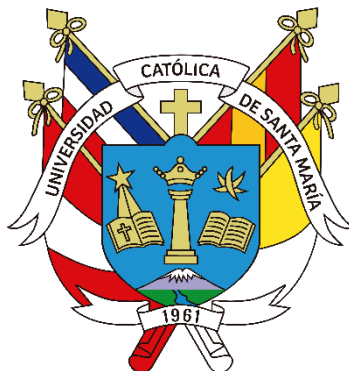


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Relación de los estilos de vida saludable con la sintomatología del
síndrome de burnout en internos de enfermería de la Universidad
Católica de Santa María de Arequipa - 2025**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Gutierrez Caceres, Claudia Elyan

ORCID: 0009-0003-5524-2525

Quispe Cansaya, Yasmin Nieves

ORCID: 0009-0009-9294-6453

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor(a):

Mg. Cueva Quispe, Celia Marcelina

ORCID: 0000-0003-3674-0679

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Junio del 2025

Dictamen: 014634-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 014634, presentado por:

2020243242 - GUTIERREZ CACERES CLAUDIA ELYAN

2020818482 - QUISPE CANSAYA YASMIN NIEVES

Titulado:

**RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CON LA SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME
DE BURNOUT EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DE AREQUIPA - 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY
DICTAMINADOR**



**29217246 - RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA
DICTAMINADOR**



Relación de los estilos de vida saludable con la sintomatología del síndrome de burnout en internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa - 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	1library.co Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A Dios, por trazar mi camino con sabiduría y amor, por ser mi refugio a lo largo de esta travesía, cada paso en esta jornada fue gracias a ti.

A mis amados padres Yonel y Rosa, mis pilares, mi razón, mi fuerza, porque esta meta alcanzada también es suya, a ustedes, que me dieron la vida, no encuentro palabras suficientes para poder agradecer todo lo que han hecho por mí, gracias por ser mi mayor impulso, por enseñarme a vivir con coraje, humildad y amor, fueron mi mayor ejemplo de esfuerzo y sacrificio, estar lejos de casa fue la parte más difícil en este camino, pero aun así confiaron en mí, incluso a la distancia, aunque los kilómetros nos separaban, siempre estuvieron presentes en cada logro, en cada caída y en cada intento de rendirme.

Cada logro en estos cinco años ha estado lleno de su voz, de sus consejos, gracias por sostenerme a la distancia, por darlo todo para que yo pudiera seguir, su sacrificio, su paciencia y su constante presencia me dieron la valentía de seguir el camino, aún en los tramos más duros.

A mi pequeña gran compañera de vida, mi hermanita (bubu), por estar presente con tu ternura y tus ocurrencias infinitas, esos mensajes y llamadas inesperadas que me daban luz y alegría, por cada lagrime al despedirnos y por tu amor sencillo pero inmenso.

A mis abuelos, a Goyito que aún me acompaña y a los que ya partieron, pero siempre están en mi corazón, les agradezco por cuidar de mí y de mi familia, les prometí que lograríamos esto, y hoy, con el corazón lleno, les cumplo esa promesa.

A mis tíos Victor, Fanny, Henry y Elvia que estuvieron presentes en todo este camino, siempre aconsejándome y guiándome como unos segundos padres.

A mi amiga y compañera de tesis, Yasmin, por ir de la mano en las pequeñas victorias que tuvimos durante este camino, su apoyo, dedicación, disposición y entusiasmo fueron muy fundamentales para poder culminar este proyecto, gracias por ser parte de este logro y también por tu bonita amistad.

Y a todos los que estuvieron a lo largo de estos 5 años, familiares y amistades cercanas que con su presencia y sus palabras demostraron su confianza en mí.

Para todos ustedes, con todo mi corazón

Claudia Elyan Gutierrez Caceres

DEDICATORIA

A Dios, mi guía eterno, por sostenerme cuando más lo necesitaba, por iluminar mi camino
y por ser siempre mi refugio de fe, esperanza y amor.

A mi madre querida, Victoria. Aunque a veces la distancia nos separó durante este
proceso, tu amor incondicional siempre me acompañó. En cada visita, en cada llamada, en
cada gesto tuyo, sentí tu presencia abrazándome incluso en los momentos más difíciles.
Gracias por tu fortaleza, por ser mi mayor ejemplo de lucha y humildad. Tú me enseñaste a
caminar por la vida con sencillez en el corazón y con empatía. Cada paso que he dado ha
estado impulsado por tu voz y por el amor inmenso que siempre me has dado.

A mi hermana Elizabeth, que fue mi confidente fiel. Gracias por tus palabras sabias, por
sostenerme con tus consejos, y por acompañarme con tu cariño. Y a mi pequeño
Gabrielito, cuya dulzura y sonrisas, fueron un bálsamo para mi corazón.

A mi tío Rubén, por su apoyo firme y lleno de afecto. Por exigirme que debía seguir
adelante para ser mejor, y esas palabras me acompañaron en cada paso. Siempre sentí tu
presencia alentadora.

A mis ángeles del cielo, mamita Isabel y papá Pedrito. Siento su amor desde lo alto en
cada logro que alcanzo. Caminar con ustedes en mi corazón me dio fuerza cada día.

A mis padres espirituales, Walter y Flora, por estar siempre pendientes de mí. Con sus
palabras de aliento llegaron como abrazos al alma. Gracias por recordarme que hay un
propósito en este camino, y que nunca estoy sola.

A mí querida amiga y compañera de tesis, Claudia, por caminar conmigo en este proceso
con paciencia y complicidad; por estar ahí en los momentos de caída y en las pequeñas
victorias. Agradecida por compartir conmigo no solo el trabajo, sino también el corazón.
A Julio, por ser mi refugio en los días de cansancio, por acompañarme en mis amanecidas
de estudio con amor y paciencia, por sostenerme con su ternura y por recordarme, incluso
en los momentos más difíciles, que no estaba sola.

Y a todos aquellos que, con su presencia, sus palabras o su compañía, fueron parte de este
proceso. Gracias por abrazarme con su energía y por caminar a mi lado cuando más lo
necesité.

Yasmin Nieves Quispe Cansaya

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios, por ser nuestra luz constante, por fortalecer nuestro espíritu en momentos dificultosos y por rodearnos siempre de su amor infinito.

A nuestras familias, cuyo apoyo incondicional fue el motor y la fuerza que nos impulsó a seguir adelante. Gracias por toda su confianza, por su presencia constante, aún en la distancia, y por enseñarnos que cada meta alcanzada es también el reflejo del amor y sacrificio de nuestros padres.

A la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Enfermería, por ofrecer y brindar una formación integral, por la dedicación de sus docentes y por guiarnos en cada etapa de nuestro crecimiento profesional.

A la asesora y nuestras dictaminadoras, por su acompañamiento comprometido, sus contribuciones valiosas y el tiempo que nos proporcionaron durante todo el desarrollo de esta investigación.

A nuestros compañeros internos de enfermería, por su disposición, colaboración y confianza, elementos clave para la concreción de este estudio.

A todas las personas que fueron coparticipes de alguna manera en este proceso: médicos, licenciadas en enfermería, internos y estudiantes, quienes con su apoyo hicieron posible llevar a cabo esta investigación.

Finalmente, a quienes, con un mensaje alentador, un acto de compañía o simplemente con su presencia, caminó a nuestro lado a lo largo de este camino. Gracias por estar.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** establecer la relación entre los estilos de vida saludable y la sintomatología del síndrome de burnout en los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa – 2025. **Metodológicamente** se llevó a cabo una investigación de tipo de campo, con enfoque cuantitativo y nivel descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 133 internos de enfermería, quienes se encuentran en la etapa final de su formación profesional. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, empleándose como instrumentos la Escala de Estilos de Vida Saludable, orientada a identificar los hábitos cotidianos de los participantes, y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), utilizado para evaluar la presencia de sintomatología relacionada al síndrome de burnout. **Los resultados** mostraron que el 68.8% de los internos con estilos de vida poco saludables presentaron niveles medios de burnout, el 7.2% niveles bajos y el 3.2% niveles altos. En contraste, entre los internos con estilos de vida saludables, el 18.4% presentó niveles medios de burnout, el 1.6% niveles bajos y el 0.8% niveles altos. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de $X^2 = 8.73$ con un p-valor de 0.000, lo que evidencia una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. **En conclusión**, los internos de enfermería que mantienen estilos de vida poco saludables tienden a presentar con mayor frecuencia niveles medios de burnout, lo que sugiere la importancia de promover hábitos saludables como una estrategia preventiva en la formación del profesional.

Palabras clave: Estilos de vida saludable, Síndrome de burnout, Internos de enfermería.

ABSTRACT

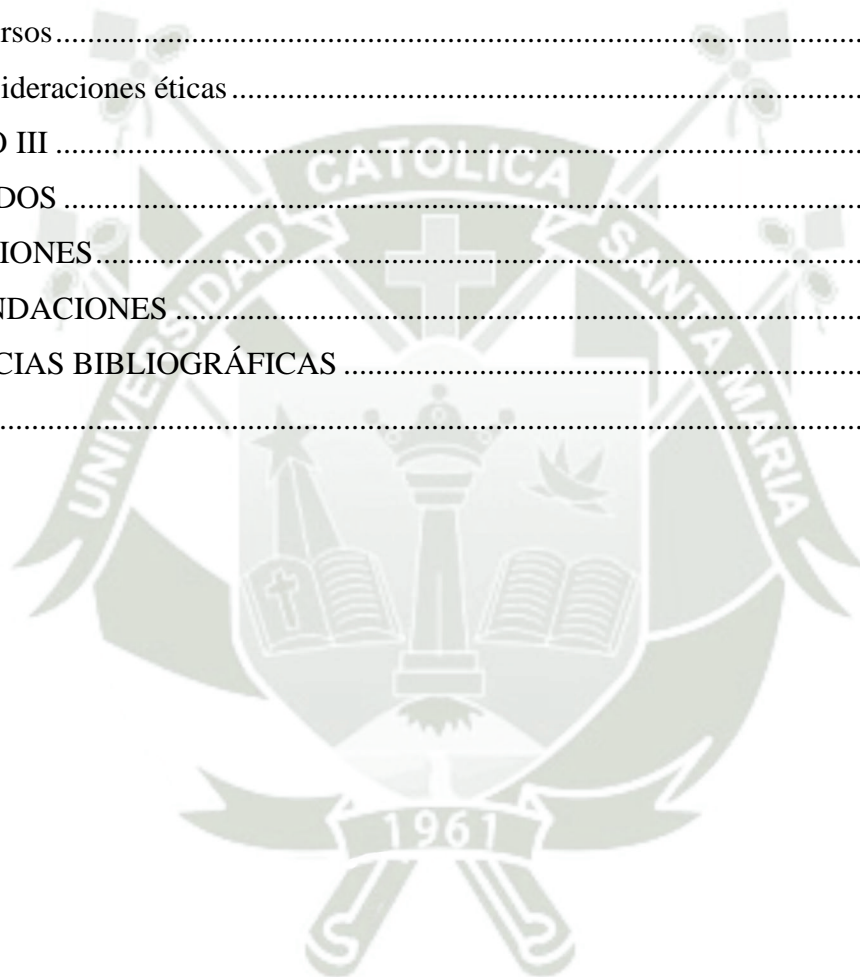
The main **objective** of this study was to establish the relationship between healthy lifestyle habits and the symptomatology of burnout syndrome among nursing interns at the Catholic University of Santa María in Arequipa – 2025. **Methodologically**, this was a field-based investigation with a quantitative approach and a descriptive-correlational level. The study population consisted of 133 nursing interns who are in the final stage of their professional training. To collect data, the survey technique was used, employing as instruments the Healthy Lifestyle Scale, aimed at identifying the participants' daily habits, and the Maslach Burnout Inventory (MBI), used to assess the presence of symptoms related to burnout syndrome. **The results** showed that 68.8% of the interns with unhealthy lifestyles presented moderate levels of burnout, 7.2% presented low levels, and 3.2% high levels. In contrast, among interns with healthy lifestyles, 18.4% showed moderate levels of burnout, 1.6% low levels, and 0.8% high levels. The statistical analysis using the Chi-square test yielded a value of $X^2 = 8.73$ with a p-value of 0.000, indicating a statistically significant association between the two variables. **In conclusion**, nursing interns who maintain unhealthy lifestyles tend to present moderate levels of burnout more frequently, suggesting the importance of promoting healthy habits as a preventive strategy in professional training.

Key words: Healthy lifestyles, Burnout syndrome, Nursing interns.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Enunciado.....	3
1.2. Descripción del Problema.....	3
1.2.1. Ubicación del problema.....	3
1.2.2. Análisis y operacionalización de variables.....	3
1.2.3. Interrogantes básicas.....	4
1.2.4. Tipo y nivel de investigación.....	4
1.3. Justificación.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Estilo de Vida Saludables.....	7
2.2. Sintomatología del Síndrome de Burnout.....	14
2.3. Definición de términos.....	17
3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	18
4. OBJETIVOS.....	22
5. HIPÓTESIS.....	23
CAPÍTULO II.....	24
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	24
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	25
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	29
2.1. Ubicación espacial.....	29
2.2. Ubicación Temporal.....	29
2.3. Unidades de Estudio.....	29

2.3.1. Universo	29
2.3.2. Muestra.....	29
2.3.3. Muestreo.....	29
2.3.4. Criterios de inclusión	29
2.3.5. Criterios de exclusión.....	30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	30
3.1. Plan de análisis	30
3.2. Recursos.....	31
3.3. Consideraciones éticas	32
CAPÍTULO III	34
RESULTADOS	34
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables.....	3
Tabla 2 La escala tiene un total de 18 ítems.....	26
Tabla 3 La escala de síndrome de burnout	27
Tabla 4 Ítems por cada dimensión: Siendo un total de 22 ítems para esta escala	28
Tabla 5 Población de estudio según resultados demográficos	35
Tabla 6 Población de estudio según estilos de vida saludable	37
Tabla 7 Población de estudio según las dimensiones de los estilos de vida saludable.....	38
Tabla 8 Población de estudio según la sintomatología del síndrome de burnout.....	40
Tabla 9 Población de estudio según las dimensiones del síndrome de burnout.....	41
Tabla 10 Relación entre los estilos de vida saludable según la dimensión dieta	43
Tabla 11 Relación entre los estilos de vida saludable según el alcohol	45
Tabla 12 Relación entre los estilos de vida saludable según fumar	47
Tabla 13 Relación entre los estilos de vida saludable según la obesidad.....	49
Tabla 14 Relación entre los estilos de vida saludable según el sueño.....	51
Tabla 15 Relación entre los estilos de vida saludable según actividad física	53
Tabla 16 Relación entre la despersonalización según los estilos de vida saludable	55
Tabla 17 Relación entre el agotamiento emocional según los estilos de vida saludable.....	56
Tabla 18 Relación entre la realización personal según los estilos de vida saludable.....	57
Tabla 19 Relación entre los estilos de vida saludable y síndrome de burnout	58

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Población de estudio según resultados demográficos	36
Figura 2 Población de estudio según estilos de vida saludable	37
Figura 3 Población de estudio según las dimensiones de los estilos de vida saludable	39
Figura 4 Población de estudio según la sintomatología del síndrome de burnout	40
Figura 5 Población de estudio según las dimensiones del síndrome de burnout.....	42
Figura 6 Relación entre los estilos de vida saludable según la dieta	44
Figura 7 Relación entre los estilos de vida saludable según el alcohol	46
Figura 8 Relación entre los estilos de vida saludable según fumar	48
Figura 9 Relación entre los estilos de vida saludable según la obesidad	50
Figura 10 Relación entre los estilos de vida saludable según el sueño	52
Figura 11 Relación entre los estilos de vida saludable según actividad física	54
Figura 12 Relación entre la despersonalización según los estilos de vida saludable	55
Figura 13 Relación entre el agotamiento emocional según los estilos de vida saludable	56
Figura 14 Relación entre la realización personal según los estilos de vida saludable.....	57
Figura 15 Relación entre los estilos de vida saludable y del síndrome de burnout	59

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout se origina en condiciones laborales adversas y se expresa mediante manifestaciones que impactan negativamente en el estado general del bienestar psicológico del trabajador debido a la exposición de estrés constante. Se divide en dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (1).

El agotamiento emocional conlleva fatiga física, mental y sensación de sobrecarga; la despersonalización se traduce en indiferencia emocional y cambios en el comportamiento; en tanto que la realización personal se ve afectada por una disminución en la sensación de satisfacción por el desempeño laboral. Su principal causa es el estrés prolongado, potenciado por factores laborales, características personales y relaciones sociales fuera del trabajo (1).

El estilo de vida comprende las conductas, rutinas y patrones habituales de un individuo o colectivo en un contexto social, evidenciando sus creencias, principios y formas de actual en distintos aspectos de la vida. Aspectos como la dieta, el ejercicio regular, el uso de sustancias y las relaciones interpersonales influyen en su bienestar. Además, aspectos socioculturales, económicos y ambientales pueden impactar en su desarrollo (2). La investigación desarrollada en el personal de salud de Huancayo evidencia que el 72.2% del personal de salud presenta síndrome de burnout, con altos niveles de agotamiento emocional (46.7%) y despersonalización moderada (64.4%). En cuanto al estilo de vida, el 36.1% tiene hábitos poco saludables, especialmente en actividad física (40%) y manejo del estrés (36.1%). Sin embargo, se evidencian aspectos positivos, como una alta responsabilidad en salud (58.9%) y autoactualización (50%) (3).

En ese sentido se formula como objetivo general, estipular si los estilos de vida saludable se relacionan con la sintomatología del síndrome de burnout de los internos de enfermería de la “Universidad Católica de Santa María” de Arequipa 2025. Tiene como muestra a 133 internos de Enfermería de la Universidad que realizan prácticas en hospitales públicos y centros de salud que forman parte del nivel primario de atención y están atravesando una fase de aprendizaje práctico, son particularmente vulnerables a este síndrome debido a las altas exigencias físicas, emocionales y psicológicas, puesto que se enfrentan a situaciones de estrés debido a la cantidad de responsabilidades laborales y la confrontación con escenarios clínicos de alta complejidad y, en ocasiones, la falta de recursos. Además, debido a su formación están sometidos a una demanda elevada, lo que podría desarrollar sintomatología del síndrome de burnout.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

Relación de los estilos de vida saludable con la sintomatología del síndrome de burnout en internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa – 2025.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Ubicación del problema

- a. **Campo:** Ciencias de la Salud
- b. **Área:** Enfermería
- c. **Línea:** Salud Mental

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

Datos de las unidades de estudio

Operacionalización de variables

El estudio actual tiene dos variables:

Variable A: Estilos de vida saludable

Variable B: Sintomatología del síndrome de burnout

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
	Datos sociodemográficos	
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 34 • 35 – 44 • 45 -54 • Más de 55
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (Variable Independiente)	Dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación balanceada • Equilibrio • Moderación
	Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Tolerancia
	Fumar	<ul style="list-style-type: none"> • Producto

	Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de actividad física
	Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • IMC
	Sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de descanso • Insomnio
SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT (Variable Dependiente)	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Distanciamiento • Frialdad • Ataraxia
	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Pérdida de energía • Sobre carga • Estrés laboral
	Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> • Sociable • Empático • Resiliencia

1.2.3. Interrogantes básicas

¿Cuáles son los estilos de vida saludable de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa 2025?

¿Cómo es la sintomatología del síndrome de burnout de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa 2025?

¿Los estilos de vida saludable se relacionan con la sintomatología del síndrome de burnout de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa 2025?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Campo

Nivel: Descriptivo Correlacional

Corte: Transversal

1.3. Justificación

Según un metaanálisis efectuado en la Universidad de Ciencias Médicas de Mashhad (2023), la prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de enfermería alcanza el 46%, con niveles moderados y severos en el 47.7% y 22.5% de los casos, respectivamente. Por ello, es clave investigar su relación con los estilos de vida saludables para desarrollar así estrategias preventivas y bienestar (4).

De igual manera, un estudio llevado a cabo en un hospital de la ciudad de Chiclayo, Perú, evidenció que una proporción significativa del personal de salud no mantenía hábitos de vida saludables. En términos globales, el 58,7% de los encuestados presentaba conductas poco saludables. Al desglosar los datos por ocupación, se observó que el 52,2% de los médicos y el 67,4% del personal de enfermería tenían estilos de vida inadecuados. En cuanto al estado nutricional, el 44,6% de los profesionales presentaba exceso de peso, ya sea por sobrepeso u obesidad, lo que refleja deficiencias tanto en la alimentación como en la práctica regular de actividad física (5).

Por lo tanto, la sobre carga de actividades de los internos de enfermería y/o personal de salud genera sintomatología del síndrome de burnout afectando el desempeño laboral, incrementa la deserción y genera estilos de vida poco saludables.

El plan de estudio de la escuela profesional de enfermería, vigente desde 2021 (6) indica que los que 5to año de la carrera profesional, deberán cursar dos semestres académicos, incluido en ello el Internado Clínico en un primer semestre y el Internado Comunitario, ambos con un valor de 16 créditos académicos, los horarios establecidos para realizar el internado son de lunes a sábado, en turnos de mañana y tarde, cada turno con un total de 5 horas, es decir de 7:00 am a 1:00 pm y de 1:00 pm a 7:00 pm, teniendo en cuenta que en campo de prácticas el horario no siempre se cumple por la demanda de pacientes o por las actividades por realizar, a la par llevan cursos en la universidad, tales como el Taller de Enfermería en el cuidado clínico, Taller de Enfermería en el cuidado comunitario y el Taller de Tesis

El síndrome de burnout, resultado de la sobrecarga tanto académica como de las funciones del internado, se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, trato distante hacia los demás y baja satisfacción laboral, según Maslach. Este

síndrome, especialmente común entre profesionales de la salud, surge como respuesta al estrés laboral prolongado y los conflictos entre el trabajador y sus responsabilidades. El síndrome de burnout aparece cuando el personal de salud, por estar expuesto constantemente a situaciones de alta presión y exigencia emocional, empieza a sentirse agotado, frustrado o incluso indiferente con los pacientes. Es un problema que afecta tanto la salud mental del profesional como la calidad del trato que se brinda, sobre todo en contextos donde hay una carga laboral excesiva y poco apoyo emocional. (7).

En la actualidad, se reconoce con mayor claridad que el síndrome de burnout constituye una problemática creciente entre los profesionales del sector salud. Personal médico, de enfermería y otros trabajadores del área enfrentan rutinas laborales intensas, elevados niveles de exigencia y una carga emocional persistente que impacta directamente en su bienestar. Esta situación, lejos de mejorar, se agravó durante la pandemia de COVID-19, haciendo aún más visible la vulnerabilidad del personal sanitario frente al estrés crónico. Frente a este escenario, resulta cada vez más urgente implementar estrategias preventivas que ayuden a cuidar el bienestar físico y mental de quienes se forman para ejercer estas profesiones.

La **relevancia científica** radica en la necesidad de comprender mejor cómo los hábitos saludables pueden influir en la aparición o reducción de los síntomas del burnout. Aunque el síndrome ha sido ampliamente estudiado, se sabe poco sobre cómo lo viven los internos de enfermería, a pesar de que están sometidos a un alto nivel de presión durante sus prácticas clínicas.

La **relevancia social**, en la ciudad de Arequipa, se han realizado pocos estudios que aborden el burnout específicamente en internos de enfermería. Esta falta de información representa un vacío preocupante, considerando que los estudiantes ya están expuestos a jornadas intensas, presión emocional y responsabilidad clínica. Este trabajo busca visibilizar esta realidad y ofrecer información útil para mejorar las condiciones de formación, con el fin de asegurar un mejor bienestar en los futuros profesionales de salud y, por tanto, un mejor servicio para la población.

En cuanto a la **relevancia humana**, este trabajo radica en que permite reflexionar sobre la importancia del autocuidado, la salud emocional y la prevención de enfermedades relacionadas con el entorno laboral. En un contexto

post-pandemia, donde las exigencias del sistema de salud han aumentado, es más necesario que nunca identificar medidas efectivas para proteger el equilibrio físico y mental de los futuros profesionales de enfermería. La **relevancia contemporánea** se justifica por el aumento de los casos de burnout en profesionales de la salud debido a las exigencias crecientes del sistema sanitario, se ha hecho más evidente la fragilidad emocional del personal de salud. Las demandas laborales han aumentado y con ellas el riesgo de agotamiento emocional. Por ello, esta investigación cobra vigencia al proponer la necesidad de estrategias preventivas que se enfoquen en la salud y el bienestar desde la etapa formativa, con la finalidad de preparar profesionales más resilientes y conscientes de su autocuidado en un entorno cada vez más exigente.

El aporte de este estudio radica en proporcionar herramientas basadas en evidencia para que las instituciones académicas y de salud implementen programas de promoción de estilos de vida saludables, con el objetivo de prevenir el burnout en sus estudiantes y futuros profesionales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Estilo de Vida Saludables

A inicios del siglo XX, Alfred Adler, a través de su Psicología Individual, introdujo un enfoque más centrado en la persona, alejándose de los factores socioeconómicos para poner atención en los aspectos individuales al examinar los patrones de vida. Desde este enfoque, dicho estilo de vida se entiende como una combinación particular de conductas y rutinas que cada persona incorpora con el fin de favorecer su calidad de vida. La Psicología Individual tuvo un impacto relevante en la transformación del concepto de estilo de vida, además de ser clave en el desarrollo de técnicas psicoterapéuticas orientadas a modificar estos patrones.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, la idea de estilo de vida fue también adoptado por la antropología. Investigadores como Chrisman, Freidson y Suchman utilizaron este término para describir las actividades y comportamientos comunes dentro de un grupo social. A diferencia de los sociólogos, quienes se centran en los factores económicos y sociales, los antropólogos destacaron cómo la cultura influye en la formación y construcción de los estilos de vida (8).

2.1.1. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender es una reconocida profesional de la enfermería y académica

originaria de Estados Unidos, famosa por haber desarrollado el Modelo de promoción de la Salud, que ha influido considerablemente dentro del campo de la salud comunitaria y la educación en salud. A lo largo de su carrera, Pender se ha centrado en la teoría de salud y en la promoción de hábitos saludables, con especial énfasis en la enfermería (9).

El modelo desarrollado por Nola Pender nació en la década de 1980 como respuesta a la necesidad de entender mejor cómo las personas toman decisiones sobre su salud y cómo se pueden modificar estos comportamientos para prevenir enfermedades. Los aspectos fundamentales de este modelo incluyen la percepción de los beneficios y obstáculos para adoptar hábitos saludables, la autoeficacia (es decir, la creencia de que uno puede cambiar su comportamiento), y la influencia del entorno social y físico en las decisiones de salud. Según Pender, la salud no depende únicamente de las acciones individuales, sino también del contexto social y ambiental en el que se encuentra la persona, lo que involucra factores como el apoyo social y las condiciones físicas a su disposición (10).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender ayuda a comprender qué impulsa a las personas a adoptar conductas saludables. Este modelo destaca la influencia de las creencias personales, actitudes, percepciones y el entorno social y físico sobre las decisiones relacionadas con la salud. Además, subraya lo valioso que es contar con apoyo social y un entorno favorable para mantener hábitos positivos.

La relación del modelo con los estilos de vida saludables se refleja en su impulso hacia prácticas como una alimentación equilibrada, la actividad física constante y el manejo del estrés. Al identificar los beneficios que la persona percibe y las barreras que podrían impedirle cambiar, el modelo permite que tome decisiones más conscientes y fundamentadas. También hace énfasis en cómo un entorno adecuado y el respaldo de otras personas pueden facilitar la adopción y mantenimiento de estos comportamientos saludables (11).

2.1.2. Definiciones

Los hábitos de vida saludables abarcan una secuencia de hábitos, decisiones y las conductas que un individuo incorpora con el objetivo de cuidar su bienestar físico y mental. Estos patrones se van formando a lo largo del

tiempo y pueden adquirirse tanto por imitación como por decisiones personales. Son moldeados por una serie de factores, como el ambiente familiar, social, personal y ambiental. Además, estos estilos de vida incluyen acciones orientadas al autocuidado, la salud emocional, y pueden ajustarse con el tiempo para optimizar una calidad de vida y estabilidad general de quien los practica (12).

2.1.3. Dimensiones

1. Dieta

En la actualidad, el término "dieta" se refiere principalmente a un régimen alimenticio restrictivo para perder peso o mejorar la salud. Sin embargo, en su origen, tanto en griego como en latín, la dieta abarcaba un estilo de vida integral que no solo implicaba una alimentación equilibrada, sino también ejercicio, descanso y otros hábitos para mantener el equilibrio físico y emocional, con el fin de minimizar el riesgo de enfermedades y conservar la salud. Así, la dieta original promovía un enfoque más holístico del bienestar (13).

2. Alcohol

El consumo de alcohol, aunque suele estar vinculado a eventos sociales y momentos de descanso, tiene un impacto negativo en los hábitos de vida saludables. Su elevado aporte calórico y su efecto en la reducción de la quema de grasas favorecen el incremento de peso y la concentración de grasa abdominal, lo que puede contribuir al aumento de personas con enfermedades crónicas como la obesidad. Además, el alcohol se asocia con la falta de ejercicio corporal, otro factor de riesgo para la salud. Para lograr un estilo de vida saludable, es esencial equilibrar las calorías consumidas, moderar el consumo de macronutrientes, y fomentar el desempeño físico, lo que contribuye a mantener el peso adecuado y prevenir enfermedades (14).

3. Fumar

El tabaquismo no es simplemente un hábito aislado, sino que parece estar vinculado a un conjunto de conductas desorganizadas, es decir, un estilo de vida no saludable que adoptan ciertas personas. Estos descubrimientos podrían impactar en la manera en que se elaboran diferentes estrategias para la promoción de la salud y el tratamiento de

esta adicción, que se ha identificado como principal causa a prevenir para reducir la mortalidad en la sociedad y uno de los problemas más apremiantes en la salud pública actual (15).

4. Actividad física

La OMS conceptualiza la actividad física como todo tipo de movimiento que se realiza durante las actividades cotidianas, como trabajo, ocio, ejercicio y deportes. Es esencial para mejorar y mantener la salud. Los expertos de la OMS destacan que no es suficiente hacer ejercicio solo los fines de semana, ya que el sedentarismo durante el resto de la semana anula los beneficios. Además, señalaron que los efectos positivos del ejercicio desaparecen en un plazo de 72 horas, por lo que es crucial practicarlo de forma regular y constante (16).

5. Obesidad

La obesidad surge de la integración de diversos factores, entre los cuales se incluyen aspectos hereditarios, sociales, psicológicos, metabólicos y moleculares. Se define por una acumulación anormal de tejido graso corporal. Es una condición crónica con múltiples causas, entre ellas el desequilibrio entre las calorías consumidas y las que se quemen, además de un estilo de vida sedentario o una dieta inadecuada. La obesidad es el resultado de la interacción entre la genética y el entorno, donde los cambios en la alimentación y en los hábitos saludables afectan los patrones de salud y diversos aspectos de la vida de quienes la sufren (17).

6. Sueño

Es una condición en la que se disminuye la conciencia y la capacidad de reaccionar frente a estímulos variados en el entorno, que se repite cada 24 horas. Es fundamental para mantener un bienestar físico, emocional y está influido por elementos como el funcionamiento corporal, el estado emocional y las enfermedades. Dormir bien es crucial, ya que su ausencia puede empeorar patologías como enfermedades cardiovasculares, diabetes y trastornos psiquiátricos. Además, el sueño juega un papel importante en el desarrollo del organismo, especialmente en las fases REM y no REM (18).

Respecto a los estilos de vida saludables, un descanso adecuado es

esencial para conservar el equilibrio físico y mental, y está estrechamente vinculada con hábitos como una dieta adecuada, el ejercicio regular y el control del estrés.

2.1.4. Ejes temáticos de los estilos de vida saludable según OMS

1. Alimentación y nutrición

Desde la perspectiva de la OMS, una dieta equilibrada y una nutrición adecuada es clave para lograr un bienestar integral. Este eje promueve que los individuos incorporen hábitos alimenticios balanceados que favorezcan su bienestar físico, emocional y social. La seguridad alimentaria se relaciona con el acceso, la disponibilidad y el consumo adecuado de los alimentos, lo cual requiere la participación conjunta del Estado, la comunidad y diversos sectores sociales (19).

Dentro del contexto de los internos de enfermería, mantener una alimentación adecuada resulta fundamental para enfrentar las altas exigencias físicas y emocionales del internado. Una dieta saludable no solo mejora la energía y el rendimiento académico y asistencial, sino que también actúa como factor protector frente a la aparición de sintomatología asociada al síndrome de burnout. En este sentido, promover la educación alimentaria y el acceso a una nutrición adecuada es clave para fortalecer su salud y calidad de vida durante el desarrollo profesional.

2. Higiene y ambiente

La higiene personal y un entorno limpio son fundamentales para evitar enfermedades y mantener una buena calidad de vida. Acciones simples como lavarse las manos correctamente, contar con agua segura y tener acceso a servicios de saneamiento, son parte importante del autocuidado y del bienestar general. Estas prácticas, que requieren el compromiso de distintos sectores, son especialmente importantes en situaciones de alta exigencia física y emocional, como las que viven los internos de enfermería durante su formación profesional (20).

3. Actividad física

Considerado como parte clave para mantener un estilo de vida saludable, ya que no solo ayuda a fortalecer el cuerpo, sino que también aporta al bienestar emocional y mental. Para los internos de enfermería,

que enfrentan jornadas largas, presión académica y situaciones estresantes, mantenerse activos físicamente puede ser una forma efectiva de aliviar el estrés y disminuir los síntomas asociados al síndrome de burnout (20).

La actividad física puede integrarse en distintos momentos del día: al trasladarse, en tiempos de ocio, en el trabajo o incluso durante tareas del hogar. Cada una de estas situaciones representa una oportunidad para mantenerse en movimiento, mejorar el ánimo y fortalecer la capacidad para enfrentar el cansancio emocional. Por eso, es fundamental que desde la etapa de formación profesional se fomente una cultura activa, adaptada a las exigencias del internado, como parte del autocuidado y la prevención del agotamiento laboral.

4. Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva se entiende como un estado integral de bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado con el sistema reproductivo y su funcionamiento. Incluye el derecho de cada persona a recibir información confiable, contar con servicios de salud accesibles y vivir su sexualidad de forma, segura y sin ningún tipo de discriminación. (20).

Dentro de los estilos de vida saludables, la salud sexual y reproductiva cumple un papel clave, ya que permite reforzar el ejercicio de derechos, fomentar decisiones responsables y reducir riesgos, especialmente en adolescentes y jóvenes. Promover este eje de forma adecuada contribuye al autocuidado y al desarrollo integral de quienes se encuentran en formación, como en el caso de los internos de enfermería.

5. Habilidades para la vida

El desarrollo de habilidades para la vida ha evidenciado ser una estrategia eficaz para promover conductas saludables, como una buena comunicación, la toma de decisiones responsables y el manejo de tensiones. Estas capacidades ayudan a prevenir situaciones de riesgo, como el uso de sustancias o la violencia. No obstante, contar con la información o las habilidades por sí solas no son suficiente; también es importante que la persona tenga la disposición de cambiar y reciba

apoyo de su entorno para mantener estos hábitos positivos (20).

En los internos de enfermería, las habilidades son especialmente importantes, ya que les ayudan a afrontar situaciones estresantes, tomar decisiones acertadas en su práctica clínica y mantener relaciones saludables tanto personales como profesionales.

6. Seguridad vial y cultura de tránsito

La seguridad vial engloba todas aquellas acciones y normas pensadas para evitar accidentes de tránsito y cuidar la vida de quienes circulan por las vías, ya sea a pie, en bicicleta o en vehículo. Promover una cultura de respeto por las reglas de tránsito, la responsabilidad y la convivencia segura en los espacios públicos es clave para lograr entornos más seguros para todos (21).

Su importancia está en que, al disminuir los riesgos en las vías, se protege la salud física y emocional de las personas, evitando accidentes que pueden causar lesiones, discapacidades o incluso la muerte. Para lograr una movilidad segura, no solo se necesita buena infraestructura, sino también un compromiso real de todos: autoridades, instituciones y la comunidad en general (20).

Los internos de enfermería, que constantemente se movilizan hacia distintos centros de salud, contar con una cultura de tránsito sólida y entornos seguros es vital para preservar su integridad física y emocional, evitando accidentes que puedan afectar su desempeño académico, laboral y bienestar personal.

7. Promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud, es el bienestar en el que una el individuo es capaz de potenciar sus capacidades y afrontar el estrés cotidiano, desempeñarse con eficiencia y aportar a su comunidad. Fomentar la salud mental es clave para fortalecer la autoestima, la resiliencia y las habilidades sociales, lo que ayuda a evitar problemas emocionales y mejora la calidad de vida (22). El trato digno implica una serie de acciones fundamentadas en el respeto, la empatía y el reconocimiento de los demás, promoviendo relaciones saludables y ambientes seguros, tanto en lo personal como en lo social. Fomentar estas relaciones ayuda a reducir la violencia, el

acoso y la discriminación, especialmente en contextos tan demandantes como el académico y el laboral (23).

La cultura de paz, según la UNESCO, consiste en una serie de principios, formas de pensar y conductas que promueven la no violencia y la resolución pacífica de conflictos mediante el diálogo, la empatía, entendimiento recíproco y la cooperación. Este enfoque fomenta sociedades más equitativas y pacíficas (24).

En el caso de los internos de enfermería, la promoción de la salud mental, el fomento del buen trato y el fortalecimiento de una cultura de paz son pilares esenciales para afrontar las presiones emocionales del entorno hospitalario. Estos elementos contribuyen directamente a reducir la aparición del "síndrome de burnout", favoreciendo así su bienestar integral y desempeño profesional.

2.2. Sintomatología del Síndrome de Burnout

A partir de 1977 el término burnout comenzó a ser utilizado, después de que Maslach lo presentara ante la asociación americana de psicólogos, Maslach lo definió a este síndrome como un agotamiento profesional en trabajadores de diversos sectores, siempre y cuando estos tengan contacto directo con personas o usuarios, este síndrome sería parte de un estrés crónico originándose en el trabajo y tendría complicaciones no solo en lo personal o individual sino que también en los aspectos organizacionales (25).

Freudenberger, un conocido psiquiatra Germano estadounidense, conceptualiza por primera vez esta patología de burnout, esta idea nace a partir de observaciones que hizo cuando trabajaba en una clínica, veía que muchos de los compañeros de trabajo, jóvenes voluntarios que trabajaban ahí, se esforzaban para poder realizar funciones, sacrificaban su propia salud y muchas veces no se recibía nada a cambio por su esfuerzo, al transcurrir unos años de labor en el trabajo notó que los trabajadores presentaban cierta irritabilidad, pérdida de su energía, la empatía con los pacientes no era la misma, y notó cierta desmotivación en cada uno de los compañeros de trabajo (26).

Para 1982 Maslach y Jackson crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), se definió como un comportamiento de estrés laboral que estaba basado y caracterizado por tres partes esenciales, el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal, todos estos componentes tenían el

objetivo de poder medir el burnout es por eso que desde 1986 se considera como la herramienta más relevante para poder diagnosticar esta patología (27).

El síndrome de burnout es un proceso que inicia con la aparición de este síndrome de manera paulatina, cuando la demanda laboral es excesiva y se originó en una situación de estrés, seguido de ello está el sobreesfuerzo Al momento de trabajar desencadenando así fatiga y signos de ansiedad, en la última fase ya se producen cambios de conducta como respuesta del cuerpo para defenderse de los momentos tensos que se hayan experimentado. La sintomatología que se va a asociar al síndrome de burnout van a ser psicosomáticos como por ejemplo, fatiga, cefaleas, pérdida de peso y artralgias, otro de los síntomas también son los conductuales emocionales como la irritabilidad que es característico en el síndrome de burnout y los signos defensivos son aquellos que se muestran con el paciente a la hora de la atención, es decir se brinda una atención selectiva, desplazamiento de afectos (28).

2.2.1. Teoría de Competencia Social de Harrison (1983)

Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)

Este autor explica la competencia percibida en función al síndrome de burnout, indica que los profesionales que trabajan en los servicios de asistencia, como el personal de enfermería que a diario trabaja con pacientes, tienen motivación en un alto grado, ganas de trabajar y ayudar a los demás, pero dentro del lugar puede haber barreras como el ambiente laboral que pueden limitar y determinar así la eficacia del trabajador.

En caso de tener buenas relaciones con los demás compañeros de trabajos, tener un buen ambiente laboral y trabajar motivado aumentará la eficacia y será beneficioso, de manera contraria si es que existen factores que limitan el logro de metas, que el contexto laboral sea malo, esto hará que la autoeficacia en el trabajador disminuya. Si esta situación se mantiene y se prolonga a largo plazo se podría estar desarrollando lo que es el síndrome de burnout.

Para poder mejorar Estos factores de Barreras que lleguen a limitar la autoeficacia del trabajador se pueden plantear ciertos objetivos laborales, tales como son capacitaciones profesionales, mejor toman de decisiones, disminuir la sobrecarga laboral, evitar los conflictos

interpersonales entre los trabajadores y también de trabajador a los usuarios o pacientes (25).

2.2.2. Definiciones

El síndrome presenta una alta prevalencia, esto puede suponer un peligro considerable para la salud de los pacientes, ya que afecta negativamente el rendimiento laboral de los profesionales de la salud. Esta disminución en su desempeño puede derivar en un aumento de errores en los procedimientos, lo que, a su vez, compromete el nivel de servicio de se proporciona. Además, los profesionales afectados suelen experimentar agotamiento emocional, fatiga física y estrés crónico, lo cual no solo impacta su bienestar personal, sino también su capacidad para tomar decisiones clínicas efectivas y ofrecer un trato adecuado a los pacientes (29).

2.2.3. Dimensiones

En 1981 Maslach y Jackson delimitan como enfoque que considera tres dimensiones distintas.

1. Agotamiento emocional:

Se considera como la fatiga física y el cansancio en el trabajador, un sentimiento del agotamiento de la energía, El trabajador se siente agotado al estar en contacto diario con las personas, muchas veces esas manifestaciones tanto físicas y emocionales experimentan una sensación de frustración en lo laboral (30).

2. Despersonalización:

La despersonalización se basa más que todo en las actitudes que presenta el trabajador con los pacientes o usuarios a los cuales se brindan los servicios, es decir actitudes negativas con presencia de irritabilidad, insensibilidad, hostilidad, actitudes cortantes y distantes no solo con los usuarios, sino que también afecta a los compañeros de trabajo. Ese tipo de actitudes en la despersonalización en muchas ocasiones puede provocar conflictos interpersonales que afectan la tranquilidad y el ambiente laboral (31).

3. Realización personal:

Es el proceso mediante el cual el individuo alcanza un sentido de plenitud y satisfacción al desarrollar plenamente sus capacidades, valores y metas de vida. Implica la consecución de objetivos, tanto

profesionales como personales que refuerzan la autoestima, promueven el crecimiento interior y generan un sentimiento de coherencia entre las propias aptitudes y las contribuciones al entorno (32).

2.3. Definición de términos

A. Campo clínico:

Los campos clínicos son considerados los escenarios en las instituciones de salud, tanto del sector público como privado, a donde los estudiantes de las diferentes carreras del ámbito de la salud aplican los conocimientos teóricos y ponen en práctica desenvolviéndose y demostrando habilidades para así poder ofrecer una atención adecuada y de calidad a los pacientes. Los campos clínicos son importantes para una buena formación en las diferentes carreras del área de la salud, ya que esos espacios van a brindar una oportunidad para que la formación teórica se empalme y complemente con la práctica, los estudiantes tendrán oportunidad de poder aplicar todos los conocimientos en situaciones reales, con los pacientes (33).

B. Estrés:

Se entiende como una condición de ansiedad y presión que puede ser originado por distintas situaciones, esta es una respuesta a distintos estímulos o amenazas, El estrés prolongado puede contribuir a que a futuro se puedan desarrollar trastornos de ansiedad o depresión, muy aparte de ello esto no solo afecta la parte mental sino también al cuerpo ya que puede desencadenar enfermedades tanto cardiovasculares como del sistema inmunológico. El estrés en temas laborales se relaciona bastante con el agotamiento profesional o síndrome de burnout es por eso por lo que se considera como un riesgo de salud pública (34).

C. Internado:

Periodo de formación que hace referencia a las prácticas previas que se realizan en el último año de las carreras de salud a nivel de pre grado, en este caso en la carrera de enfermería, el desarrollo de estas prácticas se lleva bajo la modalidad de docencia en los diferentes establecimientos de salud, con estricta supervisión por parte de la universidad.

La evaluación se llevará de forma permanente en base a criterios de evaluación predeterminados de cada universidad, dentro de ellos están las evaluaciones que

se hacen cada una de las rotaciones, la presentación y la asistencia de los internos, y los resultados de las evaluaciones mensuales al término de cada rotación (35).

D. Interno:

El interno es considerado al estudiante que se encuentra cursando el último año de su formación académica, realizando prácticas pre profesionales en diversos centros de atención sanitaria. Este periodo de la carrera tiene como objetivo poder consolidar y desarrollar todos los conocimientos teóricos y llevarlos a lo práctico para que de esta forma se puedan desempeñar y desenvolverse como futuros profesionales, en este caso profesionales de enfermería (35).

3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Antecedentes a nivel internacional

Pozo, C. y Caíta, R. en el año 2022 se ejecutó el estudio “Síndrome de Burnout y su repercusión en la práctica asistencial de los internos rotativos de enfermería se realizó en el Hospital Luis Gabriel Dávila” en Tulcán, Carchi, Ecuador.

Formularon el objetivo crear enfoques educativos para prevenir el burnout y optimizar la práctica asistencial de los internos. La investigación tuvo un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) y se basó en un diseño transversal, correlacional, descriptivo y de campo, con técnicas de análisis que integra los enfoques inductivo y deductivo, así como los métodos analítico y sintético, junto con la perspectiva histórico y lógico y un enfoque sistémico. Participaron 80 internos y 10 enfermeras, y utilizaron la Escala Inventory Burnout de Maslach para la recopilación de información, los hallazgos mostraron que una proporción significativa de los internos experimenta agotamiento, estrés y desgaste emocional, mientras que muchos tienen habilidades efectivas para resolver problemas. Además, se observó que la participación de las enfermeras en la formación de los internos es limitada. A partir de estos hallazgos, propusieron estrategias educativas que incluyen charlas, capacitaciones, entrega de material educativo, sociodramas y talleres, con el objetivo de promover la salud mental y mejorar la satisfacción de los usuarios del hospital (36).

Rodriguez, A., Romero, F. y Laje, G. en el año 2022 se llevó a cabo un estudio sobre la “relación entre el estrés laboral y los estilos de vida saludables en el personal de enfermería” de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, en Ambato, Ecuador. El objetivo principal fue investigar cómo el estrés en el trabajo afecta los

hábitos saludables de los profesionales de la enfermería. Con un enfoque cualitativo y utilizando investigaciones previas hasta el año 2022 en "personal de enfermería", se empleó el método de revisión sistemática. Se concluyó que las áreas laborales con alta presión, como las de emergencias y cuidados intensivos, aumentan el estrés debido a que los enfermeros enfrentan frecuentemente situaciones de angustia y muerte de los pacientes. El estudio reveló que el estrés está fuertemente vinculado a las condiciones laborales, siendo más grave en los turnos nocturnos. Asimismo, se observó que la falta de ejercicio físico, el descanso inadecuado, una dieta deficiente y el uso de sustancias dañinas, sumado a la carencia de tiempo para recreación y una higiene deficiente, contribuyen a un estilo de vida poco saludable y al aumento del estrés entre el personal de enfermería (37).

Chacón, P. y Valencia, M. en el año 2020, se llevó a cabo un estudio sobre el “Síndrome Metabólico (SM) y los estilos de vida en el personal sanitario de una unidad de medicina familiar en México”. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, con la participación de 119 personas pertenecientes a diferentes áreas del personal sanitario, incluidos médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Se utilizó el cuestionario Fantástico para evaluar los estilos de vida, el cual fue desarrollado en la Universidad McMaster en Canadá y consta de 25 preguntas distribuidas en 9 áreas (relaciones familiares y sociales, ejercicio físico, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y sustancias tóxicas, alcohol, descanso, uso del cinturón de seguridad, niveles de estrés, características de la personalidad, salud mental y ansiedad, estrés, depresión- y vida laboral). Los resultados indicaron que una parte considerable del personal presentaba síndrome metabólico, con mayor prevalencia en médicos y enfermeras auxiliares, aunque no se identificó una conexión directa entre los hábitos de vida y el síndrome metabólico. Sin embargo, se encontró que una alimentación poco saludable se asocia con un mayor riesgo de desarrollar esta condición. En conclusión, aunque no se halló una correlación clara entre los estilos de vida y el síndrome metabólico, sí se identificó el impacto negativo de una mala nutrición, la mala nutrición fue un factor influyente en su presencia (38).

Antecedentes a nivel nacional

Mercado, M. en el año 2019, realizó una investigación denominada “Síndrome de burnout y estilos de vida en los profesionales de la salud en el hospital Ramiro Priale Huancayo 2019” Huancayo, Perú.

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el síndrome de burnout y los

hábitos de vida en los trabajadores de salud de este hospital. Se trató de una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo correlacional, en la que participaron 180 profesionales de la salud. Para medir el burnout, se utilizó el “cuestionario MBI”, mientras que, para evaluar los estilos de vida, se aplicó el cuestionario PEPS-I. Los resultados mostraron que una gran parte del personal presenta síntomas de burnout, con especial énfasis en el agotamiento emocional y la despersonalización. En cuanto a los hábitos de vida, se notó que varios profesionales mantienen hábitos poco saludables, sobre todo en lo que respecta a la actividad física y el control del estrés, aunque en otros aspectos, como la nutrición, el desarrollo personal y el apoyo social, los resultados fueron más positivos. En conclusión, se identificó una relación significativa entre el burnout y los estilos de vida en los trabajadores de salud de este hospital (39).

Pacahuala, D. en el año 2023, realizó una investigación denominada “Relación entre estilo de vida y síndrome de burnout en trabajadores del hospital de emergencias pediátricas, 2023” publicada por la Universidad Ricardo Palma, Perú.

La investigación tuvo como finalidad analizar la relación entre los estilos de vida y el síndrome de burnout en el personal del Hospital de Emergencias Pediátricas durante el año 2023. El estudio fue de tipo analítico, observacional y con un diseño transversal. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta, utilizando como instrumentos el Inventario de Burnout de Maslach y el Test fantástico. La muestra estuvo conformada por 256 trabajadores del mencionado hospital. Los resultados obtenidos mediante análisis multivariado mostraron una relación significativa entre los niveles de desempeño laboral (clasificados como bueno, adecuado y ligeramente bajo) y las variables estilo de vida y síndrome de burnout. Se concluyó que existe una asociación entre los hábitos de vida y la profesión en relación con el síndrome de burnout en trabajadores del Hospital de Emergencias Pediátricas (40).

Chávez, A., Sáenz, L. y Cámara, A. en el año 2021, realizaron una investigación denominada “Asociación entre el estilo de vida saludable y estrés laboral en médicos de un distrito de Lima, Perú” el mencionado artículo se publicó en la revista peruana de medicina integrativa. cuyo propósito fue analizar cómo se relacionan el estilo de vida saludable y el estrés laboral en médicos del primer nivel de atención. La investigación, de tipo analítico, observacional y transversal, utilizó como técnica principal la encuesta. Se aplicaron tres instrumentos: el cuestionario de problemas

psicosomáticos de Hock (1988), adaptado al español por García-Izquierdo (1993); el test FANTÁSTICO de Wilson et al. (1984), validado por Villar M.; y un cuestionario sobre desempeño laboral diseñado por Chumpitaz J. La muestra estuvo conformada por profesionales de siete centros de salud, durante los meses de noviembre y diciembre de 2021. Los hallazgos indicaron que el 57,5% de los encuestados presentaban algún grado de estrés, clasificado en leve, moderado o alto. Asimismo, el 85,8% reportó mantener un estilo de vida saludable, y un 98,3% evidenció un alto desempeño en su labor. La investigación concluyó que existe una asociación significativa entre el nivel de rendimiento profesional y el estrés, así como entre este rendimiento y la adopción de estilos de vida saludables (41).

Antecedentes a nivel local

Pacheco, N. y Zúñiga, A. en el año 2022, realizaron una investigación denominada “Relación entre el estrés laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras(os) de la Clínica Infantil Paz Holandesa, Arequipa, 2022” fue publicada en la Universidad Católica de Santa María de Arequipa Perú.

La investigación se centró en analizar la relación entre el estrés laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica Infantil Paz Holandesa, en Arequipa, durante el año 2022. Se trató de un estudio de tipo descriptivo, con un enfoque correlacional y diseño transversal. Para recolectar los datos, se utilizó la técnica de encuesta, empleando como instrumentos el Cuestionario de Estrés Laboral desarrollado por la OIT-OMS y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Participaron 35 enfermeras de dicha institución. Los resultados indicaron que el 85,7% de las participantes presentaban niveles bajos de estrés laboral, mientras que el 14,3% se encontraba en un nivel intermedio. En cuanto al burnout, el 82,9% mostró un nivel medio de este síndrome, coexistiendo con bajo estrés. Además, un 2,9% presentó burnout alto con estrés bajo, y un 11,4% tuvo burnout bajo con estrés intermedio. Se concluyó que existe una fuerte correlación entre ambas variables, con un coeficiente de $R = 0,89$ (42).

Montes, B. en el año 2023, realizó una investigación cuyo título fue “Estrés laboral y estilos de vida del personal de enfermería del servicio de medicina del hospital III Goyeneche Arequipa, 2023” que fue publicada en la Universidad Católica de Santa María de Arequipa Perú.

El propósito de este estudio fue analizar la relación entre el estrés laboral y los hábitos de vida en el personal de enfermería del Servicio de Medicina del Hospital

III Goyeneche, en Arequipa, durante el año 2023. Se trató de una investigación de campo, con un enfoque descriptivo, relacional y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta, aplicando dos instrumentos: el Cuestionario de Estrés Laboral elaborado por Maslach, Schaufeli y Leiter, y el Cuestionario de Estilos de Vida Saludable desarrollado por Salazar y Arrivillaga. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería del área mencionada. Los resultados revelaron que el 76,7% de los participantes presentaba un nivel medio de estrés laboral, mientras que el 23,3% se encontraba en un nivel bajo. Respecto a los hábitos de vida, el 56,7% mostró conductas poco saludables, y el 43,3% mantenía prácticas consideradas saludables. Finalmente, el análisis evidenció una relación negativa y significativa, de intensidad moderada, entre el nivel de estrés laboral y los estilos de vida del personal encuestado (43).

Zúñiga, C. en el año 2023 realizó la investigación denominada “Influencia del clima organizacional en el Síndrome de Burnout del personal profesional de enfermería de Centro Quirúrgico Clínica San Juan de Dios. Arequipa, 2023” publicada en la Universidad Católica de Santa María de Arequipa Perú. Este estudio tuvo como finalidad analizar cómo influye el clima organizacional en la aparición del síndrome de burnout entre el personal de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios, en Arequipa, durante el año 2023. Se trató de una investigación de tipo descriptivo, relacional, de campo y transversal. Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta, utilizando como instrumentos el cuestionario de Clima Organizacional y el Inventario de Burnout de Maslach. La muestra estuvo compuesta por 21 enfermeras, todas mujeres adultas, de las cuales el 57,1% tenía contratos iniciales y el 66,7% contaba con menos de cinco años de experiencia laboral. Además, el mismo porcentaje poseía un título de especialización. En relación con la percepción del clima organizacional, el 52,4% lo consideró favorable, y el 47,6% lo calificó como regular. Sobre el burnout, un 47,6% mostró riesgo moderado, otro 47,6% presentó un nivel leve, y solo el 4,8% manifestó un nivel alto. La conclusión principal del estudio fue que la relación entre el clima organizacional y el síndrome de burnout fue baja y no significativa (44).

4. OBJETIVOS

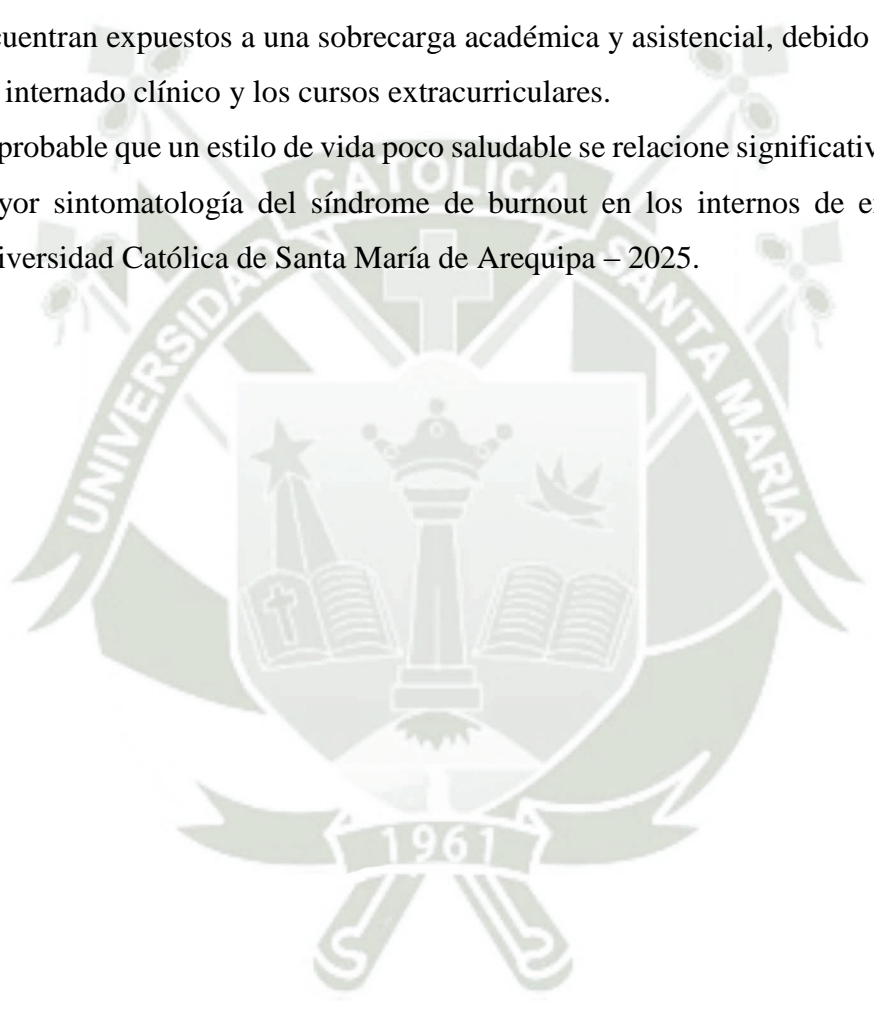
1. Establecer si los estilos de vida saludable se relacionan con la sintomatología del síndrome de burnout de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa 2025.

2. Identificar los estilos de vida saludable de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa 2025.
3. Precisar la sintomatología del síndrome de burnout de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa 2025.

5. HIPÓTESIS

Dado que los estilos de vida saludables comprenden prácticas conductuales que promueven el bienestar físico y socioemocional, y que los internos de enfermería se encuentran expuestos a una sobrecarga académica y asistencial, debido a las exigencias del internado clínico y los cursos extracurriculares.

Es probable que un estilo de vida poco saludable se relacione significativamente con una mayor sintomatología del síndrome de burnout en los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa – 2025.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

La técnica que se utilizó para la investigación actual fue la encuesta, para ambas variables de estudio.

1.2. Instrumento

Cedula de preguntas cuestionario, para este estudio se utilizó dos cuestionarios para evaluar los estilos de vida saludable y las dimensiones del síndrome de burnout.

1.2.1. Instrumento para la variable estilos de vida saludable

Para Esta primera variable se empleó el cuestionario de “Escala de estilos de vida saludable”

Definición:

La Escala de estilos de vida saludable es un instrumento diseñado y validado por Cárdenas Mamani, Carolina Joana, Flores Cayro, Cristian Alexander José, Sánchez León, Nelly Elizabet en 2020, con el objetivo de evaluar los hábitos saludables en profesionales de la salud en Lima, Perú (45)

La escala abarca seis parámetros fundamentales que reflejan estilos de vida saludables:

- **Obesidad:** Se basa en calcular el índice de masa corporal (IMC) para conocer si la persona tiene o no un peso adecuado y está por encima de lo recomendado.
- **Dieta:** Examina qué tan balanceada y saludable es la alimentación diaria de una persona.
- **Actividad física:** Observa con qué frecuencia y qué tipo de ejercicio realiza alguien en su rutina.
- **Consumo de tabaco:** Identifica si una persona fuma o no y qué tan frecuente es ese hábito.
- **Consumo de alcohol:** Analiza cuántas veces y en qué cantidad una persona consume bebidas alcohólicas.
- **Sueño:** Evalúa cuánto duerme una persona y si su descanso es realmente reparador.

Tabla 2

La escala tiene un total de 18 ítems

PARAMETROS	ITEMS	RESPUESTA	VALOR POR RESPUESTA
Dieta	1-10	SI / NO	SI = 2 puntos NO = 1 punto
Consumo de alcohol	11	SI / NO	
Consumo de tabaco	12-13	SI / NO	
Actividad física	14-15	SI / NO	
Obesidad	16	SI / NO	
Sueño	17-18	SI / NO	

Baremos:

NIVEL	PUNTUACIÓN
Poco saludable	18 a 27
Saludable	28 a 36

Validez y confiabilidad: Este proceso tuvo dos etapas:

- **Validez de contenido:** Esta etapa fue realizada mediante la evaluación de expertos, quienes verificaron que las preguntas realmente representaran los hábitos saludables que se querían medir.
- **Análisis de fiabilidad:** Se usó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad, obteniendo un valor de 0.72, lo que demuestra que la escala tiene una consistencia interna adecuada.

Además, se hizo un análisis factorial exploratorio con rotación Varimax, donde se descubrió que los ítems se agruparon en cinco factores con valores superiores a 0.3, lo que confirma que la estructura de la escala es sólida.

1.2.2. Instrumento para la variable síndrome de burnout

Para la variable sintomatología del síndrome de burnout se empleó el cuestionario de la “Escala MBI (Inventario de Burnout de Maslach)”

Definición:

El Maslach Burnout Inventory (MBI, por sus siglas en inglés) es un instrumento diseñado para medir el síndrome de desgaste profesional, especialmente entre quienes desempeñan labores de atención a personas, como ocurre en los ámbitos de la salud, los servicios sociales y la educación. Esta herramienta fue creada por Christina Maslach y Susan Jackson en los años 80 y se ha consolidado como uno de los cuestionarios más empleados para evaluar el agotamiento emocional en contextos laborales.

El instrumento está compuesto por 22 ítems, y cada enunciado debe ser respondido indicando la frecuencia con la que la persona experimenta dicho sentimiento (46).

Tabla 3

La escala de síndrome de burnout

OPCIONES	PUNTUACIÓN
Nunca	0
Casi nunca	1
Algunas veces	2
Bastantes veces	3
Muchas veces	4
Casi siempre	5
Siempre	6

Dimensiones:

- **Agotamiento Emocional:** Evalúa el cansancio extremo, la fatiga y la sensación de estar sobrecargado emocionalmente por el trabajo.
- **Despersonalización:** Mide una actitud poco receptiva o distante hacia los demás, lo que puede llevar a un trato impersonal o indiferente con clientes, pacientes o estudiantes.
- **Realización Personal:** Analiza la sensación de competencia y

éxito en el trabajo. Una baja puntuación en esta dimensión indica que la persona siente que su trabajo no tiene impacto o valor.

Tabla 4

Ítems por cada dimensión: Siendo un total de 22 ítems para esta escala

DIMENCIONES	ITEMS
Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Calificación por dimensiones:

DIMENCIONES	PUNTUACIÓN MÁXIMA
Agotamiento emocional	54 puntos
Despersonalización	30 puntos
Realización personal	48 puntos

Baremos:

NIVEL	PUNTUACION
Alta sintomatología del síndrome de burnout	89 a 132
Media sintomatología síndrome de burnout	44 a 88
Baja sintomatología síndrome de burnout	0 a 43

Validez y Confiabilidad:

Se llevó a cabo una investigación de tipo observacional, transversal e instrumental, utilizando como * de datos el análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de los Usuarios en Salud 2016. Esta encuesta incluyó una muestra compuesta por 2,216 médicos pertenecientes a 184 establecimientos de salud.

La consistencia interna del instrumento fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, mientras que la validez de constructo se verificó a través del coeficiente de correlación de Pearson (Rho). El Alfa de Cronbach obtenido para la escala general alcanzó un valor de 0,908 (47)

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se realizó en la Universidad Católica de Santa María que se encuentra ubicada en Urb. San José, San José s/n, en el distrito de Yanahuara provincia de Arequipa, departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio de investigación se realizó durante la coyuntura del año 2025.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de investigación están conformadas por los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María que laboran en los distintos campos de práctica, ya sea clínico o comunitario.

2.3.1. Universo

Se tiene como población al 100% que corresponde a 133 internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María que laboran en los distintos campos de práctica, ya sea clínico o comunitario.

2.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 125 internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María que laboran en los distintos campos de práctica, ya sea clínico o comunitario.

2.3.3. Muestreo

El estudio empleó un muestreo no probabilístico, dado que la selección de los participantes se basó en la accesibilidad y disposición de los internos para participar en la investigación.

2.3.4. Criterios de inclusión

- Estudiantes que actualmente estén realizando el Internado de Enfermería matriculados en el IX Semestre.
- Internos que estén de acuerdo en participar en el estudio y firmen el consentimiento informado, asegurando que entienden el objetivo del trabajo de investigación.
- No tener algún impedimento físico o cognitivo que dificulten su participación en el estudio.

2.3.5. Criterios de exclusión

- Internos que no puedan participar por razones de salud, carga académica u otros compromisos que impidan su disponibilidad.
- Internos que hayan reprobado alguna asignatura clave en su formación para llevar a cabo el internado.
- Estudiantes que se hayan desistido del internado.
- Estudiantes que deseen no participar voluntariamente y no hayan firmado el consentimiento informado.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo de manera presencial, directamente en los ambientes académicos asignados a los internos de enfermería pertenecientes al internado 2025. Se coordinó con la unidad de docencia correspondiente para realizar la aplicación del instrumento al finalizar las sesiones académicas durante los jueves, viernes y sábado, conforme al cronograma establecido por la institución.

Previamente a la aplicación de los instrumentos, se brindó a los participantes una explicación verbal sobre los objetivos del estudio, su relevancia, y los procedimientos a seguir, además de entregar y recabar el consentimiento informado de manera física.

La aplicación de los instrumentos, como la Escala de Estilos de Vida Saludable y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), se realizó en formato físico (papel), asegurando que se lleve a cabo en un ambiente adecuado que favorezca la concentración y garantice la confidencialidad de las respuestas. Durante cada sesión, el equipo investigador supervisó el proceso y proporcionó asistencia técnica inmediata en caso de que surjan dudas o dificultades al completar los cuestionarios.

Los datos recolectados fueron sometidos a un proceso de codificación, tabulación y digitalización, asegurando su anonimato y confidencialidad. Además, se utilizaron exclusivamente con fines investigativos. Como parte de una estrategia para motivar y reconocer la participación voluntaria, se llevó a cabo un sorteo simbólico entre los internos que hayan completado correctamente los instrumentos.

3.1. Plan de análisis

Durante y después de la obtención de los datos, se realizó una verificación exhaustiva para asegurar que la información sea coherente y esté completa. En

caso de encontrar respuestas faltantes o inconsistentes, se contactaría a los participantes para corregir cualquier error. Una vez concluida la recolección, se utilizó el software estadístico, como SPSS, para realizar la tabulación de los datos y desarrollar análisis descriptivos, inferenciales y correlacionales. Esto permitió evaluar la relación entre los estilos de vida saludables y el síndrome de burnout. Donde se chi – cuadrado como estadística inferencial para comprobar las hipótesis. Finalmente, se establece el resultado en tablas y Figuras que fueron debidamente interpretadas en el capítulo de resultados de la investigación.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Investigadoras:

- Quispe Cansaya, Yasmin Nieves
- Gutierrez Caceres, Claudia Elyan

Dictaminadoras:

- Dra. Chocano Rosas de Vizcarra, Teresa Jesus
- Mg. Zapana Begazo, Rosemary
- Dra. Rimachi Jacobo, Sonia Fernandina

Asesor de investigación:

- Mg. Cueva Quispe, Celia Marcelina

Docentes encargadas del internado 2025

Internos de enfermería 2025

3.2.2. Institucionales

Universidad Católica de Santa María

3.2.3. Materiales

Instrumentos, laptop, impresora, celular, internet, programa Microsoft Excel 365, impresiones del cuestionario.

3.2.4. Financieros

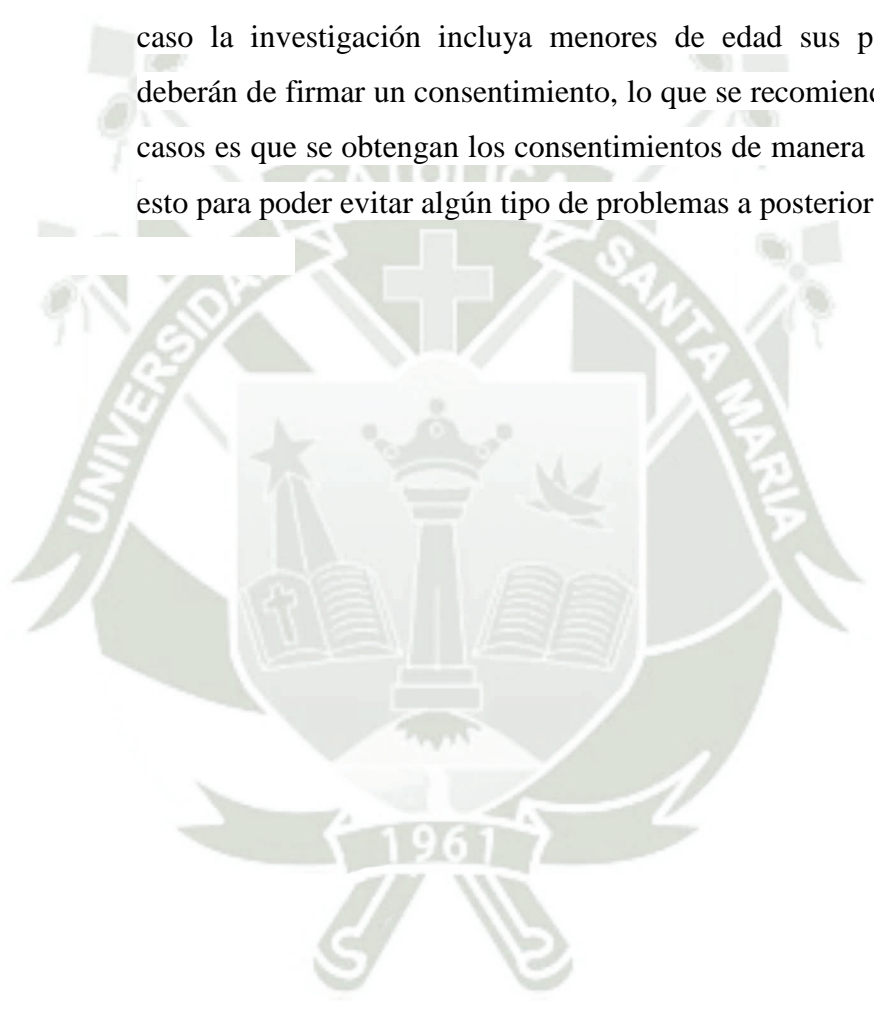
La financiación del presente estudio provino directamente de las autoras.

3.3. Consideraciones éticas

- 3.3.1. Principio de autonomía:** Los internos de enfermería participaron en este estudio a través del consentimiento informado y hecho de forma voluntaria, sin ser obligados o influenciados indebidamente.
- 3.3.2. Principio de Beneficencia:** Mediante la presente investigación se pudo obtener información valiosa sobre los estilos de vida saludable que llevan los internos de enfermería y cómo es se puede influir en la prevención del síndrome de Burnout contribuyendo así al desarrollo de estrategias preventivas dentro de los programas de formación en enfermería.
- 3.3.3. Principio de no Maleficencia:** Se brinda información a las participantes sobre los beneficios que vaya a traer dicha investigación sin que se vea perjudicada la integridad de los participantes tanto física y psicológica, también se dio a conocer que se protege la información personal y cualquiera que comprometa nuestros participantes.
- 3.3.4. Principio de Justicia:** Toda la población y muestra que participe en este estudio tuvo las mismas oportunidades, sin ser discriminados por raza, edad o nivel socioeconómico, nuestros criterios de exclusión considerados no repercuten en el tema de elección para la participación.
- 3.3.5. Confidencialidad y manejo de la información:** Dentro del tema de la investigación la confidencialidad es muy importante para que los investigadores no pongan a la luz ni divulguen algún dato que ayude a identificar o reconocer alguno de los participantes involucrados en la investigación, se tiene que tener un manejo cuidadoso de los datos, los participantes deben de tener la garantía de que cualquier persona o miembro que acceda sus datos cumpla con estándares. Es crucial e importante que toda la información recopilada se maneja totalmente confidencial, Guardar los datos de manera segura y siempre mantenerlo en el anonimato (48).

Cuando se realice el análisis, toda la información deberá estar bajo un seudónimo o de lo contrario en su totalidad manteniéndolos en el anonimato, para eso se tiene que omitir todo tipo de información personal que permita identificar a los participantes, Y limitar la difusión de aquellas combinaciones que se puedan utilizar para poder obtener la información de algún participante.

3.3.6. Consentimiento informado: El consentimiento informado debe de ser obtenido por parte de los investigadores de manera voluntaria e informando a los participantes antes de realizar la investigación, se debe brindar toda la información de forma detallada y concisa sobre la investigación para que así los participantes puedan entender y a la vez decidir si desean participar o no, en caso de participar de la investigación podrán retirarse o abandonar la investigación en cualquier momento. En caso la investigación incluya menores de edad sus padres también deberán de firmar un consentimiento, lo que se recomienda en todos los casos es que se obtengan los consentimientos de manera física y escrita esto para poder evitar algún tipo de problemas a posterior.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 5*Población de estudio según resultados demográficos*

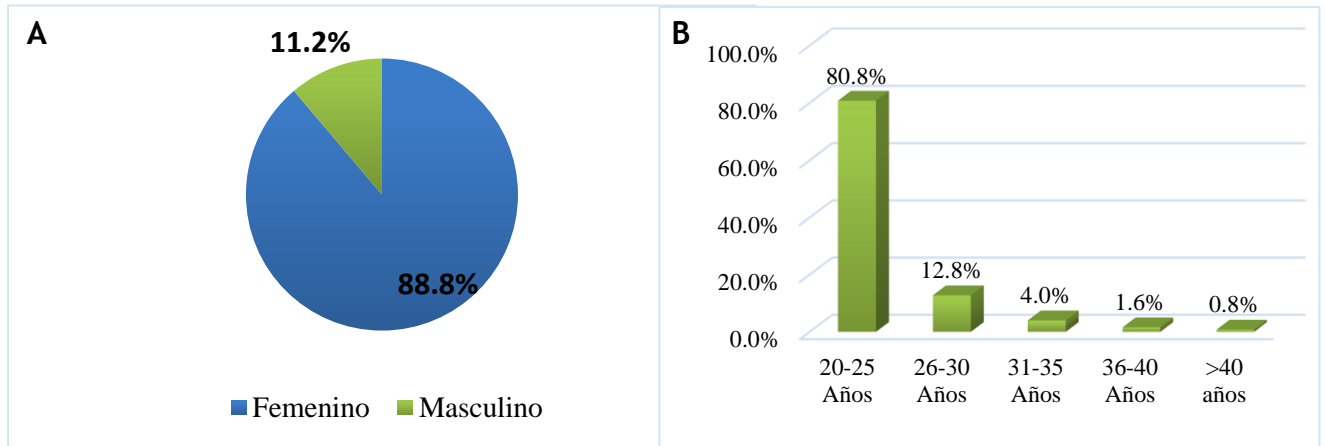
Sexo	N^a	%
Femenino	111	88.8
Masculino	14	11.2
Edad	fi	%
20-25 Años	101	80.8%
26-30 Años	16	12.8%
31-35 Años	5	4.0%
36-40 Años	2	1.6%
>40 años	1	0.8%
Total	125	100%

(*) elaboración propia

La tabla 5 expone las características demográficas de los internos de enfermería. Se identifica una marcada mayoría de mujeres, representando el 88,8% de la muestra, frente a un 11,2% correspondiente al sexo masculino. En relación con la edad, se evidencia que el 80,8% de los participantes se encuentra entre los 20 y 25 años. Le siguen los grupos de 26 a 30 años con un 12,8%, de 31 a 35 años con un 4,0%, de 36 a 40 años con un 1,6%, y finalmente un 0,8% supera los 40 años. En consecuencia, se puede señalar que la población evaluada está compuesta mayoritariamente por mujeres jóvenes, cuya edad se concentra principalmente en el rango de 20 a 25 años.

Figura 1

Población de estudio según resultados demográficos



(*) Elaboración propia

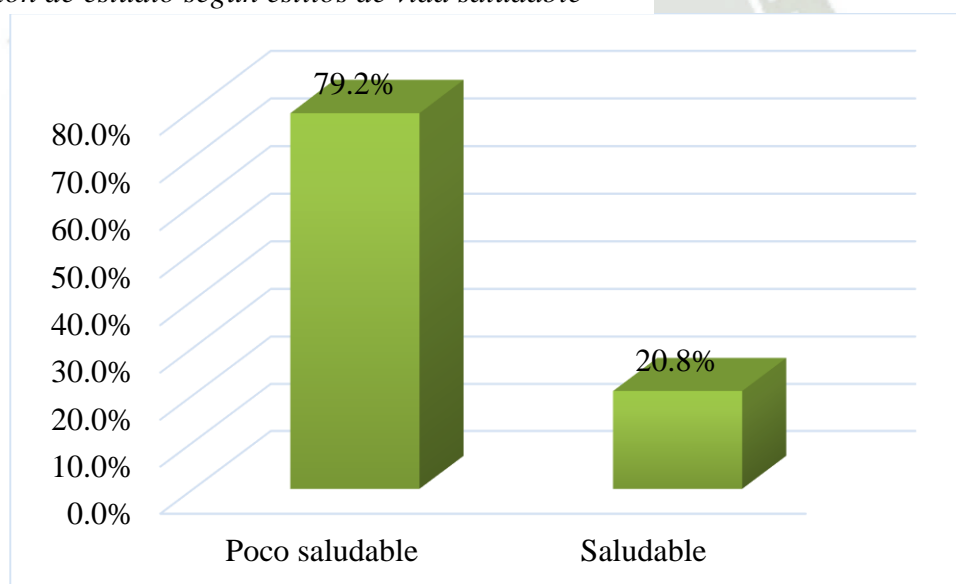


Tabla 6*Población de estudio según estilos de vida saludable*

Estilos de vida saludable	N^a	%
Poco saludable	99	79.2%
Saludable	26	20.8%
Total	125	100%

(*) Elaboración propia

La tabla 6 muestra los hallazgos relacionados con los estilos de vida de los internos de enfermería. Se evidencia que el 79,2% de los encuestados adopta hábitos poco saludables, en contraste con un 20,8% que sí mantiene prácticas favorables para su salud. Estos datos reflejan que una proporción considerable de los internos no realiza acciones que contribuyan de manera efectiva a su bienestar físico y mental.

Figura 2*Población de estudio según estilos de vida saludable*

(*) Elaboración propia

Tabla 7*Población de estudio según las dimensiones de los estilos de vida saludable*

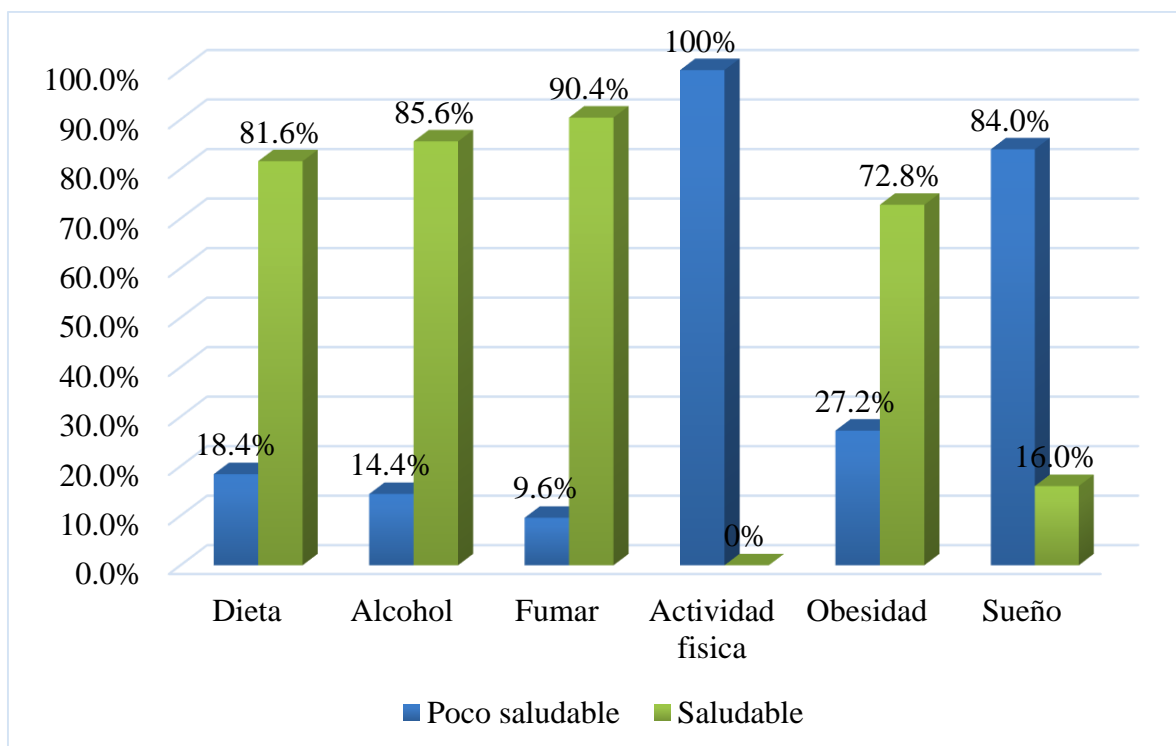
Dimensión	Categoría	N°	%
Dieta	Poco saludable	23	18.4%
	Saludable	102	81.6%
Alcohol	Poco saludable	18	14.4%
	Saludable	107	85.6%
Fumar	Poco saludable	12	9.6%
	Saludable	113	90.4%
Actividad física	Poco saludable	125	100%
	Saludable	0	0%
Obesidad	Poco saludable	34	27.2%
	Saludable	91	72.8%
Sueño	Poco saludable	105	84.0%
	Saludable	20	16.0%

(*) Elaboración propia

En la tabla 7 se muestran los resultados de las dimensiones de los estilos de vida saludable en los internos de enfermería. Se evidencia que el 81.6% de los internos presenta un nivel saludable en la dimensión de dieta, seguido por solo el 85.6% con un consumo saludable de alcohol y un 90.4% con hábitos saludables en la dimensión de fumar. En relación con la actividad física el 100% de los internos presenta un nivel poco saludable, en cuanto a la dimensión de obesidad, el 72.8% muestra indicadores de hábitos saludables, mientras que, en la dimensión de sueño, solo el 16.0% manifiesta hábitos saludables. Con estos resultados podemos indicar que las dimensiones con mayores porcentajes desfavorables son la de actividad física y sueño.

Figura 3

Población de estudio según las dimensiones de los estilos de vida saludable



(*) Elaboración propia

Tabla 8

Población de estudio según la sintomatología del síndrome de burnout

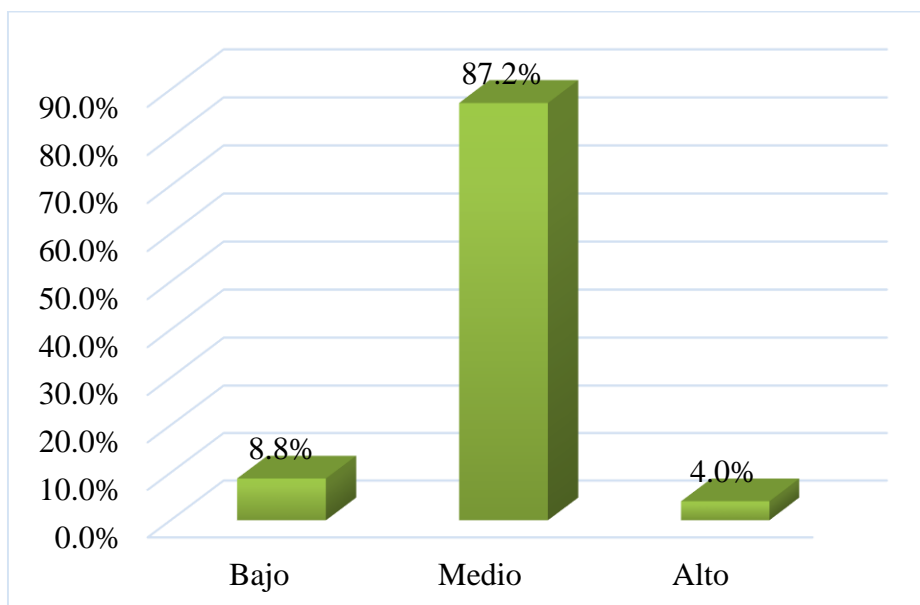
Síndrome de Burnout	N ^a	%
Bajo	11	8.8%
Medio	109	87.2%
Alto	5	4.0%
Total	125	100%

(*) Elaboración propia

En la tabla 8 se presentan los resultados del síndrome de Burnout en los internos de enfermería. Se observa que la mayoría de los internos, un 87.2%, presenta un nivel medio de síndrome de Burnout, seguido por un 8.8% con nivel bajo y un 4.0% con nivel alto. Estos resultados indican que, aunque la prevalencia de niveles críticos (altos) es baja, existe una alta proporción de internos que manifiestan síntomas moderados del síndrome de burnout.

Figura 4

Población de estudio según la sintomatología del síndrome de burnout



(*) Elaboración propia

Tabla 9*Población de estudio según las dimensiones sintomatología del síndrome de burnout*

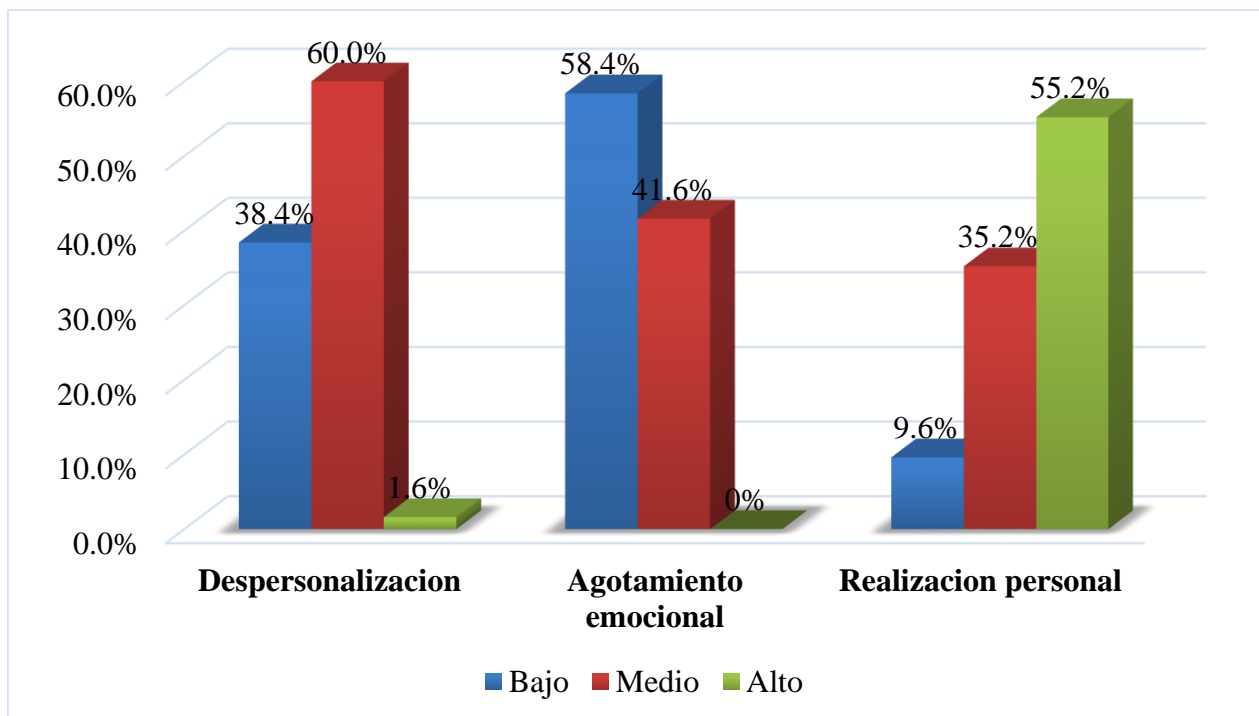
Despersonalización	N^a	%
Bajo	48	38.4%
Medio	75	60.0%
Alto	2	1.6%
Agotamiento emocional	N^a	%
Bajo	73	58.4%
Medio	52	41.6%
Alto	0	0.0%
Realización personal	N^a	%
Bajo	12	9.6%
Medio	44	35.2%
Alto	69	55.2%
Total	125	100%

(*) Elaboración propia.

La tabla 9 presenta los resultados correspondientes a las dimensiones del síndrome de Burnout evaluadas en los internos de enfermería. En lo que respecta a la despersonalización, el 60,0% de los participantes muestra un nivel intermedio, mientras que el 38,4% se encuentra en un nivel bajo y únicamente el 1,6% alcanza un nivel elevado. En la dimensión de agotamiento emocional, el 58,4% reporta un nivel bajo y el 41,6% se ubica en un nivel medio, sin casos de agotamiento severo. Por último, en cuanto a la realización personal, el 55,2% percibe un nivel alto, el 35,2% uno medio y el 9,6% un nivel bajo. Estos hallazgos indican que, a pesar de la presencia de síntomas moderados de agotamiento y despersonalización, predomina una valoración positiva del logro profesional entre los internos, lo cual podría actuar como un factor protector frente a los efectos negativos del síndrome de Burnout.

Figura 5

Población de estudio según las dimensiones sintomatología del síndrome de burnout



(*) Elaboración propia

Tabla 10

Relación entre los estilos de vida saludable según la dimensión dieta con sintomatología del síndrome de burnout

Síndrome de Burnout	Dieta				Total	
	Saludable		Poco saludable			
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
Bajo	11	8.80%	0	0.0%	11	8.8%
Medio	87	69.60%	22	17.6%	109	87.2%
Alto	4	3.20%	1	0.8%	5	4.0%
Total	102	81.60%	23	18.4%	125	100%

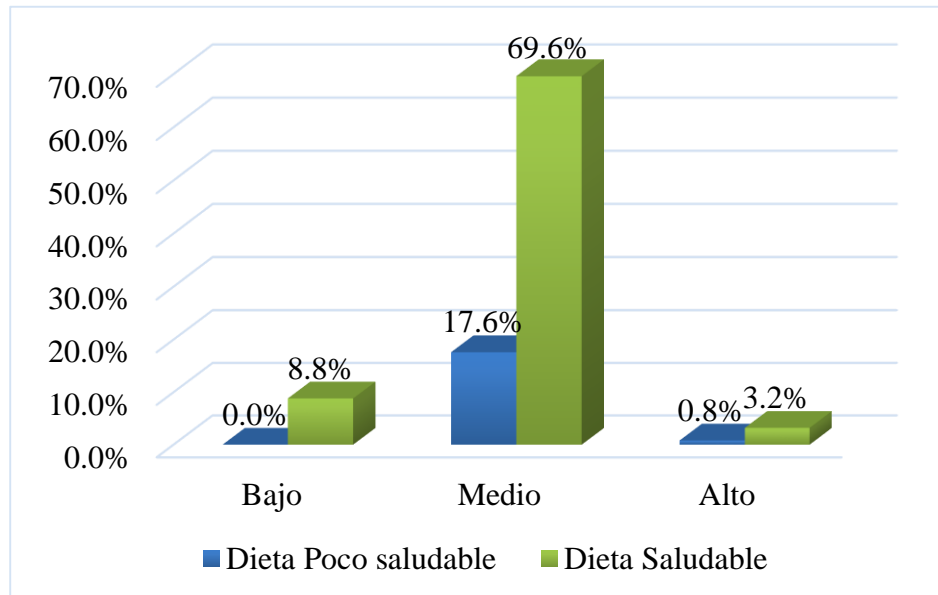
$$X^2 = 5.315 \quad p > 0.05 \quad p = 0.200$$

(*) Elaboración propia

En la tabla número 10, se observa que el mayor porcentaje de internos con dieta saludable (69.6%) presenta niveles medios de síndrome de burnout, seguido por un 8.8% que muestra niveles bajos y un 3.2% con niveles altos. Por otro lado, el 17.6% de quienes tienen una dieta poco saludable también presentan niveles medios de burnout, mientras que el 0.8% tiene niveles altos y no se reportan casos con nivel bajo. Estos resultados muestran una asociación aparente entre ambas variables, pero el análisis estadístico, con un valor de chi cuadrado de $X^2 = 5.315$ y un p-valor de 0.200, indica que no existe una relación significativa entre la dieta y el síndrome de burnout. Se concluye que, aunque los datos sugieren una tendencia, no hay evidencia suficiente para afirmar que la dieta influye en los niveles de síndrome de burnout en los internos de enfermería.

Figura 6

Relación entre los estilos de vida saludable según la dieta con la sintomatología del síndrome de burnout



(*) Elaboración propia

Tabla 11

Relación entre los estilos de vida saludable según el alcohol con la sintomatología del síndrome de burnout

Síndrome de Burnout	Alcohol				Total	
	Saludable		Poco Saludable			
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
Bajo	10	8.0%	1	0.8%	11	8.8%
Medio	93	74.4%	16	12.8%	109	87.2%
Alto	4	3.2%	1	0.8%	5	4.0%
Total	107	85.6%	18	14.4%	125	100%

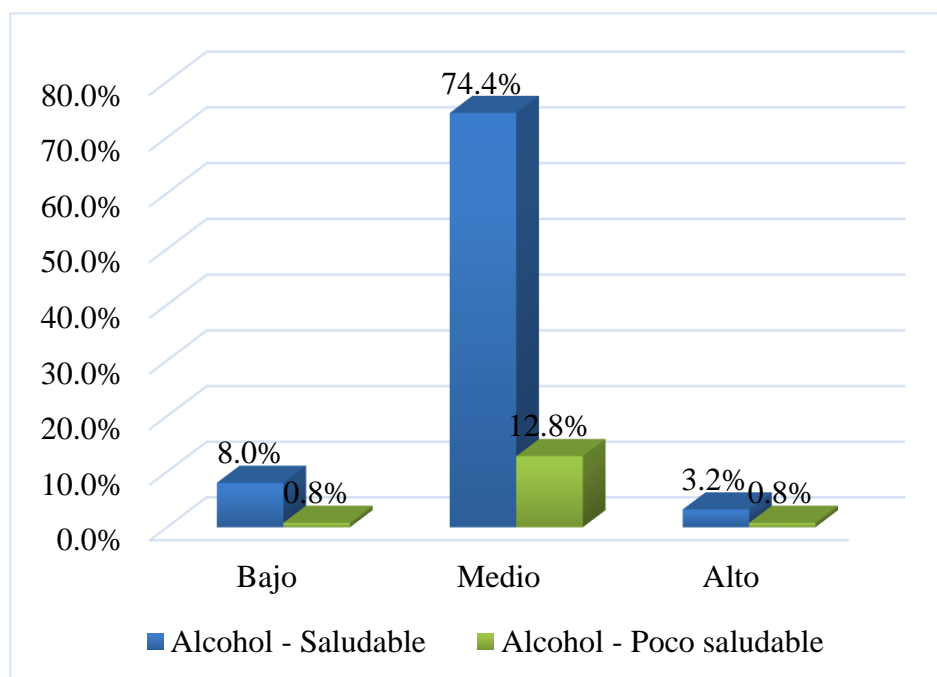
$$X^2 = 11.99 \quad p < 0.05 \quad p = 0.000$$

(*) Elaboración propia

En la tabla número 11, se observa que el mayor porcentaje de internos con estilos de vida saludables en relación con el consumo de alcohol (74.4%) presenta niveles medios de síndrome de burnout, seguido por un 8.0% que muestra niveles bajos y un 3.2% con niveles altos. Por otro lado, el 12.8% de quienes tienen un estilo de vida poco saludable en relación con el alcohol también presenta niveles medios de burnout, mientras que el 0.8% reporta niveles bajos y otro 0.8% niveles altos. El análisis estadístico reveló un valor de chi cuadrado de $X^2 = 11.99$ con un p-valor de 0.000, lo que demuestra una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la presencia del síndrome de burnout. En base a estos resultados, se infiere que los internos con hábitos poco saludables en relación con el consumo de alcohol tienden a presentar con mayor frecuencia niveles medios de síndrome de burnout.

Figura 7

Relación entre los estilos de vida saludable según el alcohol con la sintomatología del síndrome de burnout



(*) Elaboración propia

Tabla 12

Relación entre los estilos de vida saludable según fumar con la sintomatología del síndrome de burnout

Síndrome de Burnout	Fumar				Total	
	Poco saludable		Saludable		N ^a	%
	N ^a	%	N ^a	%		
Bajo	1	0.8%	10	8.0%	11	8.8%
Medio	10	8.0%	99	79.2%	109	87.2%
Alto	1	0.8%	4	3.2%	5	4.0%
Total	12	9.6%	113	90.4%	125	100%

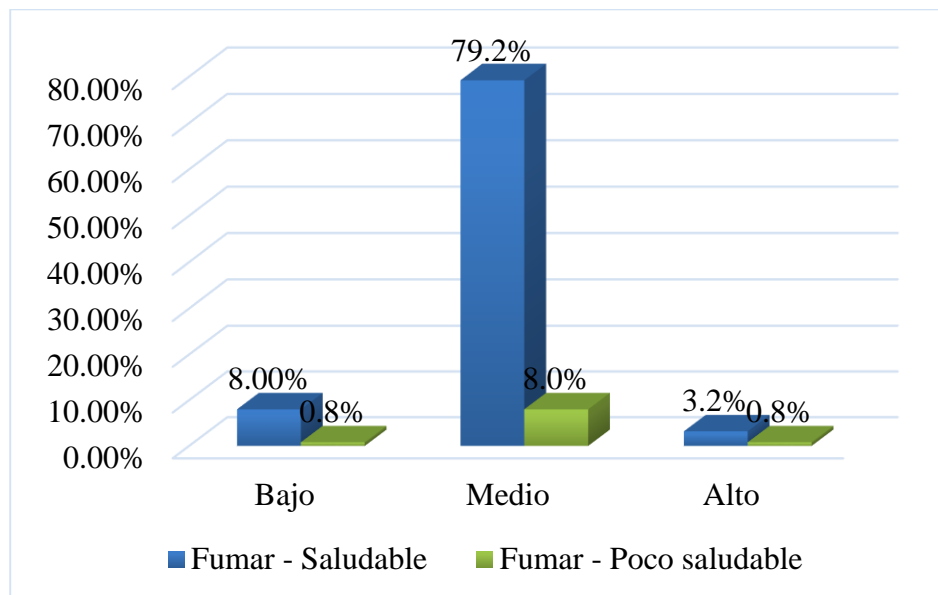
$$X^2 = 7.99 \quad p < 0.05 \quad p = 0.000$$

(*) Elaboración propia

En la tabla número 12, se observa que el mayor porcentaje de internos con estilos de vida poco saludables en relación con fumar (8.0%) presenta niveles medios de síndrome de burnout, seguido de un 0,8% que presenta niveles bajos y otro 0,8% con niveles altos. En contraste, el 79,2% de los individuos que mantienen un estilo de vida saludable en relación con fumar también presenta niveles medios de burnout, el 8.0% niveles bajos y el 3.2% niveles altos. El análisis estadístico mostró un valor de chi cuadrado de $X^2 = 7.99$ con un p-valor de 0.000, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre fumar y el síndrome de burnout. Se concluye que los internos con hábitos poco saludables respecto al tabaquismo tienden a presentar con mayor frecuencia niveles medios de burnout.

Figura 8

Relación entre los estilos de vida saludable según fumar con la sintomatología del síndrome de burnout



(*) Elaboración propia

Tabla 13

Relación entre los estilos de vida saludable según la obesidad con la sintomatología del síndrome de burnout

Síndrome de Burnout	Obesidad				Total	
	Saludable		Poco saludable			
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
Bajo	10	8.0%	1	0.8%	11	8.8%
Medio	77	61.6%	32	25.6%	109	87.2%
Alto	4	3.2%	1	0.8%	5	4.0%
Total	91	72.8%	34	27.2%	125	100%

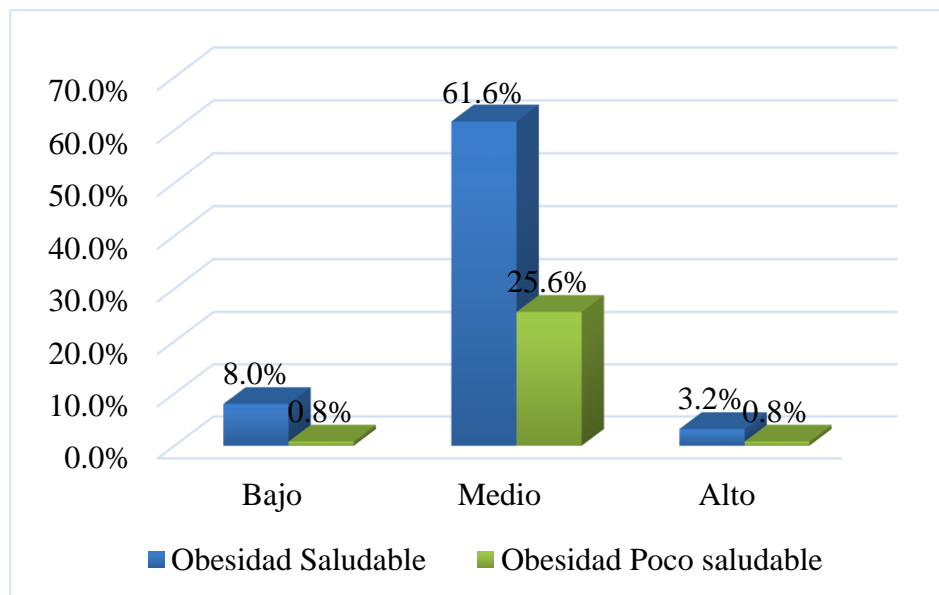
$$X^2 = 12,51 \quad p < 0.05 \quad p = 0.000$$

(*) Elaboración propia

En la tabla número 13, se observa que el mayor porcentaje de internos con estilos de vida saludables en relación con la obesidad (61.6%) presenta niveles medios de síndrome de burnout, seguido por un 8.0% con niveles bajos y un 3.2% con niveles altos. Por otro lado, entre quienes tienen un estilo de vida poco saludable en relación con la obesidad, el 25.6% presenta niveles medios de burnout, el 0.8% niveles bajos y el 0.8% niveles altos. El resultado del análisis estadístico mostró un valor de chi cuadrado de $X^2 = 12.51$ con un p-valor de 0.000, lo cual evidencia una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de obesidad y el síndrome de burnout. A partir de estos datos, se concluye que los internos con estilos de vida poco saludables respecto a la obesidad tienden a presentar con mayor frecuencia niveles medios de burnout.

Figura 9

Relación entre los estilos de vida saludable según la obesidad con la sintomatología del Síndrome de burnout



(*) Elaboración propia



Tabla 14

Relación entre los estilos de vida saludable según el sueño con la sintomatología del síndrome de burnout

Síndrome de Burnout	Sueño				Total	
	Poco saludable		Saludable			
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
Bajo	7	5.6%	4	3.2%	11	8.8%
Medio	93	74.4%	16	12.8%	109	87.2%
Alto	5	4.0%	0	0.0%	5	4.0%
Total	105	84.0%	20	16.0%	125	100%

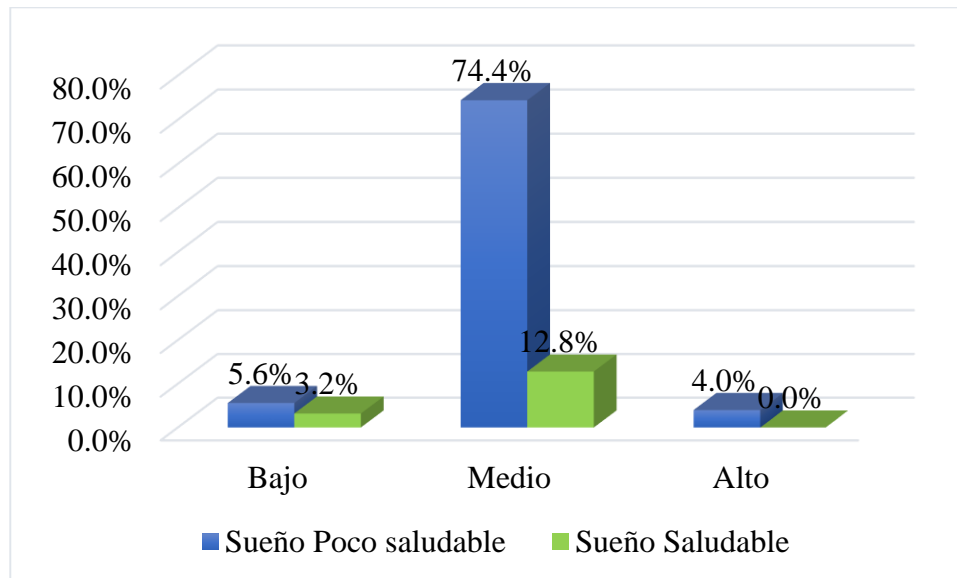
$$X^2 = 8.44 \quad p < 0.05 \quad p = 0.000$$

(*) Elaboración propia

La tabla 14 muestra la distribución de los niveles del síndrome de burnout en función de los hábitos de sueño de los internos de enfermería. Se observa que el 74,4% de aquellos con patrones de sueño no saludables presenta niveles medios de burnout, mientras que el 5,6% se encuentra en un nivel bajo y el 4,0% en un nivel alto. En contraste, entre los internos que mantienen hábitos de sueño saludables, el 12,8% presenta un nivel medio de burnout y el 3,2% un nivel bajo, sin reportarse casos en el nivel alto. El análisis estadístico realizado evidenció un valor de chi cuadrado de $X^2 = 8.44$ y un p-valor de 0.000, lo que confirma la existencia de una asociación significativa entre la calidad del sueño y la aparición del síndrome de burnout. De este modo, se puede inferir que los internos con patrones de sueño poco saludables tienden a manifestar con mayor frecuencia niveles medios de burnout.

Figura 10

Relación entre los estilos de vida saludable según el sueño con la sintomatología del síndrome de burnout



(*) Elaboración propia

Tabla 15

Relación entre los estilos de vida saludable según actividad física con la sintomatología del síndrome de burnout

Síndrome de Burnout	Actividad física				Total	
	Poco saludable		Saludable			
	N ^a	%	N ^o	%	N ^a	%
Bajo	11	8.8%	0	0.0%	11	8.8%
Medio	109	87.2%	0	0.0%	109	87.2%
Alto	5	4.0%	0	0.0%	5	4.0%
Total	125	100.0%	0	0.0%	125	100%

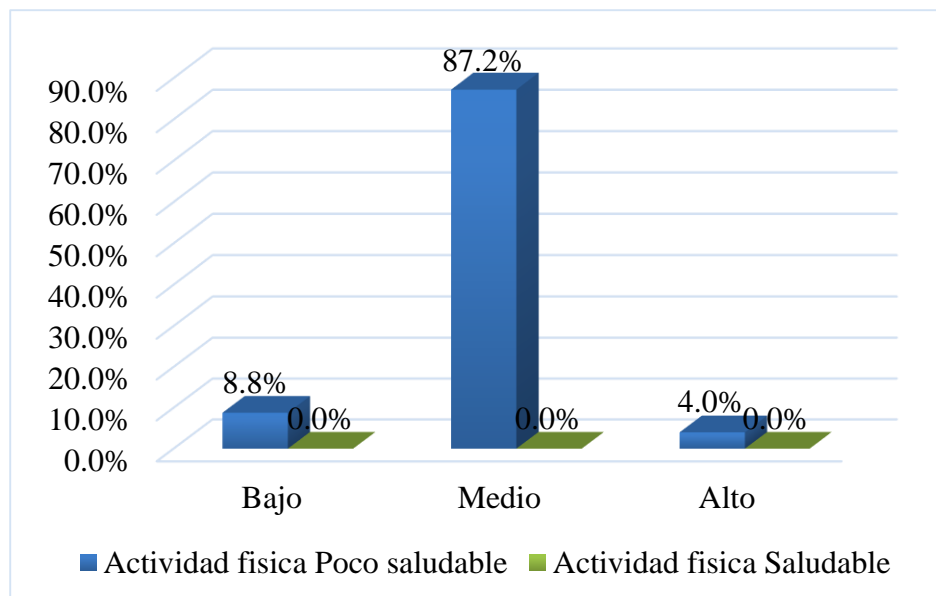
$$X^2 = 14.00 \quad p < 0.05 \quad p = 0.001$$

(*) Elaboración propia

En la tabla 15 se presentan los resultados vinculados a los estilos de vida en el ámbito de la actividad física y su relación con el síndrome de burnout. Se evidencia que el 87,2% de los internos que no realizan actividad física de forma regular experimentan niveles medios de burnout. Además, un 8,8% se ubica en un nivel bajo y un 4,0% en un nivel alto. Cabe señalar que no se registraron casos de internos con un estilo de vida saludable en esta dimensión. El análisis estadístico arrojó un valor de chi cuadrado de $X^2 = 14.00$ y un p-valor de 0.001, lo cual demuestra una asociación significativa entre la práctica de actividad física y la presencia del síndrome de burnout. Estos resultados sugieren que la falta de ejercicio se relaciona con una mayor probabilidad de experimentar niveles medios de agotamiento profesional.

Figura 11

Relación entre los estilos de vida saludable según actividad física con la sintomatología del síndrome de burnout



(*) Elaboración propia

Tabla 16

Relación entre la despersonalización según los estilos de vida saludable

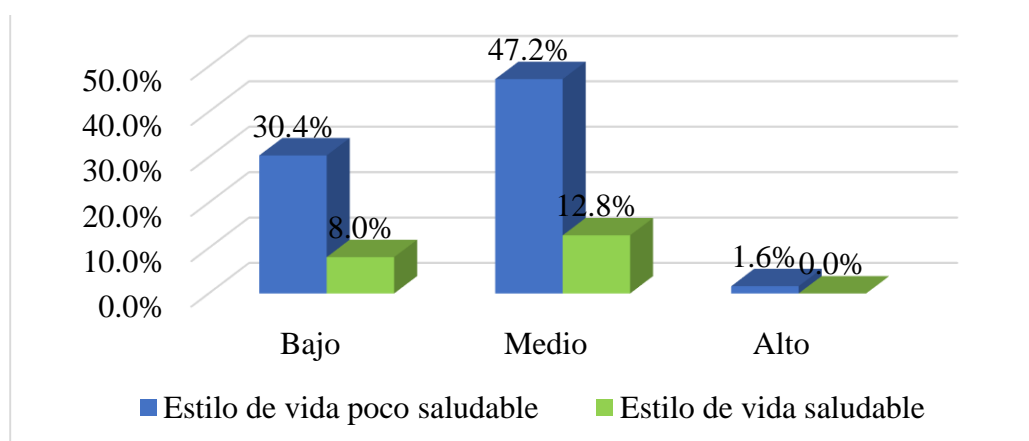
Despersonalización	Estilos de vida saludable				Total	
	Poco saludable		Saludable			
	N ^a	%	N ^o	%	N ^a	%
Bajo	38	30.4%	10	8.0%	48	38.4%
Medio	59	47.2%	16	12.8%	75	60.0%
Alto	2	1.6%	0	0%	2	1.6%
Total	99	79.2%	26	20.8%	125	100%

(*) Elaboración propia

En la tabla número 16, se observa que la mayoría de los internos con niveles medios de despersonalización presentan estilos de vida poco saludables (47.2%), mientras que solo una minoría con estilos de vida saludables muestra niveles bajos (8.0%) o medios (12.8%) de despersonalización. En general, se observa una mayor frecuencia de despersonalización en quienes llevan un estilo de vida poco saludable.

Figura 12

Relación entre la despersonalización según los estilos de vida saludable



(*) Elaboración propia

Tabla 17

Relación entre el agotamiento emocional según los estilos de vida saludable

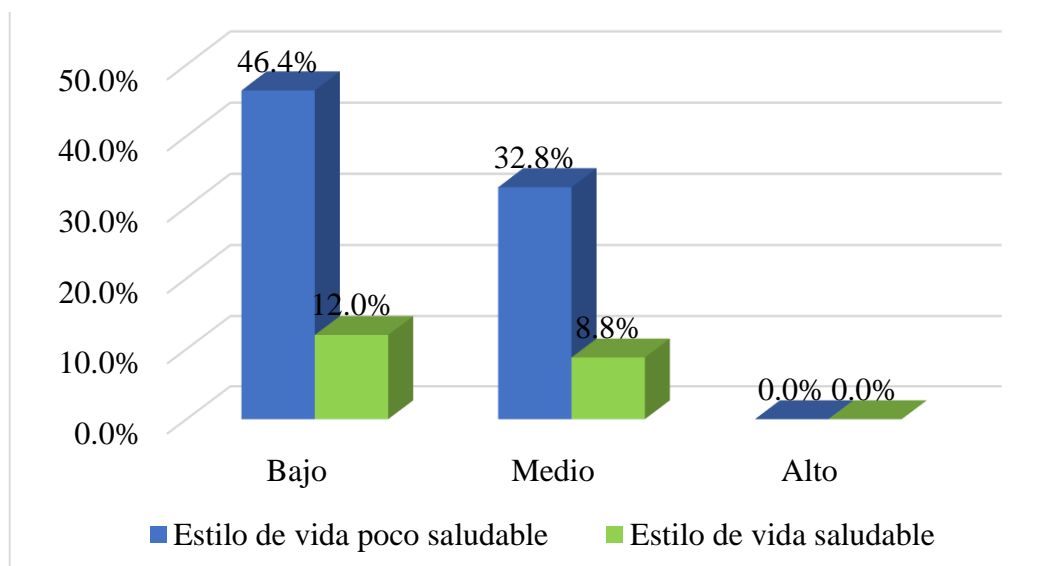
Agotamiento emocional	Estilos de vida saludable				Total	
	Poco saludable		Saludable			
	N ^a	%	N ^o	%	N ^a	%
Bajo	58	46.4%	15	12.0%	73	58.4%
Medio	41	32.8%	11	8.8%	52	41.6%
Alto	0	0%	0	0%	0	0.0%
Total	99	79.2%	26	20.8%	125	100%

(*) Elaboración propia

En la tabla número 17, se encontró que la mayoría de internos con agotamiento emocional bajo tenían estilos de vida poco saludables (46.4%), aunque también destaca que quienes tienen estilos de vida saludables presentan en su mayoría niveles bajos (12.0%).

Figura 13

Relación entre el agotamiento emocional según los estilos de vida saludable



(*) Elaboración propia

Tabla 18

Relación entre la realización personal según los estilos de vida saludable

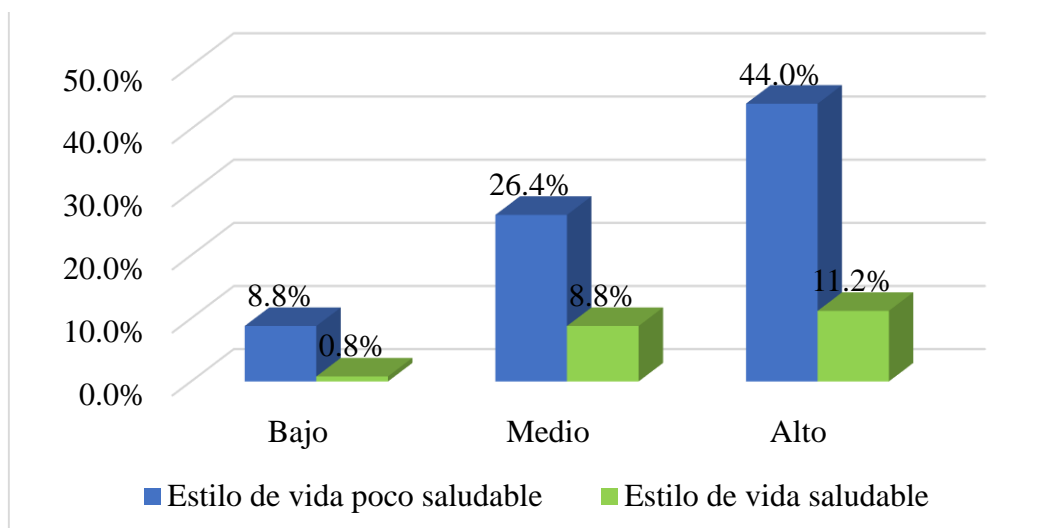
Realización personal	Estilos de vida saludable				Total	
	Poco saludable		Saludable			
	N ^a	%	N ^o	%	N ^a	%
Bajo	11	8.8%	1	0.8%	12	9.6%
Medio	22	26.4%	11	8.8%	44	35.2%
Alto	55	44.0%	14	11.2%	69	55.2%
Total	99	79.2%	26	20.8%	125	100%

(*) Elaboración propia

En la tabla 18, se observa que la mayoría de los internos con alta realización personal llevan un estilo de vida poco saludable (44.0%), aunque también hay presencia en quienes tienen un estilo de vida saludable (11.2%). Los niveles bajos de realización personal son poco frecuentes en ambos grupos.

Figura 14

Relación entre la realización personal según los estilos de vida saludable



(*) Elaboración propia

Tabla 19

Relación entre los estilos de vida saludable y sintomatología del síndrome de burnout

Síndrome de Burnout	Estilos de vida saludable				Total	
	Poco saludable		Saludable			
	N ^a	%	N ^o	%	N ^a	%
Bajo	9	7.2%	2	1.6%	11	8.8%
Medio	86	68.8%	23	18.4%	109	87.2%
Alto	4	3.2%	1	0.8%	5	4.0%
Total	99	79.2%	26	20.8%	125	100.0%

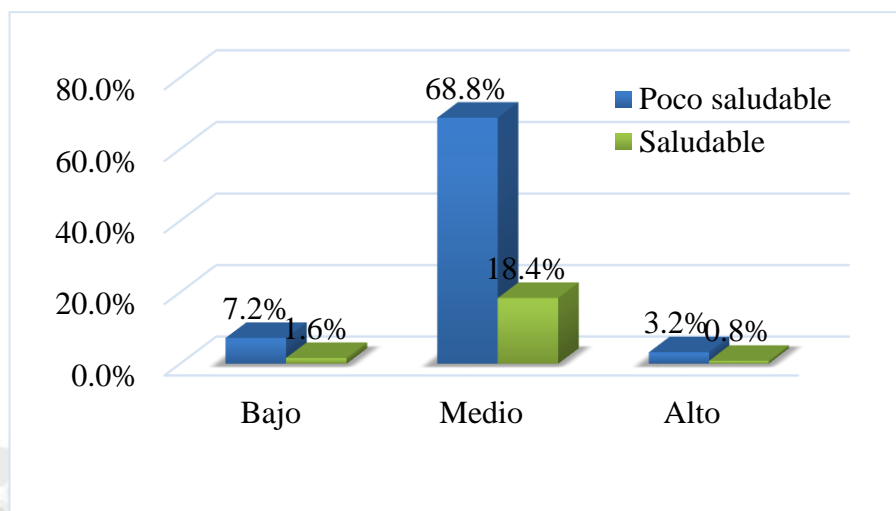
$$X^2 = 8.73 \quad p < 0.05 \quad p = 0.000$$

(*) Elaboración propia

En la tabla número 19, se observa que el mayor porcentaje de internos con estilos de vida poco saludables (68.8%) presenta niveles medios de síndrome de burnout, seguido de un 7.2% que muestra niveles bajos y un 3.2% con niveles altos. Por otro lado, el 18.4% de quienes tienen estilos de vida saludables también presentan niveles medios de burnout, el 1.6% muestra niveles bajos y el 0.8% niveles altos. Estos resultados evidencian una asociación significativa entre ambas variables, con un valor de chi cuadrado de $X^2 = 8.73$ y un p-valor de 0.000. Esto indica que existe relación entre los estilos de vida saludable y el síndrome de burnout. Se concluye que los internos con estilos de vida poco saludables tienden a presentar con mayor frecuencia niveles medios del síndrome de burnout.

Figura 15

Relación entre los estilos de vida saludable y sintomatología del síndrome de burnout



(*) Elaboración propia



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los resultados evidencian una relación significativa entre el estilo de vida y el síndrome de burnout, ya que los internos con hábitos poco saludables presentan con mayor frecuencia síntomas de burnout en nivel medio, mientras que quienes mantienen un estilo de vida saludable muestran esta sintomatología en menor proporción.

SEGUNDA: Se identificó que la mayoría de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María presenta un estilo de vida poco saludable, seguido de un estilo de vida saludable. Entre las dimensiones evaluadas las de mayor deficiencia son de actividad física y sueño.

TERCERA: Se precisó que la mayoría de los internos de enfermería presenta un nivel medio de sintomatología del síndrome de Burnout, seguido de un nivel bajo. Entre las dimensiones evaluadas, aquellas con mayor deficiencia fueron la despersonalización y el agotamiento emocional, las cuales se presentaron en niveles moderados, revelando ciertos indicios de afectación emocional.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A las instituciones de salud que reciben a los internos de enfermería establezcan convenios y coordinaciones con las universidades, con el objetivo de garantizar condiciones adecuadas durante el desarrollo del internado, tales como la programación de horarios razonables, periodos de descanso, y una distribución equitativa de las responsabilidades, minimizando así los factores del entorno que puedan contribuir al desgaste emocional y físico del estudiante.

SEGUNDA: A las autoridades académicas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María implementen programas y talleres educativos enfocados en la promoción de estilos de vida saludables en los internos de enfermería, haciendo énfasis en el ejercicio físico regular y el descanso adecuado. Estas acciones pueden incluir sesiones, dinámicas grupales o espacios de reflexión que ayuden a los estudiantes a reconocer la importancia del autocuidado como parte fundamental de su formación y práctica profesional.

TERCERA: A los docentes y tutores encargados del internado a promover espacios de apoyo emocional y acompañamiento psicológico para los internos, con el fin de prevenir el avance del síndrome de Burnout. Es fundamental abordar especialmente las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional mediante talleres de gestión emocional, escucha activa y fortalecimiento de habilidades blandas, favoreciendo así un entorno formativo más saludable y equilibrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

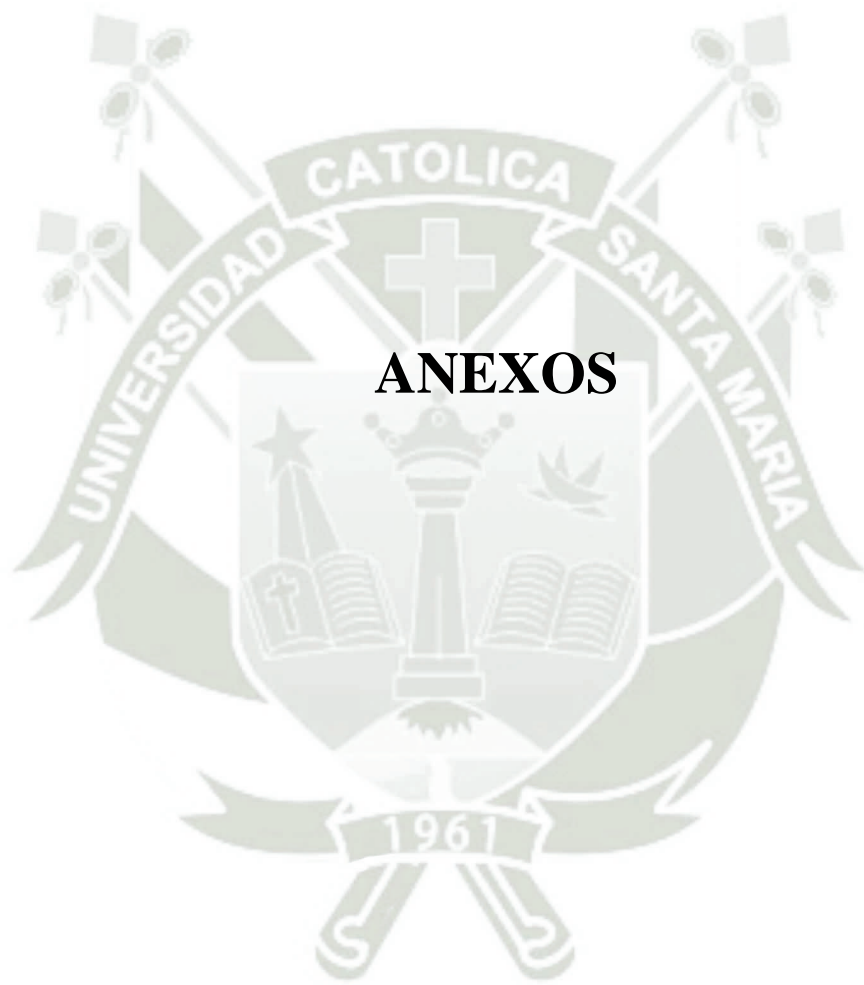
1. De Souza-Veloso AT, Silva DdS, Almeida-da Silva V, Diniz dos Santos S, Matheus Estrela F, Fonseca de Souza AC. Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal. Scielo. 2024 Agosto; 23(74).
2. Pacahuala Galván DA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 4. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7355>.
3. Mercado Guzmán ME. Universidad de Huánuco. [Online].; 2021 [cited 2024 Marzo 04. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2750>.
4. Mahdieh A, Amirreza J, Azadeh , Zahra D, Tayyebbeh AA. Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática y un metanálisis. Elsevier. 2023 Octubre; 18(4): p. 512-520.
5. Diaz Carrion EG, Failoc Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú. Scielo. 2020 Noviembre ; 19(5).
6. Universidad Catoloca de Santa Maria. PLAN DE ESTUDIOS. [Online].; 2021 [cited 2024 Noviembre 14. Available from: <https://www.ucsm.edu.pe/wp-content/uploads/planes/60202104.pdf>.
7. Olivares Faúndez. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia & trabajo. 2020 Abril; 19(58).
8. Universidad de Sevilla. [Online]. [cited 2024 Noviembre 29. Available from: <https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>.
9. Navarro Rodríguez DC, Guevara Valtier MC, Paz Morales MdlÁ. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm. 2023 abril; 19(4).
10. Reyes Molina D, Nazar , Cigarroa , Carrasco Marín , Cárcamo Regla R, Rozas Pardo , et al. Motivación, barreras y beneficios para la práctica de ejercicio físico en una intervención mobile health en adultos del Biobío, Chile. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2023 Septiembre; 49: p. 623-631.
11. Carranza Esteban RF, Rodríguez TC, Salinas Arias SA, Ramírez Guerra M, Campos Vilchez C, Chuquista Orci K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en Promoción de Estilos de Vida Saludables de Universitarios Peruanos. Scielo. 2020 Mayo; 35(4).

12. Encarnación , Yoskar. Promoción de hábitos de vida saludables en estudiantes del Nivel Primario, Escuela San Vicente y Las Granadinas, Distrito Educativo 02-06. MENTOR: Revista de Investigación Educativa y Deportiva. 2024 Agosto; 3(9): p. 1130-1163.
13. Castillo Pineda JCdIC. Gastronomía clínica. Excelente alternativa para mejorar la nutrición hospitalaria. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo (RNCM). 2020 Setiembre; 3(2): p. 13.
14. Gómez Infante EA, Ceballos Gurrola O, Moreno Muciño O, Medina Rodríguez RE, Enríquez Reyna MC. Diferencias en estilos de vida según el consumo de alcohol en universitarios: estudio longitudinal. Sanus. 2021 Noviembre; 8(321).
15. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 Diciembre 05. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
16. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 28. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
17. -Horwitz MK, Pérez Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Inter disciplina. 2020 Febrero; 10(26): p. 147-175.
18. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Revista Médica Clínica Las Condes. 2021 September–October; 32(5): p. 527-534.
19. Mnisterio de Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable. [Online]. [cited 2025 Abril 12. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3465.pdf>.
20. Ministerio de salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. [Online]. [cited 2025 Abril 12. Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf.
21. Aguilar Paredes SG. Seguridad vial y su relación con los accidentes de tránsito en conductores y peatones de Lima Metropolitana y Callao en el año 2022. Repositorio Universidad San Ignacio de Loyola. 2022.
22. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2025 Abril 11. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
23. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud acciones a

- desarrollar en el eje temático de promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz. [Online]. [cited 2025 Abril 12. Available from: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/85E2EC74606A833305257BC900773D2F/\\$FILE/144.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/85E2EC74606A833305257BC900773D2F/$FILE/144.pdf).
24. Unidas AGdIN. Promoción de una cultura de paz - Informe del Secretario General. Asamblea General de las Naciones Unidas ; 2024.
 25. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout, evolución conceptual y estado actual. [Online].; 2010 [cited 2024 Noviembre 1. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>.
 26. Serna Corredor DS, Martínez Sánchez LM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. Epub. 2020 Marzo; 24(1).
 27. Baldeón Dávila MR, Janampa López LR, Rivera Lucas JA, Santivañez Meza LM. Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales y Humanidades. 2023 Enero-Febrero; 4(1).
 28. Alvarez Gallego E., Fernandez Rios L. El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional. [Online].; 2020 [cited 2024 Diciembre 2. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Luis-Fernandez-Rios/publication/277117597_El_Sindrome_de_Burnout_o_el_desgaste_profesional_I_I_Estudio_empirico_de_los_profesionales_gallegos_del_area_de_Salud_Mental/links/55cdb96e08aebd6b88e0670f/El-Sindrome-de-Burnou.
 29. Linares Parra GdV, Guedez Salas YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud Síndrome de burnout patología invisible entre los profesionales de la salud. Elsevier. 2021 Mazo; 53(5).
 30. Eugenio Pachas ET. Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y clima organizacional. [Online].; 2020 [cited 2024 Diciembre 1. Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/2173/articulo%20cientifico%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 31. Mendoza Muñoz JA, Haro Zea KL. Burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud, una revisión sistemática. IMPULSO - Revista de Administración. 2024 Julio - Diciembre; 4(7): p. 167-184.
 32. Fernández Cantillo A, Hernández Fernández , Hernández Fernández , Cañizares Carmenate. Síndrome del desgaste profesional: Historia y etiología. [Online].; 2010

- [cited 2024 Diciembre 1. Available from: file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/462-1901-1-PB.pdf.
33. Choque. La Importancia de los Campos Clínicos para Universidades Privadas en Ciencias de la Salud. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 30. Available from: <https://es.linkedin.com/pulse/la-importancia-de-los-campos-cl%C3%ADnicos-para-privadas-en-david-choque-5767e>.
 34. Organización Mundial de la Salud. Estrés. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 30. Available from: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAmMC6BhA6EiwAdN5iLf-_zdei6SdpA9jbK20TGxBH5iJw64cng0UAVGra_tbssDQCFom1-BoC_jwQAvD_BwE.
 35. MINSA. Directiva Administrativa para el desarrollo del internado en ciencias de la salud. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 30. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5405608/4836697-directiva-administrativa-para-el-desarrollo-del-internado-2023-pdf.pdf>.
 36. Pozo Hernández CE, Caita Rosero JC. Síndrome de Burnout y su repercusión en la práctica asistencial de los internos rotativos de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 10. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16340/1/UT-ENF-PDI-021-2022.pdf>.
 37. Rodríguez Plasencia A, Romero Fernández AJ, Laje Olvera I. Relación del estrés laboral con estilo de vida saludable en el personal de enfermería. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 10. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15565/1/UA-MEC-EAC-010-2022.pdf>.
 38. Chacón Valladares P, Valencia Gutiérrez MM. Síndrome metabólico y estilos de vida en personal. Agamfec. 2020; Vol. 26(Num. 3).
 39. Mercado Guzmán ME. Síndrome de burnout y estilos de vida en los profesionales de la salud en el hospital Ramiro Priale Huancayo 2019. [Online].; 2020 [cited 2024 Noviembre 10. Available from: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2750>.
 40. Pacahuala Galván A. Relación entre estilo de vida y síndrome de burnout en

- trabajadores del hospital de emergencias pediátricas, 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 10. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7355>.
41. Chávez Zavaleta , Sáenz Vásquez , Cámara Reyes. Asociación entre el estilo de vida saludable y estrés laboral en médicos de un distrito de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2022 Octubre-Diciembre; Vol 7(Num 4).
42. Pacheco Portugal , Zuñiga Huayna A. Relación entre el estrés laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras(os) de la Clínica Infantil Paz Holandesa, Arequipa, 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 10. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/308fbc4d-021c-4b19-b52e-a81f8f21dd3d>.
43. Montes Carpio N. Estrés laboral y estilo de vida del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 10. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/e1a51d44-4e0a-4f6c-af1a-fc1b7989e6b7>.
44. Zúñiga Chuquimia P. Influencia del clima organizacional en el Síndrome de Burnout del personal profesional de enfermería de Centro Quirúrgico Clínica San Juan de Dios. Arequipa, 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 noviembre 9. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12902>.
45. Samalvides Cub F, Huayanay Falconi L, Carolina Joana CM, Flores Cayro CAJ. Elaboración y validación de una escala de estilos de vida saludable en trabajadores de salud en un hospital público de tercer nivel, Lima-Perú, 2020. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020 Abril.
46. Bello Jimenez D. Ecestaticos. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 10. Available from: <https://static.ecestaticos.com/file/035/b15/f97/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf.pdf>.
47. Oyola García AE, Quispe Ilanzo P, Zagaceta Guevara Z. Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*. 2023 Mayo; 20(2).
48. Oxfam Digital Repository. Ética de la investigación. [Online].; 2020 [cited 2024 Noviembre 30. Available from: <https://acortar.link/PS4JGG>



ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: Relación de los estilos de vida saludable con la sintomatología del síndrome de burnout en internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa – 2025.

Investigadoras responsables:

Bachiller en enfermería Gutierrez Caceres, Claudia Elyan

Bachiller en enfermería Quispe Cansaya, Yasmin Nieves

Estimado(a) participante:

Mediante este documento se le invita a participar de forma voluntaria en el presente estudio de investigación, cuyo objetivo es analizar la relación entre los estilos de vida saludable y la presencia de síntomas del síndrome de burnout en internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María durante el año 2025.

Se pone en conocimiento que la información brindada en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y que, si el participante decide, puede interrumpir su participación con libertad y sin que eso tenga consecuencias negativas a futuro.

Por lo cual, mediante este documento confirmo mi participación en el presente estudio señalando que no ha mediado ningún aspecto de presión.

Arequipa _____, _____ del 2025

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO N° 2
INSTRUMENTOS

Datos demográficos:

EDAD	(X)
18 – 24 años	
25 – 34 años	
35 – 44 años	
Más de 45 años	

SEXO	(X)
Femenino	
Masculino	

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

N°	Preguntas	Si	No
DIETA			
1	¿Consumes frutas y verduras todos los días?		
2	¿Consumes de 4 a 5 frutas medianas al día? (Tener en cuenta que 1 fruta mediana equivale a media taza de fruta picada o a ½ taza de jugo de fruta).		
3	¿Consumes aproximadamente 2 tazas de verduras crudas o cocidas al día? (Verduras crudas o cocidas: brócoli, espinacas, lechuga, col, nabo, apio, tomates, pimientos, zanahorias, calabazas, vainita, champiñones, cebolla, pepino, calabacín, entre otros)		
4	¿Consumes frutos secos (pecanas, almendras, nueces, maní, pistachos, castañas, piñones, avellanas, entre otros), semillas (girasol, chía, linaza, ajonjolí, calabaza, entre otros), o legumbres (lentejas, frijoles, garbanzos, arvejas, soya, entre otros) durante la semana?		
5	¿Has disminuido el consumo de carne roja (carne de res, cerdo, cordero, entre otros) y carnes rojas procesadas (jamón, salchichas, tocino, chorizo, embutidos, entre otros)?		
6	¿Consumes carne de pescado y/o mariscos de dos a más veces por semana?		
7	¿Has reducido el consumo de bebidas azucaradas (Leche con azúcar agregada, café con azúcar agregada, infusiones con azúcar agregada, jugo de frutas con azúcar agregada, entre otros)?		
8	¿Consumes leche o productos lácteos (yogurt, quesos, mantequilla, entre otros) bajos en grasas o sin grasas?		

9	¿Ha reducido el consumo de sal en sus comidas?		
10	¿Ha dejado de consumir comida chatarra (Pollo broaster, salchipapa, hamburguesa, KFC, McDonald's, galletas, tartas, pasteles, pan dulce, donas, manteca, entre otros)?		
ALCOHOL			
11	Si usted es hombre ¿Consume más de dos bebidas alcohólicas en un día? O si es usted mujer ¿Consume más de 1 bebida alcohólica en un día? (1 bebida alcohólica equivale a 1 vaso de cerveza al 5% alcohol (350 ml), 1 copa de vino al 12% de alcohol (150ml) o 1 trago destilado a 40% de alcohol (50 ml)		
FUMAR			
12	¿Ha fumado o consumido algún producto con tabaco en los últimos 30 días incluso una inhalación o bocanada? (Producto con tabaco: Cigarrillos electrónicos y sus soluciones líquidas, cigarros, tabaco en pipa, tabaco masticable)		
13	¿Ha tenido exposición al humo de tabaco en su área de trabajo, casa o lugares públicos al menos 4 minutos? (Humo de tabaco de cigarro, pipas, ente otros).		
ACTIVIDAD FÍSICA			
14	¿Realiza alguna actividad física durante la semana?		
15	¿Usted realiza actividad física moderada (caminar rápido, aeróbicos, ejercicios con pesas, natación recreativa) más de 150 minutos semanales o actividad física vigorosa (trotar, correr, manejar bicicleta, deportes de competición como futbol o voleibol) más de 75 minutos semanales?		
OBESIDAD			
16	¿Ha subido de peso en el último año perjudicando su salud?		
SUEÑO			
17	¿Duerme de 6 a 8 horas durante la noche?		
18	¿Suele despertarse durante las noches?		

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

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

ANEXO N° 3

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 20 de mayo de 2025

Investigadoras: Gutierrez Caceres, Claudia Elyan
Quispe Cansaya, Yasmin Nieves

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Relación de los estilos de vida saludable con la sintomatología del síndrome de burnout en internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa - 2025".

Investigadoras: Gutierrez Caceres, Claudia Elyan y Quispe Cansaya, Yasmin Nieves.

TIPO Y DISEÑO: De campo, descriptivo correlacional, transversal.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Identificar los estilos de vida saludable de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa 2025.

PROCEDIMIENTOS: Encuesta y cuestionario. Escala de estilos de vida saludable y Escala MBI (Inventario de Burnout de Maslach).



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María que laboran en los distintos campos de práctica, ya sea clínico o comunitario.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

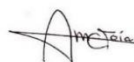
DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 167 – 2025 CIEI-UCSM



VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 20 de mayo del 2026.



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO N° 4
EVIDENCIAS GRÁFICAS DEL ESTUDIO



Imagen 01

Se realizó la entrega del cuestionario a los internos para la recolección de datos del estudio.

Imagen 02

Se verifica que los datos estén completos





Imagen 03

Verificación del llenado de las encuestas

Imagen 04

Se realizo la entrega de un presente a los internos



ANEXO N° 5
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



Universidad Católica
de Santa María

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

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO
DE TESIS

El que suscribe, Mg. Ninoska Gonzales Valencia, hace constar que en la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, ubicada en la Urb. San José S/N Yanahuara en el Departamento y Provincia de Arequipa.

Se aplicó los instrumentos del presente proyecto de investigación con el título “RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CON LA SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA – AREQUIPA 2025”.

A cargo de los investigadores:

- CLAUDIA ELYAN GUTIERREZ CACERES, con DNI N° 72205480 y código de matrícula 2020243242
- YASMIN NIEVES QUISPE CANSAYA con DNI N° 75618001 y código de matrícula 2020818482

Egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, quienes realizaron la aplicación de instrumentos de su proyecto de investigación bajo mi supervisión, demostrando puntualidad, compromiso y coordinación para la aplicación satisfactoria del instrumento de su proyecto de tesis.

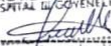
La aplicación se realizó a las(os) Internos de enfermería de la facultad de enfermería, esto en el Curso de Taller de Enfermería de las secciones A,B y C ubicados en el pabellón B-406 y B-201 en la fecha 26 de abril del 2025.

Se otorga la presente constancia para los fines que los interesados consideren conveniente.

Arequipa, 26 de abril del 2025

Atentamente:

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
HOSPITAL LA COYENECHE



Mg. Ninoska Gonzales Valencia
C.E.P. 24 800 . A.N.E. 1705

Mg. Ninoska Gonzales Valencia

Cod 4091

Docente de la Facultad de enfermería de la UCSM

ANEXO N° 6

RESUMEN DE TABULACIÓN

N	Edad	Sexo	EV_1	EV_2	EV_3	EV_4	EV_5	EV_6	EV_7	EV_8	EV_9	EV_10	EV_11	EV_12	EV_13	EV_14	EV_15	EV_16	EV_17	EV_18	SSB_1	SSB_2	SSB_3	SSB_4	SSB_5	SSB_6	SSB_7	SSB_8	SSB_9	SSB_10	SSB_11	SSB_12	SSB_13	SSB_14	SSB_15	SSB_16	SSB_17	SSB_18	SSB_19	SSB_20	SSB_21	SSB_22	
1	25 año	Femenino	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	0	6	0	0	4	0	5	0	0	5	1	0	0	0	5	5	6	1	5	0	
2	27 año	Femenino	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	0	4	0	0	5	0	4	0	0	5	0	0	0	0	4	5	5	1	3	0
3	28 año	Femenino	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	4	6	5	3	0	2	2	6	1	2	1	4	3	6	2	2	2	0	1	2	5	2	
4	25 año	Femenino	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0	5	1	5	0	0	6	6	1	0	0	6	6	5	0	5	1			
5	20 año	Femenino	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	0	0	2	1	4	2	2	5	2	6	0	0	6	6	3	1	4	1	
6	22 año	Femenino	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	5	1	2	5	0	1	5	3	5	2	2	3	1	2	0	0	5	5	5	1	3	1	
7	21 año	Femenino	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	0	0	1	6	0	1	5	4	6	1	0	5	3	2	0	0	6	6	6	1	4	0	
8	21 año	Femenino	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	5	4	5	3	5	5	2	5	3	4	5	2	3	2	4	5	3	1	2	5	1	0	
9	24 año	Femenino	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	4	1	2	4	4	5	2	4	3	3	4	1	2	4	5	5	3	2	0	
10	36 año	Femenino	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	5	0	1	5	0	1	5	0	6	1	1	2	2	2	2	2	1	5	5	6	0	1	1
11	23 año	Masculino	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	4	0	3	3	4	4	3	4	4	2	2	2	0	1	4	3	3	0	0	2
12	22 año	Femenino	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	5	0	0	5	2	3	1	1	4	1	4	0	1	5	5	5	0	1	2	
13	20 año	Femenino	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	0	2	5	0	0	3	0	5	0	0	5	1	0	2	2	6	6	6	1	2	0
14	20 año	Femenino	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	4	2	3	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	1
15	23 año	Femenino	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3	1	4	5	0	1	5	2	5	2	5	4	1	2	1	1	0	6	6	4	3	1	
16	27 año	Femenino	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	5	1	5	1	5	1	1	1	1	1	5	5	5	5	2	1	
17	24 año	Femenino	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	4	1	1	3	0	2	2	3	5	4	2	2	3	6	1	2	2	1	3	2	2	0	
18	25 año	Femenino	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	2	5	0	0	5	0	5	0	0	5	0	1	0	0	5	6	5	0	5	0
19	22 año	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	0	0	6	0	1	0	0	6	5	0	5	4	6	5	6	6	4	1	1	0	1		
20	25 año	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	0	0	3	5	5	0	5	0	6	1	6	0	0	1	0	6	6	6	6	0	0	0	
21	22 año	Femenino	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	4	3	2	4	0	0	5	2	6	1	1	6	1	5	0	0	5	3	6	5	5	0
22	24 año	Femenino	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	4
23	22 año	Femenino	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	5	5	0	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	4	5	3	4	4	0
24	22 año	Femenino	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	1	5	0	1	5	0	3	0	0	6	1	0	0	1	5	5	5	1	4	1
25	20 año	Femenino	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	0	2	4	0	0	4	0	4	0	0	4	0	2	0	0	5	5	5	5	2	0	
26	23 año	Masculino	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	0	0	6	0	0	5	0	0	6	0	0	0	0	0	6	6	6	6	0	6	0	
27	23 año	Femenino	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	5	1	3	6	0	0	6	2	0	3	3	5	2	0	0	0	2	5	5	0	3	2	
28	21 año	Femenino	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	1	1	5	0	1	4	3	5	0	2	4	3	1	0	1	5	5	6	1	4	1	
29	31 año	Femenino	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	5	2	2	5	0	0	5	2	5	2	1	5	0	1	0	0	5	5	3	1	5	0		
30	22 año	Femenino	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	5	5	0	1	5	4	5	1	1	1	1	2	0	1	5	6	6	4	3	1
31	22 año	Femenino	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	0	0	3	2	3	1	1	0	
32	22 año	Femenino	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	6	5	3	4	1	5	6	1	6	5	5	3	2	6	2	3	6	5	5	5	3	2
33	24 año	Femenino	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	4	0	2	5	0	2	4	2	4	1	4	2	2	0	2	6	5	5	2	2	0		
34	24 año	Masculino	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	5	2	5	6	1	2	3	5	2	3	3	3	2	5	0	2	3	3	4	1	3	2	
35	22 año	Femenino	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	3	1	4	5	1	3	5	3	5	5	3	4	2	2	1	3	5	5	5	4	4	4	4	
36	21 año	Femenino	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	0	1	4	0	1	4	0	4	0	0	1	0	2	0	0	5	4	4	4	3	0	
37	28 año	Femenino	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	4	2	2	2	0	0	5	1	3	0	0	5	1	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	
38	33 año	Femenino	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	0	0	1	1	4	2	2	2	
39	22 año	Femenino	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	0	1	5	1	5	2	1	4	0	0	0	0	0	4	3	4	1	1	0
40	26 año	Masculino	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	4	0	3	6	0	0	4	1	6	0	0	6	0	3	0	0	0	6	6	5	0	3	0	
41	20 año	Femenino	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	5	1	5	5	1	5	4	5	5	4	2	2	3	1	1	3	5	5	4	3	5	1	
42	21 año	Masculino	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	0	2	4	0	0	2	1	4	0	0	2	1	3	0	0	0	4	4	3	1	2	1	
43	21 año	Masculino	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	3	4	1	0	4	2	5	0	2	3	3	4	0	0	3	4	4	1	3	2		
44	23 año	Femenino	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0	2	5	0	1	5	1	6	2	1	6	0	1	0	1	5	6	6	1	6	0	
45	25 año	Femenino	2	2	2																																						

47	25 año	Masculino	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	5	2	5	2	4	5	1	6	1	6	6	1	6	6	3	6	1	1	1	6	4	1		
48	21 año	Femenino	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	4	0	3	6	0	4	6	2	5	0	0	4	1	1	0	0	5	5	5	1	4	0			
49	42 año	Femenino	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	5	5	5	5	1	5	3	1	3	4	2	4	5	5	1	1	3	4	3	3	5	4		
50	21 año	Femenino	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	4	0	3	6	0	0	5	2	1	0	0	5	0	0	0	6	5	5	4	5	0			
51	22 año	Femenino	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	0	1	6	0	6	0	0	6	1	2	0	0	6	2	0	0	0	0		
52	25 año	Femenino	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1	0	6	0	0	5	0	0	0	0	6	0	5	0	0	6	6	6	0	5	0			
53	22 año	Femenino	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	4	4	1	3	4	5	5	2	2	3	3	4	1	3	4	4	4	2	2	1		
54	22 año	Femenino	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	5	5	3	5	0	1	5	4	5	1	4	4	2	4	0	0	6	4	5	4	4	3	
55	23 año	Femenino	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	5	2	3	6	0	3	5	5	5	5	3	4	2	1	0	3	5	5	5	1	3	1
56	24 año	Femenino	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	0	1	6	0	0	0	1	6	6	1	0	6	0	1	0	1	6	6	6	6	1
57	33 año	Femenino	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	0	0	3	2	0	0	2	1	3	1	2	6	3	4	1	1	2	3	5	2	3	0	0		
58	23 año	Masculino	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	0	2	5	0	0	5	0	6	0	0	6	0	0	0	6	6	6	0	6	0	
59	25 año	Femenino	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	4	1	2	1	3	2	2	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	3	0		
60	22 año	Femenino	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	4	3	2	5	2	2	5	2	6	2	2	5	2	1	1	1	6	6	5	1	6	0	
61	26 año	Femenino	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	2	3	4	4	4	4	1
62	27 año	Femenino	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	6	1	2	3	2	2	3	1	3	0	2	1	1	4	4	3	0	2	3
63	33 año	Femenino	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	5	4	2	5	2	2	4	2	3	2	2	6	1	1	2	2	3	3	5	2	5	2
64	23 año	Femenino	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	4	2	2	0	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	
65	26 año	Femenino	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	5	2	2	6	1	2	5	1	5	1	2	5	2	1	0	1	5	5	1	5	0	1	
66	23 año	Femenino	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	0	1	5	1	1	5	2	5	0	2	5	1	2	0	0	5	5	6	1	5	1	5	1		
67	20 año	Femenino	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	5	5	6	4	0	3	4	6	4	1	5	3	3	4	0	0	4	5	5	3	3	0		
68	21 año	Femenino	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	2	4	0	2	4	2	4	0	0	3	2	2	0	1	4	4	4	4	4	4	0	
69	22 año	Femenino	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	4	0	0	4	1	3	1	0	3	1	0	0	0	4	4	4	4	1	4	0	0		
70	21 año	Femenino	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	6	0	1	5	1	5	1	1	4	1	1	0	0	5	6	5	1	5	0		
71	25 año	Femenino	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	0	1	0	0	
72	23 año	Femenino	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	4	0	2	4	1	4	4	4	2	5	0	2	5	4	5	1	2	0	0		
73	22 año	Femenino	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	0	3	5	3	1	3	0	6	2	3	4	1	3	0	0	5	5	5	2	3	0
74	23 año	Femenino	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	4	5	4	5	2	1	5	5	6	4	5	6	4	4	0	0	6	6	6	0	5	0		
75	26 año	Femenino	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	6	2	2	4	0	2	5	2	6	2	3	2	2	3	0	2	4	5	5	1	1	0	0		
76	22 año	Femenino	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	5	0	1	5	1	6	1	1	5	0	0	0	1	6	5	5	1	5	0	
77	28 año	Femenino	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	6	1	6	6	1	1	6	6	6	1	0	3	0	6	0	3	6	6	6	1	0	1	
78	23 año	Femenino	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	5	2	5	5	0	1	5	5	5	0	1	5	1	2	0	2	5	5	5	4	3	2	1		
79	21 año	Femenino	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	5	0	3	2	3	5	0	2	2	1	0	0	2	4	4	4	1	1	1	1		
80	24 año	Femenino	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	5	0	2	4	3	5	1	1	4	2	1	0	1	4	4	4	1	2	1
81	21 año	Femenino	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	0	1	4	0	1	5	1	6	0	1	3	0	2	0	1	5	4	5	1	1	2
82	23 año	Femenino	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	0	0	1	3	0	0	5	3	5	0	4	5	0	4	0	0	5	4	6	0	3	0
83	23 año	Femenino	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	6	3	6	6	0	0	6	4	6	0	1	1	1	6	0	0	1	1	1	4	4	1	0
84	21 año	Femenino	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	4	2	3	5	0	1	5	5	5	1	2	3	2	3	0	1	5	5	5	2	5	1
85	22 año	Femenino	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	6	5	4	5	1	2	3	4	6	2	3	3	2	3	0	1	5	5	6	2	3	1	0		
86	22 año	Femenino	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	5	0	3	5	1	5	2	1	3	1	2	0	1	2	2	3	1	4	0	0	
87	24 año	Femenino	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	5	1	2	3	2	4	3	2	5	2	3	2	2	4	4	4	2	4	1	1		
88	21 año	Femenino	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	4	0	4	2	0	2	2	4	4	2	2	3	2	2	0	2	4	4	4	2	2	2
89	21 año	Femenino	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	4	0	3	4	4	5	3	3	3	1	1	0	2	4	5	4	1	5	1	1	0			
90	34 año	Femenino	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	4	3	2	2	2	2	4	2	2	3	2	5	1	2	2	2	2	4	6	2	3	0	

90	34 año	Femenino	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	4	3	2	2	2	2	4	2	2	3	2	5	1	2	2	2	2	4	6	2	3				
91	22 año	Masculino	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	5	1	6	0	1	5	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	5	5	3	1	5	0				
92	24 año	Femenino	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0	1	3	0	0	4	3	5	0	1	3	1	1	0	1	4	3	5	0	3	1				
93	27 año	Masculino	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	0	0	6	0	0	5	0	5	1	0	6	0	0	0	2	6	6	6	6	2	0				
94	23 año	Femenino	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	5	1	4	6	1	3	4	5	5	4	3	2	1	3	0	1	5	5	5	1	3	1							
95	21 año	Femenino	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	4	0	2	5	2	2	3	2	4	1	0	1	3	4	5	4	2	3	1				
96	20 año	Femenino	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	0	4	2	0	4	2	2	4	3	2	2	1	4	2	3	1	1	2	1	0	0				
97	21 año	Femenino	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	5	1	4	6	0	1	5	3	6	3	4	5	2	3	0	1	6	5	5	3	3	0				
98	23 año	Femenino	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	0	2	5	0	0	4	1	5	0	1	5	0	2	0	0	5	5	5	0	2	0				
99	24 año	Femenino	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	0	0	2	0	0	2	0	6	0	0	5	0	0	0	0	5	6	6	0	1	0					
100	22 año	Femenino	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	0	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	3	4	5	1	2	2				
101	22 año	Femenino	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	6	0	2	5	5	5	1	1	3	1	3	0	0	5	5	5	1	4	0							
102	23 año	Femenino	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	6	3	6	6	0	0	6	4	6	0	1	1	1	6	0	0	1	1	1	4	4	1								
103	21 año	Femenino	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	4	2	3	5	0	1	5	5	5	1	2	3	2	3	0	1	5	5	5	1	5	1				
104	23 año	Femenino	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	6	5	4	5	1	2	3	4	6	2	3	3	2	3	0	1	5	5	6	1	3	1									
105	24 año	Femenino	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	0	1	5	0	3	5	1	5	2	1	3	1	2	0	1	2	2	3	4	3	2	4	0						
106	22 año	Femenino	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	5	1	2	3	2	4	3	2	5	2	3	2	2	4	4	4	4	2	4	1						
107	22 año	Masculino	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	0	4	2	0	2	2	4	4	2	2	3	2	2	0	2	4	4	4	4	1	2	2							
108	23 año	Masculino	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	5	1	2	3	2	4	3	2	5	2	3	2	2	3	4	3	4	3	2	4	0							
109	21 año	Femenino	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	0	2	5	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	1	0	0	5	6	5	0	5	0						
110	23 año	Femenino	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	0	0	6	0	1	0	0	6	5	0	5	4	6	5	6	6	4	1	1	0	1						
111	24 año	Femenino	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	3	5	5	0	0	5	0	6	1	6	0	0	1	0	6	6	6	0	0					
112	22 año	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	4	3	2	4	0	0	5	2	6	1	1	6	1	5	0	0	5	3	6	5	5	0				
113	22 año	Femenino	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	4					
114	23 año	Femenino	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	4	1	5	5	0	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	5	3	4	4	4	0						
115	21 año	Femenino	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	0	1	5	0	1	5	0	1	5	0	5	0	6	1	0	0	1	5	5	5	1	4	1					
116	23 año	Femenino	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	0	0	2	4	0	0	4	0	4	0	0	4	0	2	0	0	4	5	5	5	5	2	0					
117	24 año	Femenino	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	0	0	2	1	6	2	1	5	2	6	0	0	6	6	3	1	4	1							
118	22 año	Femenino	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	1	2	5	0	1	5	3	5	2	2	3	1	2	0	0	5	5	5	1	3	0								
119	22 año	Femenino	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	0	0	1	6	0	1	5	4	6	1	0	5	3	2	0	0	6	6	6	1	4	0					
120	23 año	Masculino	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	4	2	3	5	0	1	5	5	5	1	2	3	2	3	0	1	5	5	5	2	5	1								
121	21 año	Femenino	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	6	5	4	5	1	2	3	4	4	2	3	3	2	3	0	1	5	5	6	1	4	0								
122	23 año	Masculino	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	6	3	6	6	0	0	6	4	4	0	3	1	1	6	0	0	1	5	1	4	4	1								
123	24 año	Femenino	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	4	2	3	5	0	1	5	5	1	2	3	2	3	0	1	5	5	5	2	3	0								
124	22 año	Femenino	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	6	5	4	5	1	2	3	4	6	2	3	3	2	3	0	1	5	5	6	2	3	1						
125	22 año	Femenino	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	0	1	5	0	3	5	1	5	2	1	3	1	2	0	1	2	5	3	1	4	0								

