



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

Síndrome de Burnout como factor asociado al riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una universidad lambayecana

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autores

Bach. Zumaran Nuñez Carlos Jaffed

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0264-2181>

Bach. Pinedo Castillo Liseth del Carmen

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7018-4939>

Asesor

Dr. Morales Ramos Jorge Guillermo

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0012-1817>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación

Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no transmisibles

Pimentel – Perú

2024

Índice de contenidos

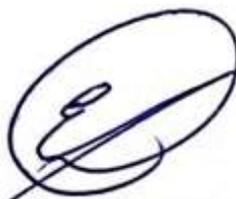
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Antecedentes de estudio	9
1.3. Teorías relacionadas al tema	11
1.4. Formulación del problema	12
1.5. Justificación e importancia del estudio	12
1.6. Hipótesis	13
1.7. Objetivos	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS	14
2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	14
2.2. Variables y operacionalización de variables	14
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.5. Procedimiento de análisis de datos	21
2.6. Criterios éticos	21
2.7. Criterios rigor:	22
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
3.1. Resultados	23
3.2. Discusión	28
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
4.1. Conclusiones	31
4.2. Recomendaciones	32
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VI. ANEXOS	39

**SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR ASOCIADO AL RIESGO DE
PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES
DE UNA UNIVERSIDAD LAMBAYECANA**

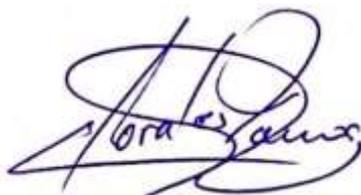
Aprobación del jurado



**Med. Rodriguez Zanabria Edgar Alonso
Presidente del Jurado de Tesis**



**Dr. Lopez Lopez Elmer
Secretario del Jurado de Tesis**



**Dr. Morales Ramos Jorge Guillermo
Vocal del Jurado de Tesis**



NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS_TÍTULO PROFESIONAL
MEDICO CIRUJANO_CZN_LPC_16_04_24
.docx

AUTOR

Liseth del Carmen Pinedo Castillo

RECUENTO DE PALABRAS

5923 Words

RECUENTO DE CARACTERES

32427 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

23 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

72.7KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 16, 2024 9:44 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 16, 2024 9:46 AM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos Carlos Jaffed Zumaran Nuñez y Liseth del Carmen Pinedo Castillo del Programa de Estudios de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR ASOCIADO AL RIESGO DE PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD LAMBAYECANA

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Zumaran Nuñez Carlos Jaffed	73941825	
Pinedo Castillo Liseth del Carmen	72470809	

Pimentel, 20 de agosto de 2023

SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR ASOCIADO AL RIESGO DE PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD LAMBAYECANA

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue describir la relación entre el síndrome de burnout y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud de una universidad lambayecana. Esta investigación fue descriptiva con un diseño observacional de corte transversal en universitarios de ciencias de la salud que cursen el penúltimo año de una universidad lambayecana. Se aplicó el cuestionario Eating Attitudes Test-26 para describir si existía la frecuencia del diagnóstico diagnóstico para TCA y el cuestionario Maslach Burnout Inventory para describir la frecuencia de desgaste laboral en los universitarios. **Resultados:** Del total de 1013 estudiantes, 206 completaron la encuesta y 200 universitarios cumplieron los criterios de inclusión, teniendo como resultado que el puntaje EAT-26, sexo, estado civil, residencia, carrera profesional, ocupación, horas de estudio, horas de trabajo y horas de sueño fueron los valores con significancia estadística. El diagnóstico probable de TCA fue mayor para aquellos que tenían un nivel de síndrome de burnout alto comparado con los de nivel medio o bajo (79,10% vs. 26,25% vs 0,00%; $p < 0,001$) **Conclusiones:** Se concluyó que existe fuerte relación entre el síndrome de burnout y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, respaldada por un análisis estadístico significativo. Los hallazgos resaltan que niveles elevados de comportamiento sedentario se vinculan con una mayor prevalencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

Palabras claves: Burnout, trastornos alimentarios y de la conducta alimentaria; estudiantes, profesiones sanitarias

BURNOUT SYNDROME AS AN ASSOCIATED FACTOR IN THE RISK OF DEVELOPING EATING DISORDERS AMONG STUDENTS AT A UNIVERSITY IN LAMBAYEQUE

ABSTRACT

The objective of this research was to describe the relationship between burnout syndrome and the risk of eating disorders in university students of health sciences at a university in Lambayeque. This research was descriptive with a cross-sectional observational design in university students of health sciences in their penultimate year at a university in Lambayeque. The Eating Attitudes Test-26 questionnaire was applied to describe whether there was a frequency of diagnosis of ED and the Maslach Burnout Inventory questionnaire to describe the frequency of burnout in university students. **Results:** Of the total of 1013 students, 206 completed the survey and 200 university students met the inclusion criteria, with the result that EAT-26 score, sex, marital status, residence, professional career, occupation, hours of study, hours of work and hours of sleep were the values with statistical significance. The probable diagnosis of EAT was higher for those with a high level of burnout syndrome compared to those with a medium or low level (79.10% vs. 26.25% vs. 0.00%; $p < 0.001$) **Conclusions:** It was concluded that there is a strong relationship between burnout syndrome and risk of eating disorders, supported by significant statistical analysis. The findings highlight that elevated levels of sedentary behavior are linked to a higher prevalence of risk of eating disorders.

Keywords: Burnout, eating and eating disorders; students, health professions.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Realidad problemática

El síndrome de burnout (SB) se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y pérdida de productividad debido a una gestión inadecuada del estrés y pensamientos negativos. Lo que impacta adversamente en la calidad de vida, el desempeño laboral y la salud mental⁽¹⁾. Se manifiesta como desilusión ante un estilo de vida o interacción que no brinda la estimulación deseada⁽²⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo clasifica como patología laboral debido al impacto negativo⁽³⁾. En casos severos, se asocia con aumento en la tasa de suicidios, contribuyendo al incremento de la mortalidad⁽⁴⁾. Este desafío representa un problema complejo para la salud pública moderna por su naturaleza multifactorial⁽⁵⁾.

La presencia del SB se relaciona con mayor riesgo de desarrollar otros trastornos mentales⁽⁶⁾, destacando entre ellos los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) como los más frecuentes⁽⁷⁾. Este trastorno presenta hábitos alimenticios irregulares que comprometen la salud física y mental⁽⁸⁾, presentándose durante la juventud paulatinamente y cuando son adultos se manifiestan durante las crisis de estrés o depresión⁽⁹⁾. Los TCA proporcionan un medio para canalizar y liberar tensiones derivadas del estrés, afectando significativamente la salud física⁽¹⁰⁾. Investigaciones señalan que existe una fuerte relación entre ansiedad, estrés y depresión con los TCA, aumentando así la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas⁽¹¹⁾.

Las demandas académicas elevadas, junto con la presión social para cumplir con expectativas personales o familiares, aumentan considerablemente los niveles de estrés entre los estudiantes universitarios⁽¹²⁾. Esta constante tensión emocional y la exposición a factores agravantes, han demostrado ser factores predictivos para influir en la relación con la alimentación, la percepción social y física de quien lo padece⁽¹³⁾.

Los estudiantes de carreras de salud deben tener un temperamento adecuado para manejar el entorno, interactuar con pacientes y enfrentar los altos niveles de estrés inherentes al cuidado, atendiendo las complejas necesidades de los pacientes⁽¹⁴⁾. Estas exigencias, junto con un entorno competitivo y oportunidades laborales limitadas, generan una demanda superior para los estudiantes de ciencias de la salud, aumentando circunstancialmente la probabilidad de padecer algún trastorno mental⁽¹⁵⁾.

La prevalencia es cada vez mayor del SB entre estudiantes universitarios de ciencias de la salud⁽¹⁶⁾. Sin embargo, muchas veces estos trastornos son infra diagnosticados debido a la poca inversión en la salud mental en universitarios de entidades públicas y privadas^(17,18). En este contexto, el SB ha emergido como un elemento vital que puede deteriorar el bienestar mental de los universitarios⁽¹⁹⁾, poniendo de relieve la importancia de abordar integralmente la salud mental de estos estudiantes^(8,16).

La limitada investigación existente en el ámbito peruano representa un obstáculo para la creación de nuevos estudios. Sin embargo, resulta fundamental adoptar métodos similares a los actuales enfoques de investigación. Este estudio buscamos profundizar en la comprensión de esta relación, evaluando los vínculos y posibles factores mediadores que podrían contribuir a la asociación entre el Síndrome de Burnout y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, con el propósito de ofrecer estrategias preventivas y terapéuticas efectivas que mitiguen estos riesgos y promueven un bienestar integral.

I.2. Antecedentes de estudio

I.2.1. Antecedentes Internacionales:

Medisauskaite (2019), evaluó la prevalencia de TCA, consumo excesivo de alcohol e insomnio en médicos del Reino Unido, vinculándolos al SB. La investigación encuestó a 417 participantes. Resultados clave indicaron que el 44% de médicos con burnout tenían consumo excesivo de alcohol, el 29-24% mostraba algún trastorno alimentario y el 61-20% experimentaba dificultades para dormir. Concluyeron que detectar tempranamente el SB podría prevenir problemas como alcoholismo, trastornos alimentarios e insomnio, mejorando así la calidad de la atención proporcionada a los pacientes ⁽²⁰⁾.

Guato J (2020) examinó la relación entre estrés laboral y TCA en adultos. Su investigación, basada en 30 artículos seleccionados, reveló que el 12-15% de los adultos en Latinoamérica experimentan estrés laboral, asociado con reducción de interacciones sociales, desorganización personal, depresión, baja autoestima, accidentes laborales y trastornos alimentarios. Concluyó que el alto estrés laboral incrementa la probabilidad de desregulación en la ingesta alimentaria (afectando al 4.6% de la población), mientras que niveles bajos de estrés se asocian con menor ingesta (impactando al 11.5% de la población) ⁽²¹⁾.

I.2.2. Antecedentes Nacionales

Paredes (2020) exploró la conexión entre la propensión a TCA y niveles de ansiedad en estudiantes que cursan las carreras de ciencias de la salud durante el confinamiento por

COVID-19. Con un enfoque observacional y transversal, el estudio incluyó a 124 estudiantes de la UPAO, encuestados entre julio-septiembre de 2020. Entre los estudiantes con predisposición a TCA, se registró una tasa de ansiedad del 41%, mientras que en aquellos sin esta tendencia, la tasa fue del 19%. Se concluyó que existe una relación entre la posibilidad de desarrollar TCA y los niveles de ansiedad en los alumnos de las carreras de la salud⁽⁸⁾.

Davila D (2023) estudió factores de riesgo para TCA en alumnos de la carrera medicina humana en una universidad de Lima en el 2021. Utilizando una metodología analítica y observacional con 167 participantes, se encontró que el 23.9% de los estudiantes presentaban riesgo de TCA, vinculándose significativamente con depresión ($p < 0.001$) y ansiedad ($p = 0.001$). El estrés se identificó como factor relacionado con riesgo para TCA ($p = 0.038$, RPa 2.44, IC 95% [1.05 – 5.69]). Concluyendo que el estrés era el factor más notorio vinculado a estos trastornos, afectando al 41.1% de los alumnos simultáneamente⁽²²⁾.

I.2.3. Antecedentes Locales

En 2019, Ponce y colegas investigaron la conexión entre la propensión a TCA en estudiantes que cursan la carrera de medicina humana en una universidad de Lima. Con un enfoque descriptivo y transversal, el estudio incluyó a 375 estudiantes de primer año de la USMP-LIMA. Entre los estudiantes con predisposición a desarrollar probable diagnóstico de TCA fue un 10.1%. Se concluyó que uno de cada 10 estudiantes tiene probable diagnóstico de TCA que se relacionan con los factores sociales, familiares y laborales⁽¹¹⁾.

En 2019, Cardozo y su equipo evaluaron la prevalencia y los factores asociados a los TCA entre 1395 alumnos de las escuelas de ciencias de la salud en una universidad de Lambayeque. Utilizaron encuestas en línea durante el segundo semestre, encontrando un 14.30% de prevalencia de TCA vinculados a dificultades sociales, familiares y personales. Concluyeron que el 5.3% tenían un riesgo significativo de desarrollar TCA, resaltando la complejidad multifactorial de las causas, como elección de carrera, circunstancias socioeconómicas, género y estado civil. Se destacó la importancia de más investigaciones para comprender mejor los factores en la región norte de Perú⁽²³⁾.

I.3. Teorías relacionadas al tema

I.3.1. Teoría sobre el desgaste

La teoría del desgaste del modelo tridimensional propuesto por Maslach y Leiter (1997), el burnout se manifiesta a través de tres dimensiones interrelacionadas: cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal. Esta teoría destaca que el cansancio emocional surge de la carga laboral excesiva y prolongada, la despersonalización

se relaciona con actitudes negativas y distantes hacia el trabajo y los demás, mientras que la disminución de la realización personal implica sentimientos de incompetencia y falta de logros ⁽²⁴⁾.

I.3.2. Teoría psicológica cognitivo-conductual

La teoría psicológica cognitivo-conductual, propuesta por Fairburn (2008), destaca la importancia de los procesos cognitivos y conductuales en la etiología y mantenimiento de los trastornos alimentarios. Este enfoque sugiere que las distorsiones cognitivas relacionadas con la imagen corporal y las conductas alimentarias desadaptativas son elementos clave en la génesis de estas condiciones ⁽²⁵⁾.

I.3.3. Teoría psicodinámica

Asimismo, la teoría psicodinámica, desarrollada por Bruch (1962), enfatiza la influencia de factores emocionales y familiares en la formación de los trastornos alimentarios, argumentando que las dificultades en la expresión emocional y la dinámica familiar pueden contribuir a la aparición de conductas alimentarias desordenadas. Estas teorías, entre otras, proporcionan marcos conceptuales importantes para comprender la complejidad de los TCA, resaltando la necesidad de abordajes multidisciplinarios en su evaluación y tratamiento ⁽²⁶⁾.

I.4. Formulación del problema

¿Existe relación entre el síndrome de burnout y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud de una universidad lambayecana?

I.5. Justificación e importancia del estudio

La limitada investigación existente en el ámbito peruano representa un obstáculo para la creación de nuevos estudios, es por ello que la presente investigación buscó llenar un vacío en el conocimiento sobre la relación entre el SB y los TCA entre estudiantes universitarios de ciencias de la salud en la región de Lambayeque. Se buscó contribuir en el campo académico y científico al examinar cómo el SB puede estar asociado con un mayor riesgo de padecer TCA, así como se comprendió su impacto en el bienestar mental de los estudiantes y su rendimiento académico. Identificar esta relación proporcionará información valiosa para desarrollar intervenciones que promuevan una formación integral y saludable.

La importancia de este estudio reside en su capacidad para abordar este tema poco explorado hasta ahora, ofreciendo la oportunidad de identificar factores de riesgo y comprender mejor las complejas interacciones que podrían afectar la salud mental y física de los estudiantes. Al analizar la relación entre el agotamiento emocional y los hábitos alimentarios desordenados, este estudio logró impulsar la formulación de estrategias preventivas y terapéuticas personalizadas, lo que puede mejorar el bienestar global de los estudiantes y, en última instancia, su desempeño académico y calidad de vida.

I.6. Hipótesis

No aplica debido a que el estudio es descriptivo.

I.7. Objetivos

I.7.1. Objetivo general

Describir la relación entre el síndrome de burnout y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud de una universidad lambayecana.

I.7.2. Objetivos específicos

1. Describir la frecuencia en universitarios con riesgo y con diagnóstico probable de trastornos de conducta alimentaria en una universidad lambayecana.
2. Describir la frecuencia del síndrome de burnout en universitarios de ciencias de la salud de una universidad lambayecana.
3. Describir la frecuencia del diagnóstico probable de trastornos de la conducta alimentaria entre aquellos que tienen y no tienen síndrome de burnout.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

II.1.1. Tipo de investigación: Observacional y descriptiva.

- **Observacional:** Debido a que se describieron las variables sin manipulación de las respuestas o variables obtenidos de los instrumentos aplicados.
- **Descriptiva:** Debido a que se describieron las características generales de los universitarios de ciencias de la salud.

II.1.2. Diseño de investigación: Cuantitativo no experimental de corte transversal.

Esta investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, ya que se midieron y recopilamos datos cuantificables. El diseño del estudio fue no experimental, debido a que no se manipularon las variables, y se llevó a cabo con un corte transversal, almacenando los datos a través de encuestas en un período de tiempo específico.

II.2. Variables y operacionalización de variables

II.2.1. Variable independiente:

Síndrome de burnout.

II.2.2. Variable dependiente:

Trastornos de la conducta alimentaria.

II.2.3. Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Síndrome de Burnout	Estado de frustración provocado por un estilo de vida o relación que no proporciona el estímulo deseado	Presencia de síntomas físicos, emocionales y conductuales en respuesta al estrés laboral crónico.	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Agotamiento emocional (AE)	1 2 3 6 8 13 14 16 20	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Nivel bajo: 0 – 43 puntos	Cuantitativa	Ordinal
				Despersonalización (DP)	5 10 11 15 22		Nivel intermedio: 44 – 88 puntos		
				Realización personal (RP)	4 7 9 12 17 18 19 21		Nivel alto: 89 – 132 puntos		

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Trastorno de Conducta Alimentaria	Condiciones de salud mental que involucra patrones problemáticos en la alimentación y comportamientos relacionados con la comida.	Patrones problemáticos y medibles en la alimentación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patrón alimenticio con características de bulimia 2. Preocupación constante por la comida, así como la implementación rigurosa de una dieta específica 3. Control oral-dieta 4. Control oral-Bulimia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin riesgo de TCA 2. Riesgo de TCA 3. Probable diagnóstico de TCA 	1	Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26)	Nivel bajo: 1 a 9 puntos	Cuantitativa	Ordinal
					2		Nivel intermedio: 10 a 19 puntos		
					3		Nivel alto: > 20 puntos		
					4				
					5				
					6				
					7				
					8				
					9				
					10				
					11				
					12				
					13				
					14				
					15				
					16				
					17				
					18				
					19				
					20				
					21				
					22				
					23				
					24				
					25				
					26				

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Factores asociados	Condiciones que muestran una relación conceptual con otro fenómeno específico.	Características que actúan como condicionantes.	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa	Nominal	Recolección de datos online
			Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18-30 • 31-59 • > 60 	Cualitativa	Ordinal	
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado/Conviviente • Viudo/ Divorciado 	Cualitativa	Nominal	
			Ingreso mensual	<ul style="list-style-type: none"> • > 5000 • S/ 1500 - 4999 • S/ 1500 - 1025 • < S/ 1025 	Cualitativa	Ordinal	
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Chiclayo • Otras provincias 	Cualitativa	Nominal	
			Residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Vivo con mis padres • No vivo con mis padres 	Cualitativa	Nominal	
			Carrera	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina humana • Enfermería • Estomatología 	Cualitativa	Nominal	
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Estudia y trabaja 	Cualitativa	Nominal	
			Horas de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • < 6 horas • ≥6 horas 	Cualitativa	Nominal	

			Horas de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ● No trabaja ● Medio tiempo ● Tiempo completo 	Cualitativa	Nominal	
			Horas de descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> ● ≤ 7 horas ● > 7 horas 	Cualitativa	Nominal	

II.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

II.3.1. Población de estudio:

Estudiantes universitarios del penúltimo año de la escuela de medicina humana, enfermería y estomatología en una universidad del norte del Perú durante el periodo 2023-II.

II.3.2. Muestra:

El mínimo de muestra fue 123 universitarios de ciencias de la salud del penúltimo año, para la cual se utilizó la siguiente fórmula de muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde,

n= Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de la población

Z= Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza

e= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q= (1 - p)= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

$$n = \frac{1013 * 1.96_a^2 * 10.1 * 89.9}{5^2 * (1013 - 1) + 1.96_a^2 * 10.1 * 89.9}$$
$$n = 123 \text{ participantes}$$

Se consideró una población de 1013 estudiantes universitarios, un nivel de confianza de 95% con un error de 5% y una probabilidad de que los estudiantes desarrollen el riesgo de desarrollar TCA fue 10.10% ⁽¹¹⁾.

Se amplió el tamaño de la muestra a 200 participantes, superando el mínimo de muestra requerido de 123 participantes para este estudio. Sin embargo, las condiciones de llegar a la población no resultó factible, lo cual se reconoce como una limitación del estudio. Es importante señalar que el muestreo no fue aleatorio, lo que podría afectar la representatividad de los resultados.

II.3.3. Muestreo:

Muestreo de tipo no probabilístico, debido a que nuestra población no depende de la probabilidad para su elección, sino que se optó por trabajar con los participantes que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio. Siendo así, el aumento en el tamaño de la muestra resulta beneficioso para el estudio, ya que se sabe que

a mayor tamaño de la muestra, menor es la tasa de error. Proporcionando una mayor confiabilidad a los resultados obtenidos.

II.3.4. Criterios de selección

II.3.4.1. Criterios de inclusión

1. Universitarios con malla regular que estén matriculados durante todo el periodo 2023-II de la Universidad Señor de Sipán.
2. Universitarios que aceptaron participar del proyecto y el consentimiento informado.
3. Universitarios del 11vo y 12vo ciclo de la carrera de medicina humana durante el 2023.
4. Universitarios del 7mo y 8vo ciclo de la carrera de enfermería durante el 2023.
5. Universitarios del 7mo y 8vo ciclo de la carrera de estomatología durante el 2023.

II.3.4.2. Criterios de exclusión

1. Universitarios que cursaron el internado médico durante el 2023.
2. Universitarios de ciencias de la salud que no cursaron los ciclos establecidos.
3. Universitarios que no pertenecieron a las carreras a ciencias de la salud ni a la Universidad Señor de Sipán.
4. Universitarios que no colocaron datos reales.

II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos durante el semestre 2023-II entre estudiantes de ciencias de la salud, se llevó a cabo una encuesta en línea para obtener información general según una hoja de recolección específica. Esta encuesta incluyó datos como género, edad, estado civil, estatus socioeconómico, procedencia, carrera profesional y ocupación. Entre los factores asociados se consideraron horas de estudio, horas de trabajo, horas de sueño y residencia. Posteriormente utilizamos los cuestionarios Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) como parte del método de adquisición de datos.

El cuestionario EAT-26 se utilizó para evaluar la posible presencia de TCA, diseñado para detectar casos probables de manera amplia. Es importante tener en cuenta que el diagnóstico definitivo de cualquier TCA se realiza clínicamente y este instrumento se utiliza como una herramienta de apoyo en el proceso diagnóstico ⁽²⁷⁾. El cuestionario consta de 26 preguntas

que abarcan tres áreas: dieta, bulimia y control oral. Cada pregunta ofrece seis opciones de respuesta tipo Likert de 3 puntos entre un rango de “nunca” a “siempre”; además, en algunas preguntas, los puntajes se invierten. Un puntaje total de 1 al 9 representa sin riesgo, de 10 a 19 riesgo mientras que un puntaje de ≥ 20 sugiere un probable diagnóstico de TCA ^(28,29). El cuestionario utilizado fue validado en español por Gandarillas ⁽³⁰⁾.

En el caso del SB se utilizó el cuestionario MBI para medir el agotamiento laboral. El cuestionario consta de 22 preguntas, que abarcan 3 escalas: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Estas 3 áreas tienen una gran consistencia interna, considerando el agotamiento en diferentes ámbitos y en diferentes grados de intensidad ⁽³¹⁾. Cada pregunta ofrece un formato de respuesta tipo Likert de 6 puntos entre un rango de “nunca” a “todos los días”. Se consideró un puntaje bajo con: 0-43 puntos, Medio: 44-88 puntos, Alto: 89-132 puntos respectivamente para la escala de MIB. El cuestionario fue validado por en su versión española por Salanova ⁽³²⁾.

II.5. Procedimiento de análisis de datos

Se utilizó el programa Excel 2019 para procesar los datos y crear la base de datos. Entre los datos recolectados se incluían los nombres y apellidos de cada alumno, el cual se eliminó para poder mantener el anonimato y confidencialidad de los encuestados. La información recolectada fue importada y analizada en el software estadístico STATA v16. Las variables cualitativas fueron analizadas mediante frecuencias y porcentajes. Las variables numéricas se reportaron utilizando medidas de tendencia central y de dispersión según la distribución (normal o no normal). En el análisis bivariado de las variables cualitativas se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher, mientras que para las variables cuantitativas se utilizó la prueba T de Student o la prueba U de Mann-Whitney previa evaluación de la normalidad.

II.6. Criterios éticos

Antes de llevar a cabo el estudio, se obtuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Señor de Sipán. Para garantizar la integridad ética de nuestro proyecto de investigación, únicamente utilizaremos la información obtenida de nuestras variables mediante los cuestionarios aplicados enfocados en los objetivos del presente estudio. Se respetará la autonomía, decisión de cada participante y confidencialidad de aquellos datos recopilados, además de rotular a los participantes en orden número para salvaguardar la integridad y anonimato de los mismos. Solo se incluirá a los participantes que previamente hayan aceptado en consentimiento informado previamente aplicado en la

encuesta virtual (consultar Anexo 04), respetando los estándares éticos de los estudios observacionales y las declaraciones de Helsinki⁽³³⁾.

Los datos recopilados serán almacenados por el orden del número del participante en una tabla de excel realizada por los investigadores CJZN y LPC. Esta base de datos privada estará disponible solo para los investigadores del proyecto de tesis durante un periodo no máximo de 2 años ⁽³⁴⁾. Permitiendo realizar futuras investigaciones a nivel local, nacional e internacional, posterior a ello será eliminada según los criterios éticos de la USS y los principios éticos de Belmont mereciendo un trato igualitario, con respeto, anónimo con beneficencia y justicia a todos los participantes del estudio. Con estas medidas estaremos realizando el cumplimiento de los estándares éticos en nuestra investigación ⁽³⁵⁾.

II.7. Criterios rigor:

Credibilidad: Se garantizará la autenticidad y veracidad de la información obtenida de los participantes en este estudio de investigación. Los autores reivindican la autoría original de este trabajo, atribuyendo crédito a todos los colaboradores que contribuyeron en su elaboración y desarrollo ⁽³⁴⁾.

Consistencia: Se logrará mantener la estabilidad en la información recopilada y analizada mediante el empleo de métodos estadísticos y descriptivos, presentados mediante tablas y gráficos.

Verificación: Los resultados que se obtengan poseen la validez necesaria, conforme al cuestionario MBI y EAT-26, que ha sido previamente validado.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

III.1. Resultados

Se encuestaron a 206 universitarios que aceptaron voluntaria participar del estudio. 6 de ellos fueron retirados por no cumplir los criterios de inclusión o llenaron la encuesta incorrectamente. La muestra final efectiva fue de 200 universitarios.

El 75% fue sexo femenino y en su mayoría tenían edades entre 18-30 años (79%). El 77% tenía estado civil de soltero y el 51% tenían ingreso mensual de S/1500 a 4999. El 53% informó que reside en un entorno familiar y la mayoría procedía de Chiclayo (89%). La mayoría de los universitarios procedían de la carrera de enfermería (42%). El 45% de estudiantes estudia y trabaja, y de los que trabajan, el 39% trabaja a medio tiempo y el 9,50% trabaja a tiempo completo. El tiempo de estudio en su mayoría fue menor de 6 horas (62%) y

el tiempo de horas de sueño fue menor a 7 horas (84,50%). El nivel de SB más frecuente fue el nivel medio (40%), seguido del nivel alto (33.50%). La frecuencia del diagnóstico probable de TCA fue del 37% (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad lambayecana (N=200).

Características	n	%
Sexo		
Femenino	151	75,50
Masculino	49	24,50
Edad (años)		
18-30	158	79,00
31-59	40	20,00
≥ 60	2	1,00
Estado civil		
Soltero	154	77,00
Casado/Conviviente	42	21,00
Viudo/Divorciado	4	2,00
Procedencia		
Chiclayo	178	89,00
Otras provincias	22	11,00
Ingreso mensual (soles)		
> 5000	35	17,50
1500-4999	102	51,00
1025-1500	39	19,50
< 1025	24	12,00
Residencia		
Vivo con mis padres	106	53,00
No vivo con mis padres	94	47,00
Carrera Profesional		
Medicina Humana	69	34,50
Enfermería	84	42,00
Estomatología	47	23,50
Ocupación		
Estudia	110	55,00
Estudia y trabaja	90	45,00
Horas de estudio		
< 6 horas	124	62,00
≥ 6 Horas	76	38,00
Horas de trabajo		
No trabaja	103	51,50
Medio tiempo	78	39,00
Tiempo completo	19	9,50
Horas de sueño		

≤ 7 horas	169	84,50
> 7 horas	31	15,50
Puntaje EAT-26		
Mediana (RIC)	61 (40,0-97,5)	
Sin riesgo	68	34,00
Riesgo de TCA	58	29,00
Diagnóstico probable de TCA	74	37,00
Puntaje MBI		
Media ± DE	67,58 ± 29,23	
Bajo	53	26,50
Medio	80	40,00
Alto	67	33,50

RIC: Rango intercuartílico; **DE:** Desviación estándar.

Al realizar el análisis bivariado según el nivel de síndrome de burnout, encontramos que hubo diferencias estadísticamente significativas para las variables del puntaje EAT-26, sexo, estado civil, residencia, carrera profesional, ocupación, horas de estudio, horas de trabajo y horas de sueño. El diagnóstico probable de TCA fue mayor para aquellos que tenían un nivel de síndrome de burnout alto comparado con los de nivel medio o bajo (79,10% vs. 26,25% vs 0,00%; $p < 0,001$) (**Tabla 2**).

Tabla 2. Características generales según el nivel de síndrome de burnout en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad lambayecana.

Características	Síndrome de Burnout						valor p
	Bajo		Medio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Puntaje EAT-26							<0,001[†]
Sin riesgo	48	90,57	20	25,00	0	0,00	
Riesgo de TCA	5	9,43	39	48,75	14	20,90	
Diagnóstico probable de TCA	0	0,00	21	26,25	53	79,10	
Sexo							0,026[†]
Femenino	39	73,58	54	67,50	58	86,57	
Masculino	14	26,42	26	32,50	9	13,43	
Edad (años)							0,054 [‡]
18-30	46	86,79	65	81,25	47	70,15	
31-59	7	13,21	13	16,25	20	29,85	
≥60	0	0,00	2	2,50	0	0,00	
Estado civil							0,010[‡]
Soltero	46	86,79	65	81,25	43	64,18	
Casado/Conviviente	7	13,21	12	16,80	23	34,33	
Viudo/Divorciado	0	0,00	3	3,75	1	1,49	
Procedencia							0,326 [†]
Chiclayo	49	92,45	68	85,00	61	91,04	

Otras provincias	4	7,55	12	15,00	6	8,96	
Ingreso mensual (soles)							0,133 [†]
> 5000	8	15,09	21	26,25	6	8,96	
1500-4999	31	58,49	35	43,75	36	53,73	
1025-1500	10	18,87	14	17,50	15	22,39	
<1025	4	7,55	10	12,50	10	14,93	
Residencia							<0,001 [†]
Vivo con mis padres	44	83,02	49	61,25	13	19,40	
No vivo con mis padres	9	16,98	31	38,75	54	80,60	
Carrera Profesional							<0,001 [†]
Medicina Humana	2	3,77	37	46,25	30	44,78	
Enfermería	25	47,17	28	35,00	31	46,27	
Estomatología	26	49,06	15	18,75	6	8,96	
Ocupación							<0,001 [†]
Estudia	44	83,02	48	60,00	18	26,87	
Estudia y trabaja	9	16,98	32	40,00	49	73,13	
Horas de estudio							<0,001 [†]
< 6 horas	47	88,68	48	60,00	29	43,28	
≥ 6 Horas	6	11,32	32	40,00	38	56,72	
Horas de trabajo							<0,001 [†]
No trabaja	43	81,13	42	52,50	18	26,67	
Medio tiempo	9	16,98	27	33,75	42	62,69	
Tiempo completo	1	1,89	11	13,75	7	10,45	
Horas de sueño							<0,001 [†]
≤ 7 horas	27	50,94	75	93,75	67	100,00	
> 7 horas	26	49,06	5	6,25	0	0,00	

[†]Prueba de Chi-cuadrado; [‡]Prueba exacta de Fisher.

Respecto al análisis bivariado según el diagnóstico probable de TCA, los hallazgos informaron que existieron diferencias estadísticamente significativas para síndrome de burnout, sexo, ingreso mensual, residencia, carrera profesional, ocupación, horas de estudio, horas de trabajo y horas de sueño. Sin embargo, no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre la mediana del puntaje del MBI según el diagnóstico probable de TCA ($p=0,376$) (Tabla 3).

Tabla 3. Características generales según el diagnóstico probable de TCA en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad lambayecana.

Características	Diagnóstico probable de TCA				valor p
	No (n=126)		Si (n=74)		
	n	%	n	%	
Síndrome de burnout					<0,001 [†]
Bajo	53	100,00	0	0,00	
Medio	59	73,75	21	26,25	
Alto	14	20,90	53	79,10	

Mediana (RIC)	63,5 (47-102)	59,5 (39-96)	0,376*	
Sexo			<0,001[†]	
Femenino	84	55,63	67	44,37
Masculino	42	85,71	7	14,29
Edad (años)			0,692 [†]	
18 - 30	98	62,03	60	37,97
34 - 60	28	65,00	14	35,00
≥ 60	1	100,00	0	0,00
Estado civil			1,000 [‡]	
Soltero	97	62,99	57	37,01
Casado/Conviviente	26	61,90	16	38,10
Viudo/Divorciado	3	75,00	1	25,00
Ingreso mensual (soles)			0,001[†]	
> 5000	30	85,71	5	14,29
1500-4999	67	65,69	35	34,31
1025-1500	18	46,15	21	53,85
< 1025	11	45,83	13	54,17
Procedencia			0,384 [†]	
Chiclayo	114	64,04	64	35,96
Otras provincias	12	54,55	10	45,45
Residencia			<0,001[†]	
Vivo con mis padres	90	84,91	16	15,09
No vivo con mis padres	36	38,30	58	61,70
Carrera profesional			0,001[†]	
Medicina Humana	43	62,32	26	37,68
Enfermería	43	51,19	41	48,81
Estomatología	40	85,11	7	14,89
Ocupación			<0,001[†]	
Estudia	84	76,36	26	23,64
Estudia y trabaja	42	46,67	48	53,33
Horas de estudio			<0,001[†]	
< 6 horas	95	76,61	29	23,39
≥ 6 Horas	31	40,79	45	59,21
Horas de trabajo			<0,001[†]	
No trabaja	79	76,70	24	23,30
Medio tiempo	38	48,72	40	51,28
Tiempo completo	9	47,37	10	52,63
Horas de sueño			0,003[†]	
≤ 7 horas	99	58,58	70	41,42
> 7 horas	27	87,10	4	12,90

RIC: Rango intercuartílico.

[†]Prueba de Chi-cuadrado; [‡]Prueba exacta de Fisher; *Prueba U de Mann-Whitney.

III.2. Discusión

En esta investigación se constató una mediana del 39% de la población total que presenta un diagnóstico probable de TCA. Esta cifra es notable en comparación con otros estudios que utilizaron el mismo método de evaluación y reportaron tasas similares ⁽⁹⁾. Así como, el estudio de Ponce C, et. al., 2017 donde señaló que el 10,1% de la población presenta dichos trastornos, destacando como factores principales vinculados, tales como la influencia de publicidades televisivas de productos para la pérdida de peso y la falta de aceptación social cercana en relación a la imagen corporal ⁽¹¹⁾.

De manera similar, el estudio de Ngan S, et. al., 2017, identificó que solo el 11% de la población estudiada ⁽³⁶⁾. Las cifras obtenidas se asemejan a las del estudio de Lazo Y, 2015, donde se encontró que el 13,9% de la población era femenina la cual padecía conductas dañinas relacionadas con la alimentación ⁽³⁷⁾. Sin embargo, el estudio de Chonlón K, et. al., 2013, identificó casos positivos en solo el 10,02% de la población universitaria de una universidad en Lambayeque ⁽³⁸⁾. De manera similar, este mismo estudio coincide en que la carrera de enfermería, al igual que la de odontología, exhibe el mayor porcentaje de casos.

El análisis detallado de la relación entre el SD de burnout y los TCA revela la complejidad de estos fenómenos y destaca la importancia de abordar la salud mental desde una perspectiva holística. Tal y como se evidencia en la investigación de Nakandakari, el 38.7% de los participantes manifestaban TCA, siendo más prevalentes en el sexo femenino con un 34.9% ⁽³⁹⁾. Se identificaron otros factores asociados como la soltería, residencia, horas de sueño, horas de estudio y trabajo.

Los niveles de estrés varían en cuanto a las ocupaciones y los profesionales de salud son susceptibles a diversos factores estresantes. Según un estudio en el campo de enfermería, 23% de los trabajadores reportan períodos de carga laboral intensa, especialmente cuando se combinan con horarios de estudio, que llega hasta 24%. Además, la falta de sueño, definida como menos de 3 horas de descanso, puede influir significativamente en el desarrollo y la exacerbación de trastornos relacionados con la alimentación en un 19%. Destacando que los trabajadores de la salud experimentan altos niveles de estrés debido a su conexión directa con la enfermedad, sufrimiento y otros factores que afectan su vida ⁽⁴⁰⁾.

Estudios han indicado que la falta de sueño, especialmente en aquellos que duermen menos de 6 horas, está asociada con un incremento en los niveles de cortisol, la hormona del estrés ⁽⁴¹⁾. Este incremento en el cortisol se ha asociado a mayores niveles de estrés, agotamiento emocional y una disminución en la disposición para enfrentar las actividades diarias ⁽⁴²⁾. La falta de sueño no solo afecta la función fisiológica, sino que también tiene un impacto

significativo en la salud mental y emocional, resaltando la importancia de abordar la calidad del sueño como un componente clave en la promoción del bienestar integral ⁽⁴³⁾.

El SB se ha asociado con una serie de factores reportados que incrementan su aparición, entre ellos la carencia de habilidades para el manejo emocional frente a situaciones estresantes se ha identificado como un factor clave, ya que la incapacidad para gestionar adecuadamente las emociones puede exacerbar el agotamiento⁽⁴⁴⁾. Asimismo, la sobrecarga de trabajo, la falta de experiencia en la práctica profesional, los bajos salarios, pueden generar insatisfacción laboral, sensación de desgaste, falta de apoyo y colaboración dentro del equipo de trabajo, así como problemas familiares que pueden afectar el equilibrio entre la vida laboral y personal, se suman a esta lista de elementos que exacerban en su desarrollo⁽⁴⁵⁾.

Se compara la frecuencia del SB en estudiantes de ciencias de la salud, considerando la presencia o ausencia de riesgo de TCA, junto con valores referenciales. En nuestro estudio se obtuvieron resultados con respecto a los universitarios destacando la carrera de enfermería con 41 estudiantes (49%), seguido por medicina humana con 26 alumnos (37%) y 7 de estomatología (14%) presentan riesgo de desarrollar TCA. Coincidiendo con la investigación realizada por Nakandakari en Lima, donde se observó que el 38.7% de las estudiantes universitarias de Medicina Humana manifestaban TCA ⁽³⁹⁾.

Es fundamental reconocer las limitaciones de este estudio, especialmente debido a su diseño transversal que impide establecer relaciones causales entre el Síndrome de Burnout y los trastornos de la conducta alimentaria. Sería relevante realizar investigaciones longitudinales para seguir la evolución de estos fenómenos y evaluar la influencia de otras variables como factores socioeconómicos y culturales. Además, es necesario utilizar muestras mucho más grandes que las utilizadas en este estudio para obtener resultados más representativos.

El uso de auto informes podría haber introducido sesgos, por lo que sería beneficioso incluir mediciones objetivas para complementar los resultados. A pesar de estas limitaciones, este estudio representa un paso inicial significativo para comprender la interacción entre el bienestar emocional y los patrones alimentarios en estudiantes de ciencias de la salud. Ofrece una base importante para futuras investigaciones y la implementación de intervenciones efectivas en el ámbito universitario. Se recomienda realizar estudios longitudinales más amplios para abordar adecuadamente la relación entre estos fenómenos.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

IV.1. Conclusiones

La investigación después de un escrutinio proceso ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Se concluyó que existe una relación directa entre el SB y el riesgo de TCA verificada por el valor de la prueba chi cuadrado resultando un valor altamente significativo, enfatizando que un valor alto de SB está relacionada con una alta prevalencia con el riesgo de TCA ($p < 0,001$).
- Se describió que la frecuencia de los universitarios con riesgo y diagnóstico probable de TCA fue del 29% y 37% de los universitarios de ciencias de la salud encuestados.
- Se describieron que la frecuencia de los universitarios con SB medio y alto fue del 40% y 33.5% de los universitarios de ciencias de la salud encuestados.
- Se describió la frecuencia de universitarios con diagnóstico probable de TCA entre aquellos que tienen y no tienen SB. Los resultados mostraron que en el grupo con TCA y SB, el porcentaje fue del 79%, mientras que en el grupo sin SB fue del 26%. Esta diferencia fue estadísticamente significativa, con un valor de $p < 0,001$.

IV.2. Recomendaciones

Basándonos en los resultados, se sugiere implementar programas específicos para prevenir y manejar SB en estudiantes de ciencias de la salud. Estos programas deben incluir estrategias para afrontar el estrés y promover la conciencia sobre la importancia de equilibrar la carga académica con el bienestar emocional. Además, se recomienda introducir servicios de apoyo psicológico confidenciales para aquellos que presenten síntomas de fatiga emocional o despersonalización.

Se recomienda integrar prácticas de autocuidado en el currículo académico, mediante estrategias que promuevan un manejo adecuado del estrés y el bienestar emocional. La incorporación de actividades como meditación, yoga o talleres de manejo del estrés puede ayudar a reducir la incidencia del Síndrome de Burnout y sus impactos en el bienestar psicológico y alimenticio de los estudiantes.

Se sugiere continuar con investigaciones longitudinales utilizando muestras más amplias para profundizar en la comprensión de las interacciones entre el Síndrome de Burnout y los trastornos de la conducta alimentaria. Esto facilitará el desarrollo de intervenciones más específicas y personalizadas, además de evaluar la efectividad a largo plazo de las medidas propuestas.

Se sugiere que las autoridades de la Universidad Señor de Sipán promuevan una cultura académica que reconozca y valore la importancia de la salud mental. Esto ayudará a crear un entorno universitario más favorable para el bienestar integral de los estudiantes, permitiéndoles desarrollarse de manera más equilibrada y alcanzar su máximo potencial académico y personal.

IV.3. LIMITACIONES:

Muestreo no aleatorio: Como se mencionó anteriormente, el estudio no utilizó un método de muestreo aleatorio, lo que podría afectar la representatividad de la muestra y la generalización de los resultados a la población objetivo.

Posible sesgo de selección: Al trabajar con una muestra no aleatoria, existe la posibilidad de que ciertos tipos de participantes estén sobre o subrepresentados, lo que podría sesgar los resultados del estudio.

A pesar de las limitaciones en el proceso de muestreo, el estudio se benefició de la inclusión de un número significativamente mayor de participantes, lo que fortalece la robustez de los análisis realizados y la validez de las conclusiones obtenidas.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Med. Leg. Costa Rica. [Internet]. 2015 Mar [Consultado 18 Enero de 2024]; 32(1):119-24. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en
2. Morales L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica. 2015 [Consultado 18 Enero de 2024]; vol 32:119-124. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
3. Castillo D, Bravo M, Esquivel J, Esquivel M, Salgado F. Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en un hospital público – Perú. Rev. Cient. Multidiscip. [Internet] 2022 [Consultado 18 Enero de 2024]; 6(6):8256-71. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3995/6058>
4. Agea O. La OMS reconoce el síndrome de burnout como enfermedad profesional. [Internet] 2022 [Consultado 18 Enero de 2024]. Disponible en: <https://www.grupo2000.es/la-oms-reconoce-el-sindrome-de-burnout-como-enfermedad-profesional/>
5. Romero A, Macías M, Alcívar M, Cantos E. Síndrome de Burnout en Internos de Medicina. Rev. Cient. Invest. Conoc. [Disponible] 2022 [Consultado 18 Enero de 2024]; 6(4):580-609. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1887>
6. Morales C. Síndrome de burnout y factores sociodemográficos en trabajadores de una empresa de la zona industrial de atacomulco. [Internet]. 2018 [Consultado 18 Enero de 2024]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/99598/SINDROME%20DE%20BURNOUT%20Y%20FACTORES%20SOCIODEMOGR%c3%81FICOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Warren C, Schafer K, Ellen M, Olivardia R. A qualitative analysis of job burnout in eating disorder treatment providers. Eat Disord. [Internet] 2012 [Consultado 18 Enero de 2024]; 20(3):175-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22519896/>
8. Paredes J. Asociación entre riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social. [Internet]. 2020 [Consultado 18 Enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6901/REP_MEHU_JHON_PAREDES_ASOCIACI%D3N.RIESGO.TRASTORNO.CONDUCTA.ALIMENTARIA.ANSIEDAD.ESTUDIANTES.MEDICINA.DURANTE.AISLAMIENTO.SOCIAL.pdf;jsessionid=757ABEBE48F095EAE82DF14E400B42BF?sequence=1

9. Vázquez R, Aguilar X, Tellez-Girón O, Mancilla-Díaz J. Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Rev. Mex. Tras. Alim.* [Internet] 2015 [Consultado 18 Enero de 2024]; 6(2):108-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-trastornos-alimentarios--110-articulo-eating-disorders-diagnostic-from-dsm-iv-S2007152315000221>
10. Cuadro E, Baile J. El trastorno por atracón: análisis y tratamientos *Rev. Mex. De trast. aliment* [Revista en la Internet]. 2015 Dic [Consultado 18 Enero de 2024]; 6 (2): 97-107. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200097
11. Ponce C, Espinoza K, Salazar C, Viteri-Condori L, Carhuancho J, Taype A. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Rev Cub de Salud Pública.* 2017 [Consultado 18 Enero de 2024]; 43(4):551–6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n4/551-561/es/>
12. Thun-Hohenstein L, Höbinger-Ablasser C, Geyerhofer S, Lampert K, Schreuer M, Fritz C. Burnout in medical students. *Neuropsychiatr.* [Internet] 2021 [Consultado 18 Enero de 2024]; 35(1):17-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32880881/>
13. Farrell S, Kadhum M, Lewis T, Singh G, Penzenstadler L, Molodynski A. Wellbeing and burnout amongst medical students in England. *Int Rev Psychiatry.* [Internet] 2019 [Consultado 18 Enero de 2024]; 31(7-8):579-583. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31692396/>
14. Santos J. Prevalencia de estrés académico y factores asociados en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Cuenca, 2016. Ecuador. [Internet]. 2017 [Consultado 18 Enero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26542/1/TESIS.pdf>
15. Caballero C, Gonzales O, Palacio J. Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *SCIELO.* 2015 [Consultado 18 Enero de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522015000100008&script=sci_arttext
16. Feng X, Wang Y, Jia P, Wang Y, Guan Z, Meng K. Associations between professional identity and turnover intent in prehospital emergency physicians: The mediating effect of burnout. *Front Public Health.* [Internet] 2022 [Consultado 18 Enero de 2024]; 10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9713236/>
17. Zapana R. Salud mental asociado al promedio académico de estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana de la Universidad Privada de Tacna en el semestre I 2023. *UPT.* 2023 [Consultado 18 Enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2981>

18. Cuenca N, Robladillo L, Suyo-Vega J. Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. REDALYC. 2020 [Consultado 18 Enero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387003/html/>
19. West C, Dyrbye L, Erwin P, Shanafelt T. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet. [Internet] 2016 [Consultado 18 Enero de 2024]; 388(10057):2272-2281. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27692469/>
20. Medisauskaite A, Kamau C. Does occupational distress raise the risk of alcohol use, binge-eating, ill health and sleep problems among medical doctors? A UK cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2019 [Consultado 18 Enero de 2024]; 9(5):e027362. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6530309/>
21. Guato C. Estrés laboral y trastornos de la conducta alimentaria en el adulto. UNC. 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7588/1/8.-%20Christian%20Javier%20Guato%20Pilataxi-PSC.pdf>
22. Davila D. RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. URP. 2023. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6293/T030_76130324_T%20%20%20D%c3%81VILA%20TRINIDAD%20DENISSE%20JOHANA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Cardozo Y . Frecuencia de trastornos alimenticios y factores asociados en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad lambayecana. 2019 [Consultado 18 Enero de 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4636/1/TL_CardozoAyonYmySolange.pdf
24. Guzman E. Factores asociados al burnout laboral en trabajadores del sector salud: un estado del arte. UPU. 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3843/Esmirna_Trabajo_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Rutzstein G. Theory and cognitive-behavioral therapy for eating disorders. Rev Diagnosis. 2009; (6): pp 11-16. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Guillermina-Rutzstein/publication/231814613_Teor%C3%ADa_y_terapia_cognitivo-conductual_de_los_trastornos_alimentarios/links/5559ed9808ae6943a877c474/Teoria-y-terapia-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-alimentarios.pdf
26. Barrera C. Estado del arte: el concepto de imagen corporal y sus afecciones en la psicología clínica. UA. 2020. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/16614>

27. Constaain G, Ramirez C, Rodriguez-Gazques M, Alvarez M, Marin C, Agudelo C. Diagnostic validity and usefulness of the Eating Attitudes Test-26 for the assessment of eating disorders risk in a Colombian female population. *Aprim*. 2013. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-utilidad-diagnostica-escala-eat-26-S0212656714000134#:~:text=La%20validaci%C3%B3n%20factorial%20del%20EAT,rel evante%20en%20la%20escala%20original>
28. Teresa R, Jimenez M, Berrocal C. The Eating Attitudes Test (EAT-26): Reliability and Validity in Spanish Female Samples. *Spanish Journal of Psychology*. 2010. Disponible en: https://core.ac.uk/reader/54920801?utm_source=linkout
29. Borrero S. Evidencia del análisis psicométrico del Cuestionario de Actitudes hacia la comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad de Piura. UCV. 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119709/Borrero_CSE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Leyva B, Henarejos S, Martinez A. Revisión de las herramientas en español para la detección de los trastornos del comportamiento alimentario en adultos. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2014;20(3): 109-117. Disponible en: <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Web%20RENC%202014%20-3-%20art%205.pdf>
31. Cañadas-de la Fuente G, Concepción S, Lozano L, Vargas C, Garcia I, Fuente E. Evidence for factorial validity of Maslach Burnout Inventory and burnout levels among health workers. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2014; 46(1): pp: 44-52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342014000100005&lng=en&tlng=es
32. Salanova M, Schaufeli W, Llorens S, Peiro J, Grau R. Desde el "burnout" al "engagement": ¿una nueva perspectiva?. *Rev de Psic del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000; 16(2): 117-134. Disponible en: https://www.want.uji.es/wp-content/uploads/articulos/2000/2000_salanova_desde_an.pdf
33. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. [Internet] 2016 [Consultado 18 Enero de 2024]; 42(1):132-142. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n1/o14/es>
34. Siurana J. The principles of bioethics and the growth of an intercultural bioethics. *Veritas*. 2010. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
35. Belmont Report. Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. RMH. 2020. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424/391>

36. Ngan S, Chern B, Rajarathnam D, Balan J, Hong T, Tiang K-P. The Relationship between The Relationship between Eating Disorders and Stress among Medical Undergraduate: A Cross-Sectional Study. *Open J Epidemiol.* [Internet] 2017 [citado 18 de enero de 2024]; 7(02):85-95. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=75323>
37. Lazo Y, Quenaya A, Mayta- Tristán P. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima , Perú. *Argent Pediatr J.*[Internet] 2015 [citado 28 de enero de 2024]; 113(6):519–25. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000600011&lng=es
38. Chonlón K, Paredes G, Reyes B, Vásquez N, Barboza I, Chang D. Frecuencia de trastornos alimentarios en los alumnos de una facultad de medicina de Lambayeque, durante el año 2012. [Internet] 2013 [citado 18 de enero de 2024]; 6(2):2012–4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4501082>
39. Nakandakari M, De la Rosa D, Jaramillo J. Rasgos De Trastornos Conducta-Alimentarios Y Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes De Medicina Humana. *Rev Med Urug.* [Internet] 2011 [citado 18 de enero de 2024]; 27(4):228–35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724730>
40. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.* [Internet] 2019 [citado 7 de julio de 2023];19(1):67-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011
41. Carrillo-Mora P, Barajas-Martinez K, Sánchez-Vasquez I. Transtornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?. *Rev. Fac. Med.* [Internet] 2018 [citado 18 de enero de 2024]; 61 (1): 6-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es
42. Beltran J, Inca M, Lucio A. Niveles de estrés de los internos rotativos de enfermería asociado a las prácticas preprofesionales. *Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo diciembre 2022- abril 2023.* [Internet] 2023 [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/5479>
43. Cabrera-Mora M, Alegría-Hoyos C, Villaquiran-Hurtado A, Jácome-Velasco S. Mental health, sleep habits and level of physical activity in medical students in virtual education. *CES Med.* [Internet] 2022 [citado 18 de enero de 2024]; 36(2): 17-35. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052022000200017&script=sci_arttext
44. Fekih-Romdhane F, Daher-Nashif S, Alhuwailah A, Al H, Hubail S, Shuwiekh H, Khudhair M, Alhaj OA, Bragazzi NL, Jahrami H. The prevalence of feeding and eating disorders symptomology in medical students: an updated systematic review, meta-analysis, and

meta-regression. *Eat Weight Disord.* [Internet] 2022 [citado 18 de enero de 2024]; 27(6):1991-2010. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35067859/>

45. Zeng W, Chen R, Wang X, Zhang Q, Deng W. Prevalence of mental health problems among medical students in China: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. [Internet] 2019 [citado 18 de enero 2024]; 98(18):e15337. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31045774/>

VI. ANEXOS

ANEXO 01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores asociados al riesgo de padecer TCA y/o SB en universitarios lambayecanos

- 1. Género:**
- Masculino ()
 - Femenino ()
- 2. Edad:** _____ años
- Adulto joven (18-30)
 - Adulto maduro (31-60)
 - Adulto mayor (>60)
- 3. Estado civil:**
- Soltero ()
 - Casado ()
 - Viudo ()
 - Divorciado ()
 - Conviviente ()
- 4. Estatus socioeconómico:**
- Clase alta: > 5000
 - Clase media: S/ 2000 - 4999
 - Clase baja: S/ 1026 - 1999
 - Pobreza: < S/ 1025
- 5. Procedencia:**
- Chiclayo ()
 - Ferreñafe ()
 - Lambayeque ()
 - Lima ()
 - Piura ()
 - Trujillo ()
 - Otros _____
- 6. Carrera**
- Medicina humana ()
 - Enfermería ()
 - Psicología ()
 - Estomatología ()
- 7. Ocupación**
- Estudia ()
 - Trabaja ()
 - Estudia y trabaja ()
- 8. Horas de descanso y/o sueño:**
- > 7 horas ()
 - 7-6 horas ()
 - 5-4 horas ()
 - 3 horas ()
 - < 3 horas ()
- 9. Horas de estudio:**
- 0 horas ()
 - 2 horas ()
 - 4 horas ()
 - 6 horas ()
 - 8 horas ()
 - 12 horas ()
- 10. Horas de trabajo:**
- 0 horas ()
 - 2 horas ()
 - 4 horas ()
 - 6 horas ()
 - 8 horas ()
 - 12 horas ()

ANEXO 02: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6) que indique en qué frecuencia ha ocurrido esta afirmación durante sus horas laborables.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos.
- 2= una vez al mes o menos.
- 3= unas pocas veces al mes.
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6

14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Puntos de corte comúnmente utilizados:

- Agotamiento Emocional (AE):
 - < 18 Bajo
 - 19-26: Medio
 - > 27: Alto
- Despolarización:
 - 4: Ansiedad leve
 - 5-7: Ansiedad moderada
 - 8-9: Ansiedad severa
 - 10 o más: Ansiedad extremadamente severa
- Realización Personal (RP):
 - 8-9: Estrés leve
 - 10-12: Estrés moderado
 - 13-16: Estrés severo
 - 17 o más: Estrés extremadamente severo

ANEXO 03: Cuestionario (EAT-26) para la Evaluación de Riesgo de Trastornos de la Alimentación

Este conjunto de preguntas no constituye un examen; no existen respuestas definitivas ni incorrectas. Si alguna pregunta no coincide completamente con tus opiniones o acciones, simplemente señala con una "X" la respuesta que se acerque más a tu perspectiva o comportamiento.

La escala de calificación es la siguiente:

- Formato de autoevaluación
- Cinco alternativas de respuesta
- Puntuación: Se asignan 0 puntos a las respuestas de la columna 1 y 2 ("Nunca" y "Casi nunca"). Se otorga 1 punto a las respuestas de la columna 3 ("A menudo"). Se suman 2 puntos a las respuestas de la columna 4 ("Muy a menudo"). Se conceden 3 puntos a las respuestas de la columna 5 ("Siempre").
- La pregunta 25 tiene una puntuación inversa: 3 puntos para la columna 1, 2 puntos para la columna 2, y 0 puntos para las columnas 3 y 4.
- La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de los 26 ítems del cuestionario.
- El umbral de puntuación para la evaluación es de 11 puntos o más.

		N u n c a	C a s i n u n c a	A l g u n a s v e c e s	A m e n u d o	M u y a m e n u d o	S i e m p r e
1	Me angustia la idea de estar demasiado gorda	0	0	0	1	2	3
2	Procuro no comer cuando tengo hambre	0	0	0	1	2	3
3	La comida es para mí una preocupación habitual	0	0	0	1	2	3
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	0	0	0	1	2	3

5	Corto mis alimentos en pequeños trozos	0	0	0	1	2	3
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	0	0	0	1	2	3
7	Procuro no comer alimentos que contienen muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	0	0	0	1	2	3
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	0	0	0	1	2	3
9	Vómito después de comer	0	0	0	1	2	3
10	Me siento muy culpable después de comer	0	0	0	1	2	3
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada	0	0	0	1	2	3
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	0	0	0	1	2	3
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada	0	0	0	1	2	3
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	0	0	0	1	2	3
15	Tardó más tiempo que los demás en comer	0	0	0	1	2	3
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar	0	0	0	1	2	3
17	Como alimentos dietéticos	0	0	0	1	2	3
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	0	0	0	1	2	3
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	0	0	0	1	2	3
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	0	0	0	1	2	3
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida	0	0	0	1	2	3

22	No me siento bien después de haber tomado dulces	0	0	0	1	2	3
23	Estoy haciendo dieta	0	0	0	1	2	3
24	Me gusta tener el estómago vacío	0	0	0	1	2	3
28	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (**)	3	2	1	0	0	0
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	0	0	0	1	2	3

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación titulado: **SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR ASOCIADO AL RIESGO DE PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD LAMBAYECANA** para la cual la invitamos a formar parte del estudio brindándonos su consentimiento por escrito para la aceptación de la aplicación de:

- Ficha de recolección de datos
- Escala MBI
- Escala EAT-26

Si usted acepta participar en este estudio se procederá a aplicar ambos instrumentos en una duración no mayor a 10 minutos. En este trabajo se mantendrá el anonimato de los pacientes en todo momento y los datos correspondientes a cada uno de ellos no serán divulgados; además no se atenta ni daña a la integridad de cada paciente que participará en el proceso de investigación.

Ante ello se concluye que se ha explicado de manera clara y entendible el fin de la investigación por lo tanto se procede a firmar el consentimiento informado por el paciente

			____ / ____ / 2024
Nombre y apellidos del paciente	Firma	DNI	Fecha