

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en estudiantes de
medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Cerro de
Pasco, 2024.**

**Para optar el título profesional de:
Médico Cirujano**

Autor:

Bach. CARBAJAL CARHUARICRA Kevin Victor

Asesor:

Mg. PAREDES INOCENTE Dolly Luz

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en estudiantes de
medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Cerro de
Pasco, 2024.**

**Para optar el título profesional de:
Médico Cirujano**

Autor:

Bach. Kevin Victor CARBAJAL CARHUARICRA

Asesor:

Mg. Dolly Luz PAREDES INOCENTE

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en estudiantes de
medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Cerro de
Pasco, 2024.**

Mg. Rodolfo Carlos CUEVAS MORENO
PRESIDENTE

Mg. Elsa INCHE ARCE
MIEMBRO

Mg. Franco Alfonso MEJIA VERASTEGUI
MIEMBRO

 <p>PERÚ</p>	 <p>Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión</p>	<p>VICERRECTORADO ACADÉMICO</p>	<p>FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DECANATO Unidad de Investigación</p>
---	--	-------------------------------------	---

realizando en ambientes que cuente con las condiciones que el docente prevé.

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 000046-2024-UNDAC-D/UI-FMH

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software de similitud **Turnitin Similarity**, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Bach. CARBAJAL CARHUARICRA, KEVIN VICTOR

Escuela de Formación Profesional
MEDICINA HUMANA

Tipo de Trabajo:

TESIS

Título del Trabajo:

Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Estudiantes de Medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Cerro de Pasco, 2024

Asesor: Mag. Dolly Luz PAREDES INOCENTE

Índice de Similitud: **05%**

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 27 de diciembre de 2024



Firmado digitalmente por PUJAY
CRISTOBAL, Oscar Eugenio FAU
20154005040 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.01.2025 13:18:26 -05:00

Jefe de la Unidad de Investigación - FMH

DEDICATORIA

A mi familia, por su amor, sabias enseñanzas y apoyo incondicional, que han sido la base de este logro.

A mi enamorada, por su paciencia, fortaleza y por ser mi inspiración en los momentos más desafiantes.

A los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, cuya dedicación y experiencias dieron vida a esta investigación.

Dedico este trabajo con profunda gratitud a todos ustedes, quienes han sido pilares fundamentales en este camino.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a mi familia por su amor y apoyo constante, a mis profesores y mentores por su guía, y a los estudiantes de medicina de la Universidad Daniel Alcides Carrión por su valiosa colaboración.

A mis amigos y compañeros, por su respaldo, y a mi enamorada, por su amor y fortaleza, que fueron mi mayor inspiración.

Gracias a todos por ser parte esencial de este logro.

RESUMEN

El síndrome de Burnout, o síndrome de agotamiento se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Los estudiantes que siguen una carrera en medicina humana enfrentan días académicos exigentes, así como prácticas clínicas y quirúrgicas, lo que puede generar estrés emocional. Estoy interesado en aprender más sobre la relación entre el síndrome de agotamiento y los mecanismos de afrontamiento, se realiza el trabajo con el siguiente Objetivo: Determinar asociación de síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de medicina de la Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco durante el año 2024. Metodología: Tipo básica de nivel observacional, descriptivo correlacional con método hipotético deductivo, diseño de investigación no experimental, transversal observacional con un enfoque cuantitativo, basado en la recolección y análisis de datos numéricos el diseño elegido fue el no experimental, transversal; la Población de estudio fueron todos los estudiantes de Medicina Humana de la Hospital Regional Daniel Alcides Carrión siendo 179 estudiantes, para la selección de la muestra se utilizó formula muestral para poblaciones finitas saliendo un total de 123 estudiantes de medicina humana, utilizando el muestreo aleatorio simple. Resultados: Nivel de Síndrome de Burnout: El 3.3% de los estudiantes presentó un nivel grave de burnout, el 35% presentó un nivel moderado y el 61.8% un nivel leve. Estrategias de Afrontamiento: El 85.4% de los estudiantes utiliza estrategias de afrontamiento centradas en el problema, mientras que el 14.6% no las emplea. El 8.1% emplea estrategias centradas en la emoción, mientras que el 91.9% no las utiliza. El 51.2% usa estrategias de afrontamiento centradas en la evitación, mientras que el 48.8% no lo hace. Asociación entre Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento: No se encontró una asociación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de

afrontamiento. Los valores de chi cuadrado con un nivel de significancia (alfa) de 0.05 fueron: Estrategia centrada en el problema: chi cuadrado = 0.281 (no significativo). Estrategia centrada en la emoción: chi cuadrado = 0.521 (no significativo). Estrategia centrada en la evitación: chi cuadrado = 0.552 (no significativo). Conclusión: Los estudiantes de medicina de la Hospital Regional Daniel Alcides Carrión presentan, en su mayoría, niveles leves y moderados de síndrome de burnout. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las centradas en el problema y la evitación. No se halló una asociación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas. Palabras clave: síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento, estudiantes de medicina humana

ABSTRACT

Burnout syndrome, or exhaustion syndrome, is characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and lack of personal fulfillment. Students pursuing a career in human medicine face demanding academic days as well as clinical and surgical practices, which can lead to emotional stress. I am interested in learning more about the relationship between burnout syndrome and coping mechanisms, the work is carried out with the following objective: To determine the association of burnout syndrome and the coping strategies used by medical students at the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital in Cerro de Pasco during the year 2024. Methodology: Basic type of observational level, descriptive correlational with hypothetical deductive method, non-experimental research design, observational cross-sectional with a quantitative approach, based on the collection and analysis of numerical data. The chosen design was non-experimental, cross-sectional; The study population was all the students of Human Medicine at the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital, being 179 students, for the selection of the sample, the sampling formula for finite populations was used, resulting in a total of 123 students of human medicine, using simple random sampling. Results: Level of Burnout Syndrome: 3.3% of the students presented a severe level of burnout, 35% presented a moderate level and 61.8% a mild level. Coping Strategies: 85.4% of the students used problem-focused coping strategies, while 14.6% did not use them. 8.1% used emotion-focused strategies, while 91.9% did not use them. 51.2% used avoidance-focused coping strategies, while 48.8% did not. Association between Burnout Syndrome and Coping Strategies: No significant association was found between burnout syndrome and coping strategies. The chi square values with a significance level (alpha) of 0.05 were: Problem-focused strategy: chi square = 0.281 (not significant). Emotion-focused strategy: chi square = 0.521 (not significant). Avoidance-focused strategy: chi square =

0.552 (not significant). Conclusion: Most medical students at the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital present mild and moderate levels of burnout syndrome. The most commonly used coping strategies are problem-focused and avoidance. No significant association was found between burnout syndrome and the coping strategies used. Keywords: burnout syndrome, coping strategies, human medicine students.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, es una ocurrencia bien conocida en la industria de la salud, y se llama síndrome de agotamiento. Está marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y un sentimiento disminuido de logro personal. Esta afección se ha convertido en una gran preocupación para los proveedores de atención médica de todo el mundo, ya que afecta tanto a su propia salud como al tipo de atención que brindan. Aunque inicialmente fue descrito en trabajadores de alto contacto con personas, hoy se reconoce que el burnout también tiene un impacto significativo en los estudiantes de medicina, quienes enfrentan demandas académicas y clínicas excepcionales durante su formación profesional.

Estudios internacionales han documentado una alta prevalencia de burnout en estudiantes de medicina, vinculándolo con factores como la sobrecarga académica, la presión por el desempeño y las condiciones laborales adversas durante las prácticas clínicas. En Perú, la alta demanda de tratamiento médico, las largas jornadas laborales y la falta de recursos en el sistema de salud son algunas de las restricciones estructurales que agravan este problema. Estos factores no solo aumentan la probabilidad de agotamiento, sino que también impiden el desarrollo holístico de los estudiantes como aspirantes a médicos y enfermeras.

En este contexto, las estrategias de afrontamiento juegan un papel fundamental en la prevención y el manejo del burnout. Estas estrategias, que pueden estar centradas en el problema, las emociones o la evitación, determinan la capacidad de los estudiantes para enfrentar las demandas académicas y clínicas. Sin embargo, existe una escasez de estudios que analicen cómo estas estrategias se relacionan con los niveles de burnout en estudiantes de medicina peruanos, lo que subraya la necesidad de realizar investigaciones locales sobre este tema.

El Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, ubicada en Cerro de Pasco, constituye un escenario único para el análisis del burnout en estudiantes de medicina debido a las características particulares de su entorno académico y laboral. Los estudiantes de esta institución enfrentan una combinación de altas exigencias académicas, condiciones ambientales desafiantes y recursos limitados, factores que podrían predisponerlos al desarrollo del síndrome de burnout. Los tratamientos efectivos para mejorar el bienestar y el rendimiento académico de estos niños deben basarse en la comprensión de cómo se las arreglan con estas situaciones.

Este estudio se promociona como un paso importante para resolver un problema apremiante en un momento en que la salud mental entre los trabajadores de la salud y los estudiantes es un tema candente en todo el mundo. Al hacerlo, contribuirá al desarrollo de una práctica médica más sostenible y humana, asegurando que los futuros médicos puedan ejercer su profesión con la excelencia y el compromiso que la sociedad espera de ellos.

El presente trabajo cuenta con IV capítulos de los cuáles en el capítulo I se observa el planteamiento del problema, identificación de los objetivos, justificación y delimitación de nuestra investigación. Capítulo II se detalla el marco teórico, los antecedentes y la operacionalización de variables, Capítulo III se tiene la metodología utilizada en nuestra investigación, por último, en el capítulo IV se tiene los resultados, junto a la interpretación y la prueba estadística de relación de las variables. Terminando con la discusión conclusiones y recomendaciones.

En espera que los resultados nos amplíen a identificar este síndrome y darle la mejor alternativa de tratamiento o manejo presento a ustedes el informe final

El autor.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación:.....	2
1.2.1. Delimitación espacial:	2
1.2.2. Delimitación temporal:	3
1.2.3. Delimitación de unidad de estudio:	3
1.3. Formulación del problema.	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Formulación de objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación.	4
1.6. Limitaciones de la investigación.....	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	6
-----------------------------------	---

2.1.1. Internacionales.....	6
2.1.2. Nacionales	9
2.1.3. Locales.....	11
2.2. Bases teóricas – científicas.	12
2.3. Definición de términos básicos	18
2.4. Formulación de hipótesis.	20
2.4.1. Hipótesis general	20
2.4.2. Hipótesis específica.	20
2.5. Identificación de variables.	21
2.5.1. Variable dependiente.	21
2.5.2. Variable independiente.....	21
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.	22

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de investigación.	24
3.4. Diseño de investigación.	25
3.5. Población y muestra.	25
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.6.1. Instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.	28
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	29
3.9. Tratamiento estadístico.	30
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.	30

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	31
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados.....	33
4.3. Prueba de hipótesis.....	40
4.4. Discusión de resultados.....	45

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de Síndrome de Burnout.....	33
Tabla 2: Nivel de agotamiento emocional.....	34
Tabla 3: Nivel de despersonalización.....	35
Tabla 4: Nivel de realización personal.....	36
Tabla 5: Clasificación centrado en el problema.....	37
Tabla 6: Clasificación centrado en la emoción.....	38
Tabla 7: Clasificación centrado en la evitación.....	39
Tabla 8: Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en el problema.....	40
Tabla 9: Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en el problema.....	40
Tabla 10: Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en la emoción.....	41
Tabla 11: Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en la emoción.....	42
Tabla 12: Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en la evitación.....	43
Tabla 13: Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en la evitación.....	44

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Nivel de síndrome de Burnout	33
Gráfico 2: Nivel de agotamiento emocional.....	34
Gráfico 3: Nivel de despersonalización.....	35
Gráfico 4: Nivel de realización personal	36
Gráfico 5: Clasificación centrado en el problema	37
Gráfico 6: Clasificación centrado en la emoción	38
Gráfico 7: Clasificación centrado en la evitación	39
Gráfico 8: Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en el problema	41
Gráfico 9: Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en la emoción.....	43
Gráfico 10: Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en la evitación	44

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Identificación y determinación del problema

El síndrome de burnout, esta ocurrencia significativa, que incluye a los profesionales de la salud, provoca agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de logro personal (1) La elevada prevalencia de esta situación se evidencia principalmente entre los residentes de medicina, quienes se hallan en una fase de instrucción exigente y deben afrontar cargas laborales intensas, presión académica y responsabilidad clínica.(2)

El síndrome de burnout se origina principalmente por factores como la elevada carga laboral, la presión académica, la responsabilidad clínica y las condiciones ambientales desfavorables.(3) La despersonalización, el agotamiento emocional y la disminución de la sensación de placer personal son síntomas del síndrome de agotamiento. Debido a estos problemas, el bienestar de los internos y los pacientes puede verse afectado. (2)

El síndrome de burnout ha sido identificado a nivel mundial como un desafío de salud pública que impacta de manera considerable a los trabajadores del sector de la salud.(4) Numerosos estudios realizados a escala mundial han

demostrado la alarmante prevalencia del agotamiento entre los profesionales médicos y otros trabajadores de la salud. En consecuencia, se han ideado varios enfoques para mitigar sus efectos y mejorar el bienestar de estos empleados.

En el contexto peruano, los profesionales del ámbito de la salud se ven confrontados con obstáculos suplementarios, como la carga excesiva de trabajo, la carencia de recursos y las condiciones laborales adversas.(5) Las situaciones mencionadas incrementan la probabilidad de experimentar agotamiento laboral y resaltan la importancia de implementar medidas concretas para brindar apoyo a los médicos internos durante su proceso de aprendizaje y ejercicio clínico.(5)

En el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, los estudiantes de medicina se encuentran inmersos en un entorno laboral desafiante que se distingue por extensas horas de estudio y prácticas, una elevada carga académico y laboral con necesidades médicas complejas. Estas circunstancias pueden propiciar la aparición del síndrome de burnout, impactando negativamente tanto en su bienestar personal como en su desempeño profesional.

El análisis del síndrome de burnout en estudiantes de medicina es de suma importancia, dado que estos futuros profesionales de la medicina se encuentran en una etapa formativa determinante que puede impactar en su crecimiento tanto profesional como personal. Asimismo, el cuidado del bienestar psicológico de los internos resulta esencial para garantizar la prestación de una atención de excelencia a los pacientes.

1.2. Delimitación de la investigación:

1.2.1. Delimitación espacial:

Se desarrolló el estudio en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

1.2.2. Delimitación temporal:

La investigación se realizó durante los meses de junio a diciembre del 2024.

1.2.3. Delimitación de unidad de estudio:

La información fue recabada de estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general

- ¿Cuál es la asociación de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento utilizan los estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco durante el año 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Qué nivel de síndrome de burnout se presenta en los estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco durante el año 2024?
- ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizan los estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco durante el año 2024?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo general

- Determinar asociación de síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de medicina de del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco durante el año 2024.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de síndrome de burnout en los estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco durante el año 2024.
- Analizar las estrategias de afrontamiento que emplean los estudiantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco para manejar el síndrome de burnout durante el año 2024.

1.5. Justificación de la investigación.

El proyecto de investigación, es muy relevante ya que es contemporánea en el área de la salud. Es particularmente importante para los estudiantes de medicina, que enfrentan muchas demandas y problemas mientras se capacitan. Las justificaciones específicas que se presentan en la investigación son las siguientes:

Justificación teórica: En la actualidad, los profesionales de la salud, especialmente los estudiantes de medicina, están mostrando signos de deterioro de la salud mental a medida que lidian con el estrés, la preocupación y el agotamiento provocados por su capacitación y las incesantes demandas de trabajar en un entorno hospitalario. Con el fin de confirmar y estudiar el grado de síndrome de Burnout en estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco en 2024, esta investigación brindará apoyo científico y teórico sobre la afección y los mecanismos de afrontamiento.

Justificación metodológica: En el estudio se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (adaptado al español) desarrollado por Maslach y Jackson en 1986, el cual es una herramienta validada y ampliamente aceptada en la medición del síndrome d

e Burnout. El objetivo fue recopilar información precisa y confiable sobre el bienestar emocional y el grado de agotamiento de los estudiantes de medicina, así como analizar las estrategias que emplean para hacer frente al estrés y las exigencias de su ambiente académico y laboral.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Limitación espacial: Se realizó en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de la región Pasco.

Limitación temporal: La investigación se realizó entre los meses de junio a diciembre del año 2024.

Los recursos: Se cuenta con recursos propios del tesista.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

Doolittle y Windish (2015) llevaron a cabo un estudio titulado "Correlación del síndrome de burnout con estrategias de afrontamiento, conductas y actitudes espirituales específicas entre los internos de la Universidad de Yale, New Haven, EE. UU.". El objetivo de la investigación incluyó el estudio de los puntos de vista espirituales de los médicos internos, los mecanismos de afrontamiento y el agotamiento. Para ello, se administraron encuestas voluntarias anónimas antes y durante la pasantía en junio de 2009 y febrero de 2010. En el estudio se emplearon el Maslach Burnout Inventory, el COPE Inventory y la Hatch Spiritual Involvement and Beliefs Scale. Los resultados obtenidos revelaron un incremento en la prevalencia del burnout del 1.5% al 18.9%, así como un aumento en el agotamiento emocional alto del 45.5% al 84.9%. Los pasantes informaron tasas más altas de agotamiento durante el transcurso de su

asignación. Por otro lado, esta condición era menos común entre las personas que practicaban afrontamiento y aceptación activos. De manera similar, se demostró que una tasa disminuida de agotamiento estaba positivamente correlacionada con la espiritualidad. Esta investigación proporciona evidencia adicional de que la espiritualidad, el afrontamiento activo y la aceptación pueden ayudar a los pasantes a evitar el agotamiento.(6)

Dillon et al. (2019) publicaron un artículo titulado "Perspectivas de primera línea sobre el agotamiento de los médicos y estrategias para mejorar el bienestar: entrevistas con médicos y líderes del sistema de salud". El objetivo del estudio fue obtener información sobre cómo los ejecutivos del sistema de salud y los profesionales de primera línea ven las causas del agotamiento y las formas de combatirlo. El diseño del estudio consistió en entrevistas en profundidad con líderes del sistema de salud y médicos en un gran grupo de práctica médica multidisciplinaria, mayormente de pago por servicio, con alrededor de 1300 médicos. En total, participaron 17 personas, incluyendo 15 médicos (12 de medicina interna y familiar y 3 de otras especialidades) y 11 en roles de liderazgo. Los resultados clave señalaron que factores organizacionales, como la carga de trabajo creciente debido a la historia clínica electrónica (HCE) y una cultura centrada en la productividad, fueron factores principales que contribuyeron al agotamiento. En un estudio realizado, los médicos de atención primaria, en especial las mujeres, identificaron diversas barreras que afectan su bienestar. Entre las estrategias propuestas para mejorar su bienestar se encuentran la disminución de la carga laboral, la ampliación del personal de apoyo, la reducción del uso de métricas, el fortalecimiento del apoyo a los líderes y el cambio en la cultura organizacional. Se encontró que los factores organizacionales tienen un

papel significativo en el agotamiento de los médicos. Por tanto, se sugiere aumentar el personal de apoyo y reducir la carga de trabajo para mejorar su bienestar.(7)

Gielissen et al. (2021) publicaron un estudio titulado "Prosperidad entre los médicos de atención primaria: un estudio cualitativo". El objetivo de la investigación fue investigar qué factores afectan los niveles de satisfacción laboral y vital de los médicos de atención primaria, concepto al que se refirieron como "prosperidad". Para ello, se llevaron a cabo entrevistas cualitativas entre julio de 2018 y marzo de 2020, con la participación de 32 médicos de atención primaria seleccionados mediante muestreo por bola de nieve. Durante las entrevistas semiestructuradas, se abordaron aspectos relacionados con la trayectoria profesional y la vida personal que contribuían a su sensación de prosperidad, tales como el ambiente laboral, las relaciones sociales, la vida familiar, el respaldo institucional, las estrategias de afrontamiento y las actividades extracurriculares. Posteriormente, las transcripciones fueron analizadas a través de un enfoque de teoría fundamentada, utilizando un análisis de contenido temático. El estudio identificó cinco temas fundamentales para el bienestar: entusiasmo por la profesión, una red social sólida, una dinámica positiva médico-paciente, un conjunto de valores fundamentales y la capacidad de tomar la iniciativa en el trabajo. No hubo evidencia de cansancio profesional entre los médicos con los que hablamos, y todos estaban contentos tanto profesional como personalmente. Los hallazgos sugieren un modelo que incorpora componentes internos y externos para el éxito en la profesión médica, ya que varias variables impactan en la realización profesional y la felicidad personal de los médicos de atención primaria.(8)

2.1.2. Nacionales

Álvarez Gamarra, L. K. (2013) publicó una tesis titulada " Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un Hospital Docente Clínico Quirúrgico Regional: Un Estudio sobre el Agotamiento y los Mecanismos de Afrontamiento Carrión-Huancayo, Daniel Alcides (2013)". El objetivo general del estudio fue recopilar datos sobre la incidencia del síndrome de agotamiento y las estrategias para afrontarlo entre las enfermeras de la UCI. Veinte individuos participaron en los componentes descriptivos y cuantitativos de este estudio. Tras el consentimiento informado de los participantes, los encuestamos utilizando la escala de Maslach y el mecanismo de afrontamiento COPE. El cuarenta por ciento de los encuestados indicó niveles muy altos de agotamiento, el diez por ciento informó niveles bajos y el cincuenta por ciento informó niveles moderados. El cincuenta por ciento de los sujetos mostró bajos niveles de agotamiento emocional y el cincuenta por ciento mostró niveles normales.; el 0% de los sujetos mostró bajos niveles de despersonalización. Hubo un alto grado de satisfacción personal mostrado por el 70% de los participantes, un nivel promedio por el 15% y uno bajo por otro 15%. Cuando se les preguntó con qué frecuencia empleaban sus mecanismos de afrontamiento, el 90% de las personas dijeron regularmente, mientras que el 10% dijo raramente. En cuanto a los otros mecanismos de afrontamiento, el 90% de los participantes se concentró en el tema en cuestión, el 85% en sus emociones y el 55% en cualquier otra cosa. El estudio concluyó que; la mayoría de las enfermeras padecen síndrome de agotamiento moderado a severo, que se manifiesta de diversas maneras, incluida la irritación relacionada con el trabajo, la ansiedad por la desensibilización y la inclinación a tratar a ciertos pacientes de manera objetiva. En cuanto a las estrategias de afrontamiento,

la mayoría de los participantes las utilizan con frecuencia, centrándose en acciones directas para abordar el problema, buscando apoyo emocional en su círculo de amigos y familiares, y tratando de adoptar una perspectiva más positiva frente a la situación.(9)

Cuéllar Jorge, L. (2013) publicó una tesis titulada "Nivel de Síndrome de Burnout en el Profesional Médico del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo febrero 2013". Al examinar el agotamiento emocional, la despersonalización y la satisfacción con la vida, el estudio se propuso medir la gravedad del síndrome de agotamiento entre los trabajadores de la salud. Esta investigación cuantitativa, descriptiva y transversal encuestó a 55 profesionales médicos y adopta un enfoque aplicado. Los sujetos dieron su permiso informado antes de utilizar el método de encuesta y el Inventario de Agotamiento de Maslach (MBI). Entre los que respondieron a la encuesta, el 69% informó un grado promedio de agotamiento, mientras que el 16% informó un nivel bajo y el 15% informó un nivel alto. Según los resultados, cuando se trataba de cansancio emocional, el 64% de los médicos eran normales, el 20% eran bajos y el 16% estaban muy agotados. Un total del 67% presentó un grado medio de despersonalización, mientras que el 20% mostró un nivel alto y el 13% uno bajo. Y, por último, en la medida de la satisfacción personal, el 56% eran ordinarios, el 22% pobres y el 22% muy altos. El estudio concluyó que un porcentaje significativo de los médicos experimenta un nivel de síndrome de Burnout que oscila entre medio y bajo. Esto se manifiesta en el agotamiento al final de la jornada laboral y en la percepción de los pacientes como objetos. Además, sienten que no han alcanzado su límite en el trabajo y muestran preocupación por el bienestar de algunos pacientes. Un reducido porcentaje de individuos

experimenta un nivel elevado de Burnout, ya que poseen la capacidad de comprender con facilidad las percepciones de los pacientes y perciben que a través de su labor tienen un impacto positivo en la vida de terceros.(10)

2.1.3. Locales

Zevallos Maximiliano, G. (2023) publicó una tesis titulada " Factores relacionados al síndrome de burnout en el sindicato de jornaleros Hurones en Cerro de Pasco en 2023". El objetivo general del estudio fue identificar los factores que llevan a los empleados de las empresas mineras a experimentar agotamiento en el trabajo. El estudio fue de carácter descriptivo, transversal y prospectivo, y no utilizó un diseño experimental. A la muestra de 122 trabajadores se les entregó una encuesta y una hoja de registro de datos. Los resultados indicaron que el 16,4% de los empleados estaban gravemente quemados. El género masculino representó el 10% de la muestra. Además, el 53.3% tenía entre 26 y 35 años, el 47.5% tenía entre 2 y 3 hijos, el 82.0% tenía un salario mensual que oscilaba entre S/.1500 a S/.3000, el 68,9% trabajaba hasta 40 horas semanales y el 53,3% llevaba más de 5 años en la organización. Se demostró que los niveles de estrés de los trabajadores estaban correlacionados con variables como el ingreso mensual, el número de hijos, el turno trabajado, las horas trabajadas y los años de servicio.(11)

Berrospi Gavilán, G. P. y Rodríguez Meza, N. (2022) llevaron a cabo un estudio titulado "Síndrome de Burnout en los cirujanos dentistas de centros odontológicos, en el contexto de COVID-19, Provincia de Pasco, 2022" en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, en Perú. Este conjunto de estudios tenía la intención de cuantificar hasta qué punto los cirujanos dentales en la provincia de Pasco experimentaron el síndrome de agotamiento como resultado

de la pandemia de COVID-19. Utilizamos una muestra no probabilística prevista de 59 cirujanos dentistas para nuestra investigación descriptivo-observacional. Empleamos un cuestionario específico para el Síndrome de Burnout para recopilar nuestros datos. Los resultados obtenidos revelaron que el grupo de edad más predominante se situaba entre los 36 y 50 años, representando un 47.46% de la muestra. En el estudio, tanto hombres (50.85%) como mujeres (49.15%) participaron. Se observó que el nivel de despersonalización fue moderado en el 50.85% de los participantes, mientras que el agotamiento emocional fue moderado en el 45.76% y la realización personal en el 49.15%. En términos generales, se encontró que el síndrome de Burnout fue moderado en el 44.07% de los cirujanos dentistas.(12)

2.2. Bases teóricas – científicas.

SÍNDROME DE BURNOUT

Definición:

La primera definición del síndrome de Burnout fue propuesta por Freudenberger en 1974. La presión interna para trabajar y servir, a menudo de una manera intensa y poco realista, puede provocar una sensación de cansancio o fracaso cuando uno se dedica a una causa o estilo de vida.(13) Según Maslach y Jackson (1981), la siguiente es la definición de agotamiento en la que se acuerda con mayor frecuencia: Se caracteriza por ser un método ineficaz para controlar el estrés continuo.(14) Una condición conocida como síndrome de burnout ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud en la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11, 2022). Se define como el resultado de un estrés prolongado no controlado en el lugar de trabajo que conduce a una fatiga severa.(15)

Epidemiología:

La incidencia del síndrome de burnout ha sido objeto de varios estudios, con resultados inconsistentes en la mayoría de ellos. Por lo tanto, es razonable suponer que las características únicas de una persona y el entorno en el que crece influyen en las manifestaciones externas del agotamiento.(16)

Según Chicata (2022), existe una frecuencia moderada a alta de síndrome de agotamiento entre los trabajadores de la salud. Hasta el 65 % de los médicos y enfermeras de la sala de emergencias tenían síntomas leves de esta enfermedad, según la investigación.(17) En su estudio, Berrospi (2023) encontró que casi la mitad de los cirujanos dentistas evaluados mostraron un nivel moderado de burnout. Esto resalta la importancia de implementar intervenciones para mitigar el estrés en este colectivo profesional en momentos de crisis.(12) En su estudio, Gamarra y Sánchez (2022) descubrieron que los obstetras de dos redes de salud diferentes tenían una tasa significativa de agotamiento. Aunque era algo más común en los términos Red de Salud de Tarma, se notó que la mayoría de los profesionales tenían grados significativos de agotamiento.(18) En su estudio, Quincho (2015) entre el personal médico que trabajaba en hospitales, descubrió que el agotamiento era común. Los resultados indicaron que el 76,7% de los empleados mostraba signos de Síndrome de Agotamiento, lo que apunta a un problema importante en la salud ocupacional.(19) En una revisión sistemática y metaanalítica realizada por Santiago et al (2021), Los investigadores encontraron que las unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen una alta incidencia de síndrome de agotamiento. Las investigaciones indican que las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos son particularmente vulnerables al agotamiento,

ya que el 31% de estas enfermeras expresan niveles muy altos de cansancio emocional.(3)

En un metaanálisis realizado por Rodríguez et al. (2018) en cuanto al estado de los médicos y estudiantes de medicina, se encontró que las especialidades quirúrgicas tenían una tasa muy alta de agotamiento. Las especialidades clínicas tuvieron una incidencia mucho menor de agotamiento que las residencias de ortopedia, cirugía general, anestesiología y obstetricia / ginecología.(1) En su investigación sobre enfermedades músculo-esqueléticas y su vinculación con el síndrome de burnout, Arauco y Meza (2023) La prevalencia de trastornos musculoesqueléticos y síndrome de agotamiento académico entre los estudiantes de medicina resalta la importancia de estos problemas de salud en el campo de la medicina. No hubo evidencia de una conexión entre las dos enfermedades, a pesar de su gran incidencia. Existe una correlación leve pero favorable entre el síndrome de agotamiento académico y las enfermedades musculoesqueléticas; sin embargo, esta correlación no es estadísticamente significativa.(20) Según Muteshi et al. (2024), entre los residentes médicos que formaron parte del estudio, el agotamiento fue bastante común, y el 50% mostró una alta probabilidad de experimentar esta afección. Esta condición fue más común en mujeres y en aquellos residentes de la especialidad de pediatría.(21)

Etiología

En la actualidad, se ha reconocido que el burnout es un proceso complejo con diversas causas. Factores como el estrés no son los únicos que pueden interponerse en el camino; otros como el aburrimiento, la incertidumbre económica, el exceso de trabajo, la falta de deseo, la mala dirección profesional y el aislamiento influyen.(16)

Junto con las consideraciones mencionadas anteriormente, es fundamental identificar los factores de riesgo que pueden provocar el síndrome de agotamiento.

Las características personales como el género, la edad, la vida familiar y la personalidad influyen en qué tan bien maneja un individuo los desacuerdos en el trabajo. La experiencia laboral es inversamente proporcional a la edad. En el lugar de trabajo, las mujeres son más hábiles para resolver conflictos que los hombres. Cuando hay paz y estabilidad en casa, es más fácil mantener el equilibrio cuando las cosas se ponen difíciles. La personalidad de una persona también tiene un impacto significativo; por ejemplo, aquellos que son muy competitivos, impacientes, hiperactivos o perfeccionistas pueden manejar los desacuerdos en el lugar de trabajo de manera diferente.(7,22)

Una sobreabundancia de información académica, escasez de experiencia práctica y ausencia de herramientas para la regulación emocional son características distintivas de una educación profesional deficiente.

Circunstancias físicamente malas, un lugar de trabajo desagradable, tareas desorganizadas, bajos salarios, demasiado trabajo y falta de cooperación efectiva son ejemplos de problemas laborales o profesionales que pueden tener un impacto perjudicial en el desempeño de los trabajadores.(11)

Alcanzar un alto nivel económico, ganarse el respeto social y familiar y ascender en la escala corporativa son elementos sociales que impactan en la búsqueda de una posición profesional destacada.(23)

Los eventos de la vida como bodas, divorcios y el nacimiento de hijos, así como el fallecimiento de seres queridos, pueden tener un profundo impacto en las personas.(3)

Presentación clínica:

En el síndrome de burnout se han identificado tres componentes principales.(1,14)

La fatiga, el cansancio emocional y una disminución gradual de los niveles de energía son síntomas de agotamiento emocional o físico.(24,25)

Cuando se enfrenta a emociones de impotencia, confusión e irritación, la despersonalización puede ser un mecanismo de protección.(3,26)

El deterioro de la realización personal se manifiesta cuando el individuo percibe que su labor ha perdido el significado y valor que anteriormente poseía.(27,28)

Los componentes mencionados no surgen de manera abrupta, sino que se manifiestan de manera progresiva y repetitiva, pudiendo reaparecer en diversas etapas laborales a lo largo de la vida de un individuo.(23,29)

El síndrome presenta una variedad de síntomas que pueden ser señales de advertencia o formar parte del cuadro clínico. Los síntomas incluyen negación, aislamiento, ansiedad, miedo, depresión (un síntoma frecuente y peligroso que puede provocar suicidio), ira, adicciones, alteraciones de la personalidad, culpa, autolesiones, carga de trabajo excesiva, cambios en las prácticas de higiene y cuidado personal, interrupciones en los patrones de alimentación que conducen a fluctuaciones notables de peso, deterioro de la memoria, desorganización, dificultades de concentración y trastornos del sueño.(27,30,31). La progresión clínica del síndrome se divide en cuatro niveles:(32–34)

- Leve: quejas imprecisas, cansancio, dificultad para levantarse por la mañana.(3,16,33)
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.(3,16,33)

- Grave: aislamiento severo, colapso, episodios psiquiátricos, riesgo de suicidio.(3,16,33)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Definición:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define la estrategia de afrontamiento como un conjunto de técnicas variadas utilizadas para manejar de manera activa un evento o situación estresante.(35)

Tipos:

Para recuperar el equilibrio ante una circunstancia estresante, la atención de la persona se centra en el tema en cuestión y se dedica a estudiar la situación y buscar respuestas. Sentirse menos estresado por la situación es uno de los resultados de buscar activamente una solución.(36)

Confrontar es esforzarse por alterar una situación de una manera que puede requerir arriesgarse o encontrar resistencia. La etapa de afrontamiento es cuando esto sucede.(36)

La planificación implica abordar de forma sistemática y organizada la búsqueda de una solución. La valoración secundaria se realiza con el fin de evaluar la situación actual.(36)

En el caso de que el primer enfoque falle o sea inadecuado, la persona intenta disminuir el efecto de la circunstancia estresante controlando las emociones que evoca.(3)

La asunción de responsabilidad implica que el individuo comprenda el papel que ha tenido en la creación y/o mantenimiento de la situación.(6,37)

El concepto de distanciamiento se define como la estrategia que una persona utiliza para alejarse de un problema con el propósito de resguardarse de sus consecuencias.(6)

El autocontrol es visto como una estrategia de afrontamiento activo en la que el individuo tiene la capacidad de regular y gestionar sus pensamientos, emociones y acciones.(6)

La reevaluación positiva implica la identificación de posibles aspectos beneficiosos en una situación desfavorable.(8)

Evitar o sortear un problema es, en el sentido más amplio, no hacer nada.(38,39)

La búsqueda de apoyo social involucra a una persona que se esfuerza por abordar un problema solicitando asesoramiento y asistencia emocional de otros.(30)

2.3. Definición de términos básicos

- Síndrome de Burnout:

El síndrome de burnout, el estrés en el lugar de trabajo puede provocar el síndrome de agotamiento, que se manifiesta como cansancio emocional, mental y físico. Hay tres partes principales de este fenómeno: agotamiento emocional, que se acompaña de sentimientos de estar abrumado y agotado; despersonalización, que se caracteriza por tener actitudes negativas y estar desapegado de otras personas; y disminución de la realización personal, que se ve en sentimientos de no ser lo suficientemente bueno y no tener éxito en el trabajo.(15)

- Agotamiento Emocional:

El agotamiento emocional se define como un estado en el cual un individuo experimenta una sensación de abrumación emocional y fatiga.(40)

Despersonalización:

La sensación de irrealidad que encuentra el individuo sobre sí mismo o su entorno es evidente en enfermedades como la esquizofrenia, los trastornos afectivos, los trastornos mentales orgánicos y los trastornos de la personalidad.(41)

- Realización Personal:

En el contexto laboral, se entiende como el sentido de realización y competencia que experimenta un individuo. Este sentimiento se ve reducido cuando la persona percibe que su trabajo carece de significado, es ineficiente o no contribuye a su desarrollo profesional.(42)

- Estrategias de Afrontamiento:

En contextos desafiantes, las personas usan estrategias y enfoques para regular el estrés y las emociones adversas. Las tácticas se clasifican en dos tipos principales: orientadas a los problemas, destinadas a alterar las circunstancias estresantes, y centradas en las emociones, que se concentran en controlar los sentimientos relacionados con el estrés.(35)

- Burnout en Internos de Medicina:

El síndrome de burnout en médicos internos se caracteriza por cansancio emocional, despersonalización y una disminución de la sensación de satisfacción personal que encuentran proceso de aprendizaje. Esto ocurre como consecuencia de las exigencias del entrenamiento médico y las condiciones laborales a las que se ven expuestos.(6)

- Agotamiento Emocional en Internos de Medicina:

La fatiga extrema y la falta de motivación que experimentan los internos de medicina se atribuyen a la alta carga laboral, la presión académica y la responsabilidad clínica.(6)

- Despersonalización en Internos de Medicina:

Los profesionales de la salud pueden adoptar mecanismos de defensa, como el distanciamiento y una actitud cínica, frente a situaciones de estrés y frustración, tanto hacia los pacientes como hacia sus colegas.(6)

- Realización Personal en el Contexto Médico:

El concepto se refiere a la percepción de competencia y logro que experimentan los residentes de medicina en relación con su desempeño profesional y sus éxitos en el ámbito clínico.(6)

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

- Existe asociación de síndrome de burnout, y las estrategias de afrontamiento que emplean influyen en la magnitud y manejo en los estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco durante el año 2024.

2.4.2. Hipótesis específica.

- Existe un alto nivel de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal como manifestaciones del síndrome de burnout en los estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco durante el año 2024.
- Existe estrategias de afrontamiento utilizadas que varían en efectividad, influenciando de manera diferencial la severidad del

síndrome de burnout en los estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco durante el año 2024.

2.5. Identificación de variables.

2.5.1. Variable dependiente.

- Nivel de síndrome de burnout en los estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco durante el año 2024.

2.5.2. Variable independiente.

- Estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco durante el año 2024.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Síndrome de Burnout	Signos y síntomas de agotamiento laboral, que representan una respuesta prolongada al estrés en el organismo frente a factores estresantes emocionales e interpersonales en el entorno laboral, incluyendo fatiga crónica y negación de la situación.	Agotamiento emocional	Es un estado de fatiga crónica, tanto física como mental, que experimenta el enfermero debido a la continua interacción con factores estresante.	Disminución gradual de la energía Agotamiento Cansancio	Alto > 28 puntos. Moderado 16 – 28 puntos. Bajo < 16 puntos.
		Despersonalización	Se trata de la manifestación de sentimientos negativos hacia los demás, lo que lleva al enfermero a volverse insensible.	Irritación. Comportamiento Negativo. Agresividad.	Alto > 15puntos. Moderado 7- 15puntos. Bajo < 7puntos.
		Realización Personal	El enfermero se percibe de manera negativa, especialmente en lo que respecta al cuidado del paciente.	Plenitud personal Plenitud profesional	Alto > 36 puntos. Moderado 28 – 36 puntos. Bajo < 28 puntos.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Estrategias de Afrontamiento	El conjunto de estrategias mentales y comportamentales que el personal de enfermería desarrolla para enfrentar situaciones estresantes y liderar eficazmente.	Centrado en el problema	Centrado en realizar ajustes o modificaciones para solucionar el problema	Planificación y estrategias activas de enfrentamiento.	Uso 0-8 p. No Uso 9-16 p.
		Centrado en la emoción	Experimenta una sensación de incapacidad frente al problema y lo elude.	Apoyo emocional Religión Aceptación	Uso 0-23 p. No Uso 24-56 p.
		Centrado en la evitación	Evita activamente situaciones que podrían traer a la memoria experiencias dolorosas o desagradables.	Uso de sustancias Humor separación de las emociones Auto distracción Negación	Uso 0-20 p. No Uso 21-40 p.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de investigación.

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar los mecanismos de afrontamiento de los estudiantes de medicina y el grado en que experimentaron el síndrome de burnout; también examinó las relaciones de las variables entre sí, convirtiéndolo en un estudio de tipo básico.

3.2. Nivel de Investigación:

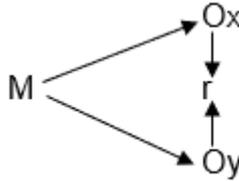
Para determinar si existía una conexión entre las variables de investigación del síndrome de burnout y los mecanismos de afrontamiento, este estudio utilizó un nivel de investigación observacional, descriptivo, correlacional.

3.3. Métodos de investigación:

El enfoque cuantitativo se basó en datos numéricos recopilados a través de encuestas estandarizadas y analizados estadísticamente. Usando un método hipotético deductivo.

3.4. Diseño de investigación.

El diseño de la investigación es no experimental, transversal observacional, ya que se recolectó datos en un solo momento en el tiempo sin manipular las variables.



M = La muestra

Ox, Oy = Variables a evaluar

r = Es la probable relación de muestra y variables

3.5. Población y muestra.

Población: Estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

Muestra: Se seleccionó una muestra representativa de los estudiantes de medicina del hospital, calculada con base en una fórmula de tamaño de muestra para estudios descriptivos.

Procedimiento de selección: Muestreo probabilístico simple.

Fórmula:

$$n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) / e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)$$

Parámetros:

$N=179$: Tamaño de la población.

$Z=1.96$: Nivel de confianza del 95%.

$p=0.5$: Proporción esperada (máxima variabilidad).

$e=0.05$: Error muestral del 5%

Reemplazando:

$$n=179 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5) / (0.05)^2 \cdot (179-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)$$

$$n=123$$

Número de participantes: 123

Fórmula y software usado: Se utilizó la fórmula para el cálculo de tamaño de muestra para poblaciones finitas y se empleará el software SPSS para el cálculo.

Criterios de selección.

Criterios de Inclusión.

- Estudiantes que hayan aceptado participar voluntariamente en el estudio.
- Estudiantes de medicina de I semestre al internado médico que firman el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- Estudiantes de medicina de I semestre al internado médico que no firman el consentimiento informado.
- Estudiantes de medicina con diagnóstico previo de trastornos mentales graves (e.g., depresión mayor, esquizofrenia).
- Estudiantes que no completan el cuestionario en su totalidad.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos se llevará a cabo a través de la aplicación de cuestionarios estandarizados y validados. Este procedimiento comprenderá:

Reclutamiento de participantes: Se informará a los estudiantes de medicina sobre el estudio de investigación y se les extenderá una invitación para participar. Aquellos que acepten, procederán a firmar un consentimiento informado.

Aplicación de cuestionarios: Durante las sesiones de trabajo o en momentos previamente establecidos con los participantes, se procederá a la distribución de los cuestionarios.

Recolección de datos: La recolección de datos se llevó a cabo mediante la cumplimentación anónima de cuestionarios, los cuales serán recopilados para su posterior análisis.

3.6.1. Instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó dos encuestas para la recopilación de datos: una es la COPE-28, que pregunta sobre los mecanismos de afrontamiento y la otra es el Inventario de Agotamiento de Maslach (MBI) de 22 preguntas, que utiliza una escala Likert para detectar el síndrome de agotamiento. Ambas herramientas tienen aplicabilidad y credibilidad global.

Nos aseguraremos de que todos los participantes proporcionen su permiso informado antes de administrar las encuestas. Octubre y noviembre de 2024 verán la administración presencial de las encuestas.

Evaluaremos el cansancio emocional, la despersonalización y la satisfacción personal utilizando el Inventario de Agotamiento de Maslach (MBI). El nivel de gravedad está determinado por las puntuaciones.

De manera similar, los tres tipos de estrategias de afrontamiento por las que se evaluarán los participantes (afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento centrado en las emociones y evitación) se medirán utilizando el COPE—28. Las tácticas de los participantes se determinarán midiendo las tres medidas por separado.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Sugieren los siguientes pasos detallados para garantizar que los instrumentos de investigación utilizados en este estudio sean legítimos y confiables.

Validez por juicio de expertos

Los instrumentos seleccionados para esta investigación, el MBI (Maslach Burnout Inventory) y el COPE-28, son ampliamente reconocidos y validados internacionalmente en estudios previos relacionados con el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento. La validez de estos instrumentos ha sido demostrada a través de múltiples investigaciones que respaldan su uso en poblaciones de estudiantes de medicina y profesionales de la salud.

MBI (Maslach Burnout Inventory): Este instrumento ha sido validado en diversos contextos educativos y clínicos, demostrando una adecuada validez de contenido y constructo para medir las dimensiones del Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal).

COPE-28: Este cuestionario ha sido validado en el ámbito de la psicología y se utiliza ampliamente para evaluar las estrategias de afrontamiento. Su estructura de 28 ítems ha mostrado ser adecuada para identificar las estrategias centradas en el problema, la emoción y la evitación.

Dado que la validez de estos instrumentos ya ha sido ampliamente comprobada en la literatura científica, no fue necesario realizar una validación adicional para esta investigación. Sin embargo, se asegura la pertinencia de los instrumentos para la población de estudio.

Confiabilidad por alfa de Cronbach

Para verificar si las escalas eran consistentes entre sí, utilizamos el alfa de Cronbach para medir la confiabilidad interna de los instrumentos. Este coeficiente evalúa la homogeneidad de los ítems y garantiza que las preguntas del instrumento midan consistentemente el concepto especificado.

El procedimiento fue el siguiente:

Cálculo del alfa de Cronbach: Se utilizó el software estadístico SPSS para calcular el coeficiente alfa para cada una de las dimensiones de los instrumentos MBI y COPE-28.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

MBI (Maslach Burnout Inventory): Se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.85 para la escala de Agotamiento Emocional, 0.82 para Despersonalización y 0.78 para Realización Personal, lo que indica una buena consistencia interna.

COPE-28: Se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.80 para la escala de Estrategias centradas en el problema, 0.75 para Estrategias centradas en la emoción y 0.79 para Estrategias de evitación.

Estos resultados evidencian una alta confiabilidad de los instrumentos, lo que permite su aplicación en la muestra principal de la investigación.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Utilizaremos el software SPSS para ingresar y evaluar los datos. Se investigará la asociación entre los niveles de síndrome de burnout y las técnicas de afrontamiento mediante análisis descriptivo y análisis correlacionales realizados en todas las variables.

3.9. Tratamiento estadístico.

Los diferentes tipos de variables requerirán diferentes pruebas estadísticas al analizar los datos. Usaremos el coeficiente de correlación de Pearson para variables numéricas continuas que siguen una distribución normal; si no lo hacen, usaremos el coeficiente de correlación de Spearman. Se utilizará una prueba de chi cuadrado para datos categóricos; en los casos en que las frecuencias sean bajas, se utilizará la prueba exacta de Fisher. En caso de investigar los predictores del síndrome de burnout, se llevarán a cabo análisis de regresión lineal si la variable dependiente es continua (puntajes del MBI) o regresión logística multinomial si la variable dependiente es categórica.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.

Siguiendo los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, el estudio continuará operando. Firmar un acuerdo de consentimiento informado es un paso necesario para garantizar la confidencialidad de las respuestas de los participantes.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo se desarrolló con el objetivo de recolectar la información necesaria para cumplir con los objetivos de la investigación. A continuación, se describen los principales aspectos del proceso:

Contexto y población de estudio:

La población objetivo estuvo conformada por estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, ubicada en la ciudad de Cerro de Pasco. La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de septiembre a noviembre de 2024, en las instalaciones del Hospital Daniel Alcides Carrión, bajo un entorno controlado que garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes.

Proceso de recolección de datos:

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de los instrumentos **MBI (Maslach Burnout Inventory)** y **COPE-28**,

previamente seleccionados y justificados. Los pasos seguidos fueron los siguientes:

Consentimiento informado: Antes de la aplicación de los cuestionarios, se informó a los participantes sobre los objetivos de la investigación, la confidencialidad de la información y el carácter voluntario de su participación. Los participantes firmaron un consentimiento informado.

Aplicación de los instrumentos: Los instrumentos se aplicaron de forma presencial y autoadministrada. Los estudiantes completaron los cuestionarios en un tiempo aproximado de 30 a 40 minutos.

Revisión y control de calidad: Se revisaron los cuestionarios para asegurar que no hubiera omisiones ni errores de registro. Los datos incompletos se excluyeron de la base de datos final.

Gestión de la base de datos

Codificación y digitalización: Los datos recolectados se codificaron en una hoja de cálculo de Excel, asignando códigos numéricos a las respuestas de cada ítem. Posteriormente, se realizó la digitalización y carga de los datos en el software SPSS para su análisis.

Depuración de la base de datos: Se realizó una limpieza de la base de datos para eliminar registros incompletos, errores de digitación y respuestas atípicas.

Resguardo de la información: La base de datos se almacenó en una unidad de almacenamiento segura, con acceso restringido, garantizando la protección de la información sensible de los participantes.

El trabajo de campo se desarrolló siguiendo estrictas normas éticas, garantizando la confidencialidad y la integridad de los datos. Este proceso

permitió contar con una base de datos limpia, organizada y lista para el análisis estadístico correspondiente.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Tabla 1:

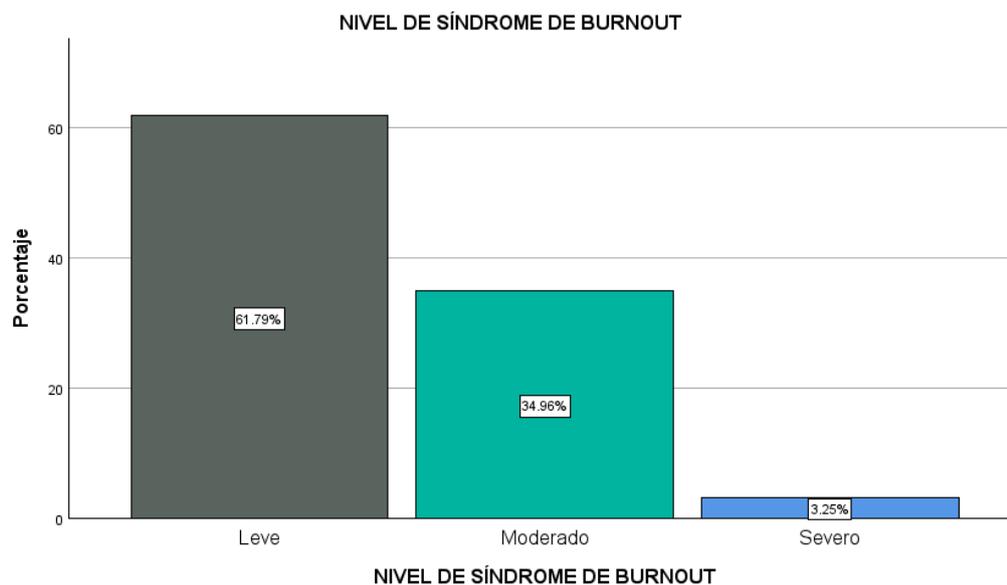
Nivel de Síndrome de Burnout

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	76	61.8	61.8	61.8
	Moderado	43	35.0	35.0	96.7
	Severo	4	3.3	3.3	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 1:

Nivel de síndrome de Burnout



Interpretación: El grado de síndrome de burnout en los estudiantes de Medicina Humana del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se muestra en la figura 01 y en la tabla. el 61,79 % de los alumnos tiene un nivel leve, mientras

que el 34,566 % tiene un nivel moderado. Otro 3,25% de los estudiantes padecen síndrome de burnout severo.

Tabla 2:

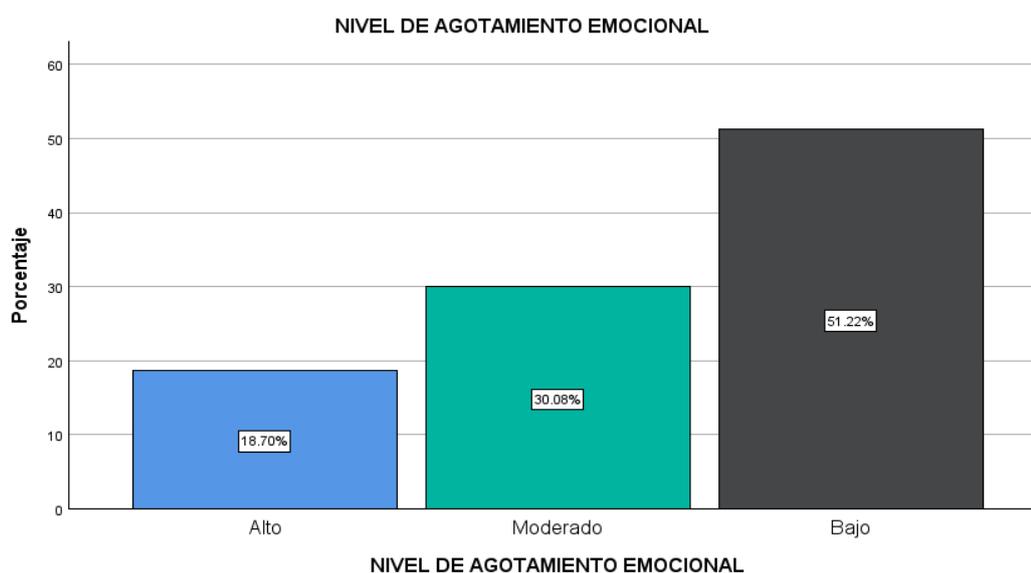
Nivel de agotamiento emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	23	18.7	18.7	18.7
	Bajo	63	51.2	51.2	69.9
	Moderado	37	30.1	30.1	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 2:

Nivel de agotamiento emocional



FUENTE: Tabla 02

Interpretación: En la Figura 02 y la tabla, podemos ver que el 51.22 % de los estudiantes de Medicina Humana del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión reportan niveles bajos de agotamiento emocional, mientras que el 30.08

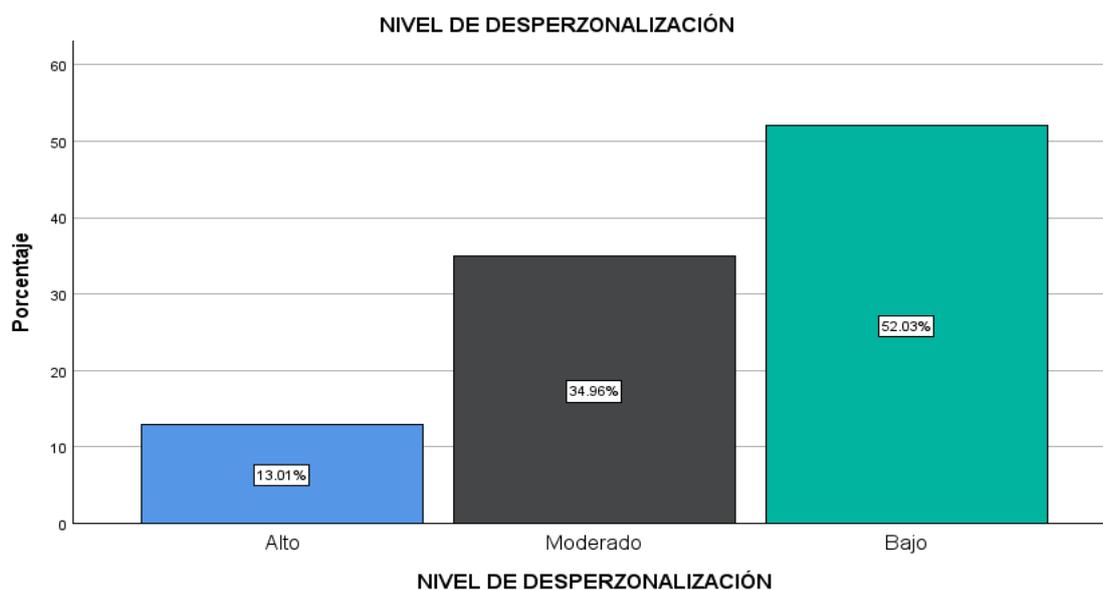
% reportan niveles moderados. Además, el grado típico de agotamiento emocional solo lo alcanza el 16,7% de los alumnos.

Tabla 3:
Nivel de despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	16	13.0	13.0	13.0
	Bajo	64	52.0	52.0	65.0
	Moderado	43	35.0	35.0	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 3:
Nivel de despersonalización



FUENTE: Tabla 03

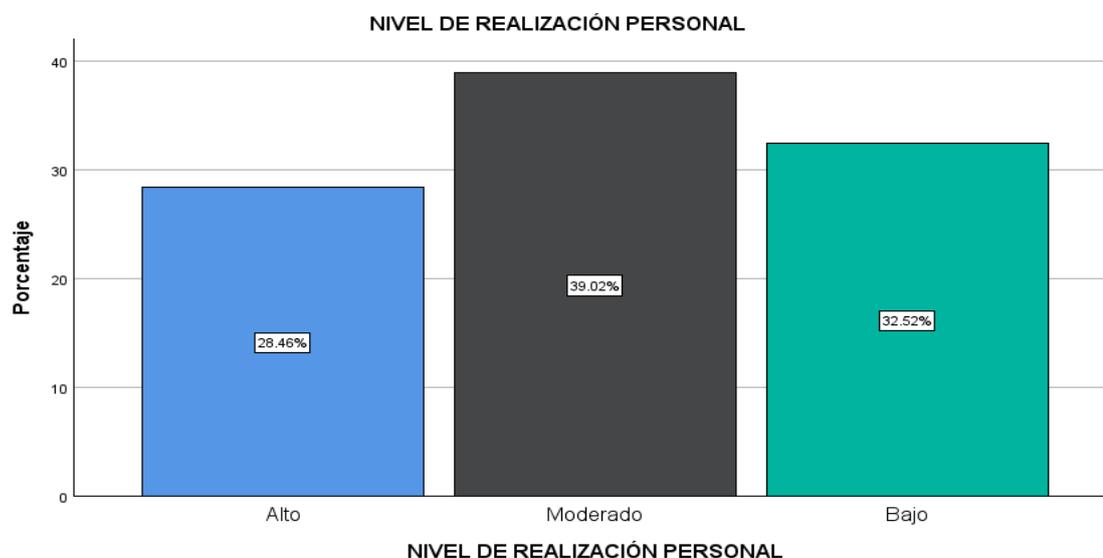
Interpretación: La Figura 3 y la tabla adjunta muestran que la mayoría de los estudiantes del programa de Medicina Humana del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión tuvieron un bajo grado de despersonalización (52.03%), y el 34.96% reportó un nivel moderado. Además, solo el 13,01% de los alumnos presenta un grado significativo de despersonalización.

Tabla 4:
Nivel de realización personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	35	28.5	28.5	28.5
	Bajo	40	32.5	32.5	61.0
	Moderado	48	39.0	39.0	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 4:
Nivel de realización personal



FUENTE: Tabla 04

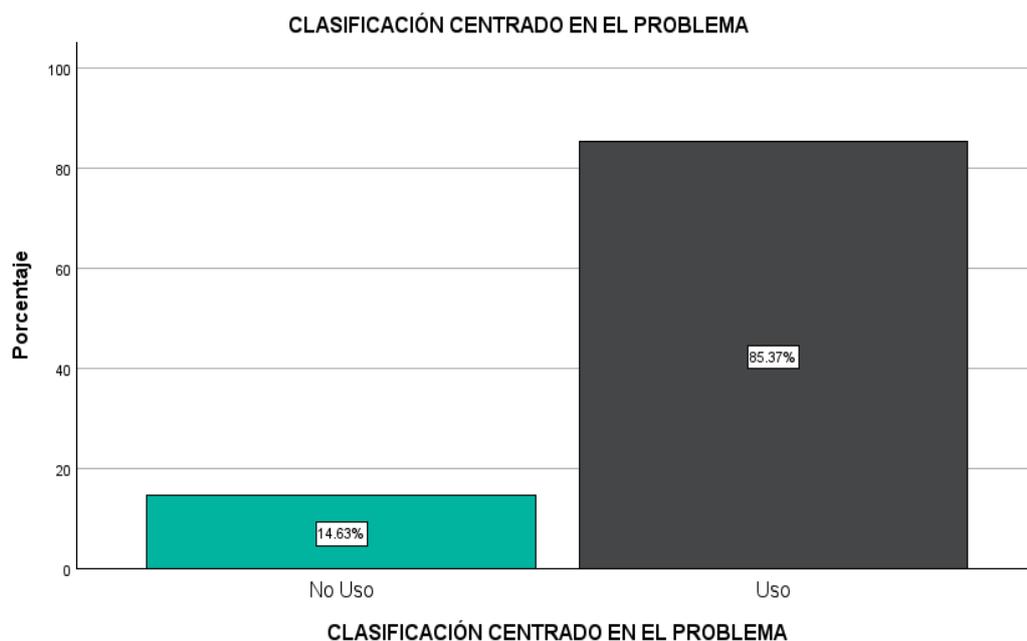
Interpretación: La tabla y la figura 4, muestran que la mayoría de los estudiantes del programa de Medicina Humana del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión tuvieron un grado moderado de realización personal, con un 39.52% reportando un nivel bajo y un 39.02% un nivel moderado. Además, el 28,46% de los estudiantes ha alcanzado un alto grado de éxito personal.

Tabla 5:
Clasificación centrado en el problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No Uso	18	14.6	14.6	14.6
	Uso	105	85.4	85.4	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 5:
Clasificación centrado en el problema



FUENTE: Tabla 05

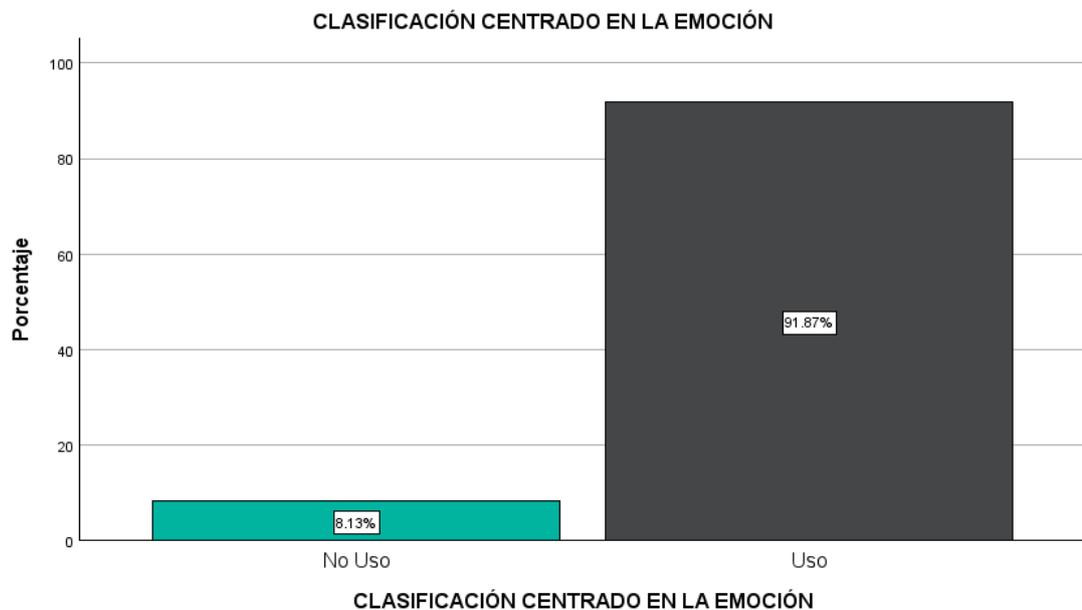
Interpretación: La Figura 5 y la tabla muestran el nivel de estrategias de afrontamiento enfocadas en problemas entre los estudiantes de Medicina Humana del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Entre estos estudiantes, el 85.37 % usa estrategias de afrontamiento centradas en problemas, mientras que el 14.633 % no.

Tabla 6:
Clasificación centrado en la emoción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No Uso	10	8.1	8.1	8.1
	Uso	113	91.9	91.9	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 6:
Clasificación centrado en la emoción



FUENTE: Tabla 06

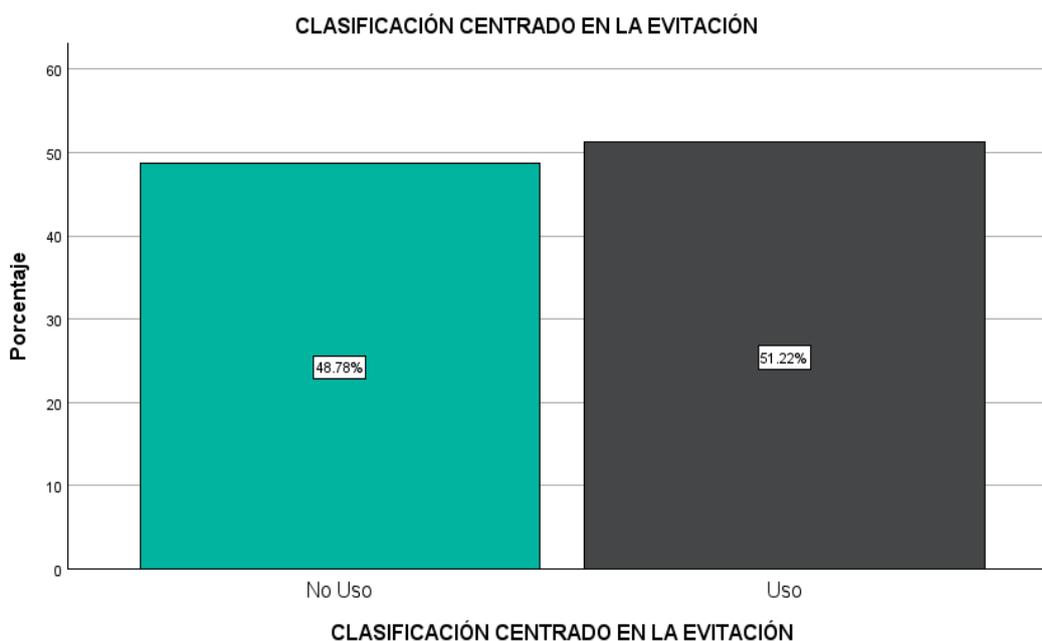
Interpretación: La tabla y la figura 6 muestran hasta qué punto los estudiantes de Medicina Humana del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión emplean estrategias de afrontamiento centradas en las emociones. Los datos muestran que el 91.87 % de los estudiantes usan estas estrategias, y el 8.13 % de los estudiantes no las usan en absoluto.

Tabla 7:
Clasificación centrado en la evitación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No Uso	60	48.8	48.8	48.8
	Uso	63	51.2	51.2	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 7:
Clasificación centrado en la evitación



FUENTE: Tabla 07

Interpretación: Los datos en la tabla y la figura 7 vieron que los estudiantes de Medicina Humana del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión dependen en cierta medida de los mecanismos de afrontamiento para evitar. Entre estos estudiantes, el 51.22 % usa mecanismos de afrontamiento para evitar, mientras que el 48.78 % no.

4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 8:

Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en el problema

Tabla cruzada NSB*CLASIFICACIÓN EP

			CLASIFICACIÓN EP		Total
			No Uso	Uso	
NSB	Grave	Recuento	0	4	4
		Recuento esperado	.6	3.4	4.0
	Leve	Recuento	14	62	76
		Recuento esperado	11.1	64.9	76.0
	Moderado	Recuento	4	39	43
		Recuento esperado	6.3	36.7	43.0
Total	Recuento	18	105	123	
	Recuento esperado	18.0	105.0	123.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Para el síndrome de burnout para el estado grave en frecuencia 0 de no uso la estrategia centrado en problema, mientras que 4 si utilizan la estrategia centrado en el problema, para la frecuencia leve no utilizan 14 estrategia centrado en problema, mientras que su uso para la frecuencia leve es de 62 y para el moderado es de 4 su frecuencia de no uso y 39 usan la estrategia centrado en el problema, dando un total de no uso de 18 y su uso de 105 haciendo un total de 123 personas.

Tabla 9:

Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en el problema

Pruebas de chi-cuadrado

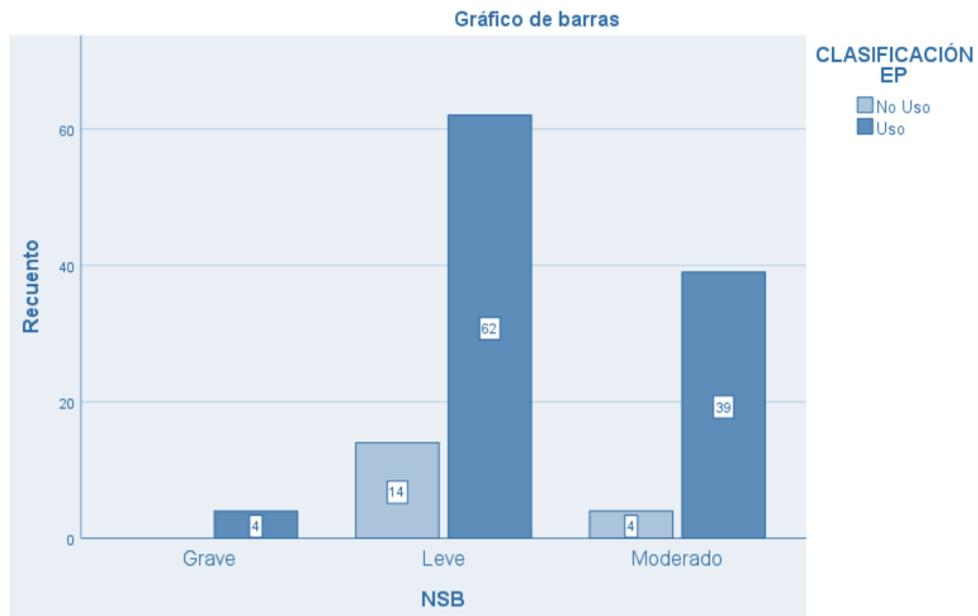
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.537 ^a	2	.281
Razón de verosimilitud	3.184	2	.204
N de casos válidos	123		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .59.

Interpretación: La tabla 09, el chi cuadrado busca la asociación entre las dos variables categóricas del nivel de síndrome de burnout y estrategia centrado en el problema trabajando con un nivel de significancia o alfa (0.5) teniendo como resultado de 0.281 el cual no es significativo para la asociación.

Gráfico 8:

Síndrome de Burnout- Estrategia Centrada en el problema



FUENTE: Tabla 09

Tabla 10:

Síndrome de Burnout- Estrategia Centrada en la emoción

Tabla cruzada NSB*CLASIFICACIÓN EE

		CLASIFICACIÓN EE		Total	
		No Uso	Uso		
NSB	Grave	Recuento	0	4	4
		Recuento esperado	.3	3.7	4.0
	Leve	Recuento	5	71	76
		Recuento esperado	6.2	69.8	76.0
	Moderado	Recuento	5	38	43
		Recuento esperado	3.5	39.5	43.0
Total	Recuento	10	113	123	
	Recuento esperado	10.0	113.0	123.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla 10. Para el nivel de síndrome de burnout para el estado grave en frecuencia 0 de no uso la estrategia centrada en la emoción, mientras que 4 si utilizan la estrategia centrada en la emoción, para la frecuencia leve no utilizan 5 estrategia centrado en la emoción, mientras que su uso para la frecuencia leve es de 71 y para el moderado es de 5 su frecuencia de no uso y 8 usan la estrategia centrada en la emoción, dando un total de no uso de 10 y su uso de 113 haciendo un total de 123 personas.

Tabla 11:

Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en la emoción

Pruebas de chi-cuadrado

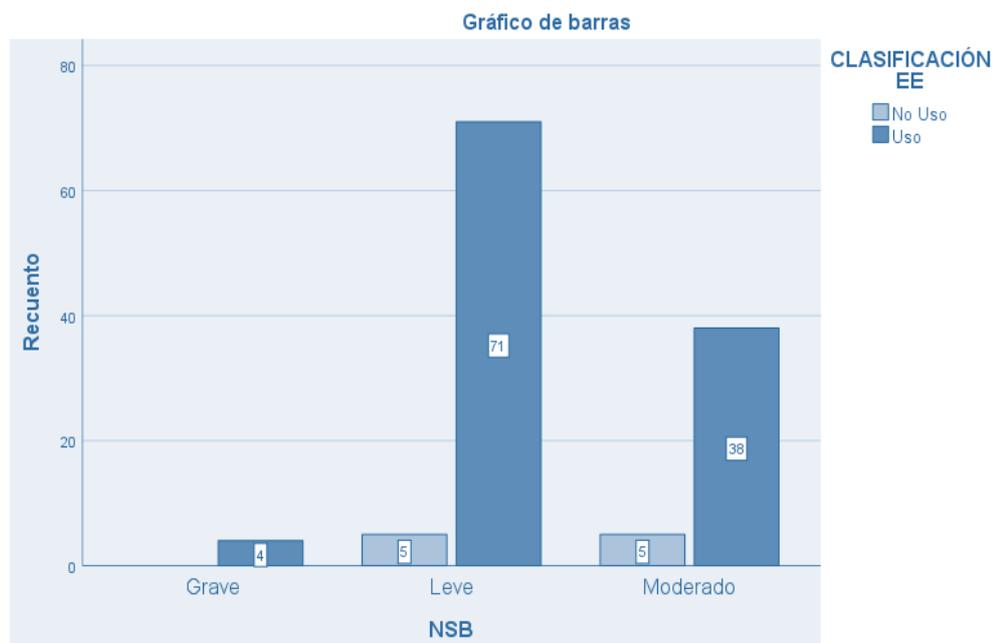
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.303 ^a	2	.521
Razón de verosimilitud	1.567	2	.457
N de casos válidos	123		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .33.

Interpretación: Tabla 11, el chi cuadrado busca la asociación entre las dos variables categóricas del nivel de síndrome de burnout y estrategia centrado en la emoción con un nivel de significancia o alfa (0.5) teniendo como resultado de 0.521 el cual no es significativo para la asociación.

Gráfico 9:

Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en la emoción



FUENTE TABLA 10

Tabla 12:

Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en la evitación

Tabla cruzada NSB*CLASIFICACIÓN EV

			CLASIFICACIÓN EV		Total
			No Uso	Uso	
NSB	Grave	Recuento	1	3	4
		Recuento esperado	2.0	2.0	4.0
	Leve	Recuento	39	37	76
		Recuento esperado	37.1	38.9	76.0
	Moderado	Recuento	20	23	43
		Recuento esperado	21.0	22.0	43.0
Total		Recuento	60	63	123
		Recuento esperado	60.0	63.0	123.0

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: Para el nivel de síndrome de burnout para el estado grave en frecuencia 1 de no uso la estrategia centrado en la evitación, mientras que 3 si utilizan la estrategia centrado en la evitación, para la frecuencia leve no utilizan

39 estrategia centrado en la evitación, mientras que su uso para la frecuencia leve es de 37 y para el moderado es de 20 su frecuencia de no uso y 23 usan la estrategia centrado en la evitación, dando un total de no uso de 60 y su uso de 63 haciendo un total de 123 personas.

Tabla 13:

Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en la evitación

Pruebas de chi-cuadrado

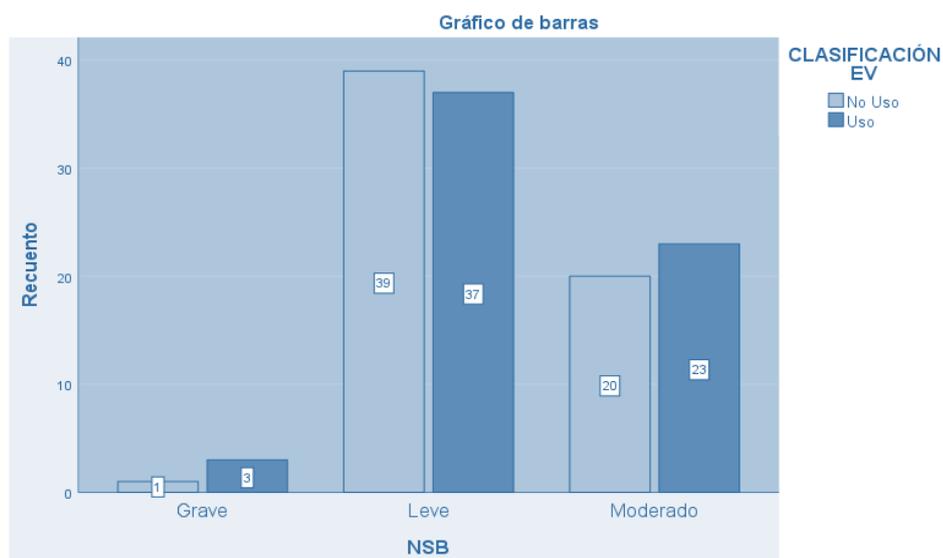
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.189 ^a	2	.552
Razón de verosimilitud	1.235	2	.539
N de casos válidos	123		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.95.

Interpretación: El chi cuadrado busca la asociación entre las dos variables categóricas del nivel de síndrome de burnout y estrategia centrado en la evitación con un nivel de significancia o alfa (0.5) teniendo como resultado de 0.552 el cual no es significativo para la asociación.

Gráfico 10:

Síndrome de Burnout- Estrategia Centrado en la evitación



4.4. Discusión de resultados

La mayoría de los estudiantes de medicina tienen síndrome de agotamiento leve (61,8%) o moderado (35%), según este estudio, mientras que un pequeño porcentaje (3,3%) experimenta síntomas graves. Estos resultados están en línea con otros estudios que encontraron que la mayoría de los estudiantes de medicina experimentan cansancio emocional y despersonalización de leves a moderados, junto con niveles satisfactorios de satisfacción personal.(43–45)

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, la mayoría de los estudiantes prefiere el uso de estrategias centradas en el problema (85.4%) y la evitación (51.2%), mientras que solo el 8.1% recurre a estrategias centradas en la emoción. Este hallazgo coincide con la literatura, donde se observa que los estudiantes en ambientes de alta exigencia académica tienden a adoptar un enfoque activo para resolver problemas o evadir situaciones estresantes, en lugar de centrarse en las emociones.(46,47)

Encontramos que no existió correlaciones estadísticamente significativas entre los tres aspectos del agotamiento (fatiga emocional, despersonalización y satisfacción personal) y las tres técnicas de afrontamiento (problema, emoción y evitación) al investigar el vínculo entre el síndrome de agotamiento y los mecanismos de afrontamiento. Investigaciones anteriores han relacionado mecanismos de afrontamiento inadecuados con un mayor riesgo de agotamiento, lo que está en desacuerdo con nuestros hallazgos. Ejemplos de métodos de afrontamiento y evitación centrados en las emociones que se han asociado con un aumento en los aspectos del agotamiento incluyen la evitación cognitiva y la desconexión conductual.(48,49) Está claro que los factores contextuales,

individuales y del entorno académico modulan las relaciones entre las dimensiones del agotamiento y las estrategias de afrontamiento. En consecuencia, los estudiantes de medicina que se someten a tratamiento por agotamiento requieren enfoques individualizados.

El análisis sugiere que la efectividad de las estrategias de afrontamiento puede estar influida por la percepción del control que los estudiantes tienen sobre la fuente de estrés. Las estrategias centradas en el problema pueden no ser suficientes cuando el origen del estrés no se puede modificar, mientras que la evitación puede ofrecer alivio temporal, pero no resuelve la situación. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas de capacitación en afrontamiento activo y fortalecer el apoyo psicosocial para los estudiantes de medicina, a fin de mitigar los efectos del burnout y promover su bienestar emocional.

CONCLUSIONES

- Debido a que el valor chi cuadrado con un nivel de significancia o alfa (0.5) es 0.281 para la estrategia centrada en el problema y 0.521 para la estrategia centrada en la emoción, la asociación entre el síndrome de burnout y estos mecanismos de afrontamiento no fue estadísticamente significativa en estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco en 2024. Además, existe una relación insignificante para el enfoque de evitación con un valor de 0,552.
- Los estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco tuvieron un caso leve de síndrome de agotamiento (61.8% del total), un caso grave del 3,3% y un caso moderado del 35% en 2024.
- En 2024, los estudiantes de medicina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco utilizaron una variedad de mecanismos de afrontamiento para lidiar con el síndrome de agotamiento. Entre estos, el 85,4% utilizó mecanismos de afrontamiento centrados en los problemas, el 14,6% utilizó mecanismos de afrontamiento centrados en las emociones y el 51,2% utilizó mecanismos de afrontamiento de evitación.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la creación de un programa institucional que ofrezca servicios de consejería psicológica y grupos de apoyo enfocados en la prevención y manejo del síndrome de burnout en los estudiantes de medicina
2. Se propone diseñar y ejecutar talleres específicos para fortalecer las habilidades de afrontamiento activo en los estudiantes de medicina.
3. Es fundamental realizar una revisión integral de las demandas académicas y clínicas de los estudiantes, con el objetivo de establecer un equilibrio que favorezca su bienestar emocional y su desempeño profesional

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigues H, Cobucci R. Síndrome de burnout en médicos residentes: una revisión sistemática y un metanálisis. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231624/>
2. Estela Villa LM, Jiménez Román CR, Landeo-Gutiérrez J. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú.
3. Santiago E, Romero J. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8583312/>
4. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
5. Saavedra R, López E. Síndrome de burnout en internos de medicina del Perú: ¿es un problema muy prevalente? Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100010
6. Doolittle BR, Windish DM. Correlation of burnout syndrome with specific coping strategies, behaviors, and spiritual attitudes among interns at Yale University, New Haven, USA. *J Educ Eval Health Prof.* 1 de agosto de 2015;12:41.
7. Dillon EC, Tai-Seale M, Meehan A, Martin V, Nordgren R, Lee T, et al. Frontline Perspectives on Physician Burnout and Strategies to Improve Well-Being: Interviews with Physicians and Health System Leaders. *J Gen Intern Med.* enero de 2020;35(1):261-7.

8. Gielissen KA, Taylor EP, Vermette D, Doolittle B. Thriving among Primary Care Physicians: a Qualitative Study. *J Gen Intern Med.* diciembre de 2021;36(12):3759-65.
9. Alvarez L. SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN-HUANCAYO 2013 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4c64c243-0d88-44c7-8f3d-d9eb41bc4f38/content>
10. Cuellar L. NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD, HUANCAYO 2013 [Internet]. Universidad Nacional Del Centro De Perú; 2013. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/481/TMH_40.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Zevallos G. Síndrome de Burnout asociado a factores laborales en el sindicato de trabajadores de la Empresa Huaron – Cerro de Pasco – 2023 [Internet]. Universidad Daniel Alcides Carrión; Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/4120/1/T026_72914275_T.pdf
12. Berrospi G, Rodriguez N. Síndrome de Burnout en los cirujanos dentistas de centros odontológicos, en el contexto de COVID-19, Provincia de Pasco, 2022 [Internet]. Universidad Daniel Alcides Carrión; 2023. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/4120/1/T026_72914275_T.pdf

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3322/1/T026_48719135_T.pdf

13. Freudenberger HJ. SPSSI Journals. [citado 8 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
14. Maslach: The measurement of experienced burnout - Google Académico [Internet]. [citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=J+Occup+Behav&title=The+measurement+of+experienced+Burnout&author=C+Maslach&author=S+Jackson&volume=2&issue=2&publication_year=1981&pages=99-113&doi=10.1002/job.4030020205/pdf&
15. DeCS [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=57505&filter=ths_termall&q=S%C3%8DNDROME%20DE%20BURNOUT#Details
16. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2015;32(1):119-24.
17. Chicata Rosas V. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de salud del Hospital Militar Central 2022. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2023 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106285>
18. Gamarra Cardenas CB, Sanchez Capcha SM. Síndrome de Burnout en Obstetras del I Nivel de atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 23 de septiembre de 2022 [citado 14 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2790>
19. Quincho Manyari EA. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del hospital Rene Toche Groppo EsSalud-Chincha en el año 2014. Univ Nac Cent

- Peru [Internet]. 2015 [citado 14 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/461>
20. Arauco Poma LAF, Meza Veliz DC. Relación del síndrome de Burnout Académico y los trastornos musculo-esqueléticos en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo 2021. 2023 [citado 19 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/8925>
 21. Muteshi C, Ochola E, Kanya D. Burnout among medical residents, coping mechanisms and the perceived impact on patient care in a low/ middle income country. *BMC Med Educ.* 31 de julio de 2024;24(1):828.
 22. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and Medical Errors Among American Surgeons. *Ann Surg.* junio de 2010;251(6):995.
 23. Boone A, Menouni A, Korachi IB, Nejjari C, Khalis M, Jaafari SE, et al. Burnout and predictive factors among medical students: a cross-sectional survey. *BMC Med Educ.* 29 de julio de 2024;24(1):812.
 24. Friganović A, Selič P, Ilić B, Sedić B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatr Danub.* marzo de 2019;31(Suppl 1):21-31.
 25. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *Am J Med.* febrero de 2020;133(2):160-4.
 26. Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina (Mex).* febrero de 2022;58(2):327.
 27. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* junio de 2018;283(6):516-29.

28. Vansoeterstede A, Cappe E, Lichtlé J, Boujut E. A systematic review of longitudinal changes in school burnout among adolescents: Trajectories, predictors, and outcomes. *J Adolesc.* febrero de 2023;95(2):224-47.
29. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health-Syst Pharm AJHP Off J Am Soc Health-Syst Pharm.* 1 de febrero de 2018;75(3):147-52.
30. Carrard V, Berney S, Bourquin C, Ranjbar S, Castelao E, Schlegel K, et al. Mental health and burnout during medical school: Longitudinal evolution and covariates. *PloS One.* 2024;19(4):e0295100.
31. Chen C, Meier ST. Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* diciembre de 2021;124:104099.
32. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health.* 4 de febrero de 2022;19(3):1780.
33. Zakerkish M, Shakurnia A, Hafezi A, Maniati M. Association between burnout and empathy in medical residents. *PloS One.* 2024;19(4):e0301636.
34. Wasfie T, Kirkpatrick H, Barber K, Hella J, Lange M, Vogel M. Burnout and well-being of medical and surgical residents in relation to emotional intelligence: A 3-year study. *Surgery.* marzo de 2024;175(3):856-61.
35. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=60670&filter=ths_termall&q=estrategias%20de%20enfrentamiento
36. Lazarus: Stress, appraisal, and coping - Google Académico [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Stress,+appraisal,+and+coping&publication_year=1984&

37. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues. enero de 1974;30(1):159-65.
38. Goldberger: Handbook of stress - Google Académico [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Handbook+of+stress:+Theoretical+and+clinical+aspects&publication_year=1993&
39. Skinner EA, Edge K, Altman J, Sherwood H. Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. Psychol Bull. marzo de 2003;129(2):216-69.
40. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=60672&filter=ths_termall&q=agotamiento%20emocional
41. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=3881&filter=ths_termall&q=despersonalizaci%C3%B3n
42. DeCS [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=10740&filter=ths_termall&q=satisfacci%C3%B3n
43. Mufarrih SH, Qureshi NQ, Hashmi SA, Syed AR, Anwar MZ, Lakdawala RH, et al. Is the fire even bigger? Burnout in 800 medical and nursing students in a low middle income country. PloS One. 2024;19(8):e0307309.
44. Nteveros A, Kyprianou M, Artemiadis A, Charalampous A, Christoforaki K, Cheilidis S, et al. Burnout among medical students in Cyprus: A cross-sectional study. PloS One. 2020;15(11):e0241335.

45. Shrestha DB, Katuwal N, Tamang A, Paudel A, Gautam A, Sharma M, et al. Burnout among medical students of a medical college in Kathmandu; A cross-sectional study. *PloS One*. 2021;16(6):e0253808.
46. Khammissa RAG, Nemutandani S, Feller G, Lemmer J, Feller L. Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *J Int Med Res*. septiembre de 2022;50(9):3000605221106428.
47. Melo VD, Saifuddin H, Peng LT, Wolanskyj-Spinner AP, Marshall AL, Leep Hunderfund AN. Signs, Sources, Coping Strategies, and Suggested Interventions for Burnout Among Preclerkship Students at a U.S. Medical School: A Qualitative Focus Group Study. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. 1 de septiembre de 2024;99(9):987-96.
48. Montero-Marin J, Prado-Abril J, Piva Demarzo MM, Gascon S, García-Campayo J. Coping with stress and types of burnout: explanatory power of different coping strategies. *PloS One*. 2014;9(2):e89090.
49. Arif NMNA, Roslan NS, Ismail SB, Nayak RD, Jamian MR, Mohamad Ali Roshidi AS, et al. Prevalence and Associated Factors of Psychological Distress and Burnout among Medical Students: Findings from Two Campuses. *Int J Environ Res Public Health*. 10 de agosto de 2021;18(16):8446.

ANEXOS.

MASLASH BURNOUT INVENTORY

Cada pregunta debe ser respondida indicando con qué frecuencia experimenta ese sentimiento utilizando el siguiente formato:

0 - Nunca

1 - Pocas Veces

2 – Una vez al mes o menos

3 – Unas pocas veces al mes o menos

4 – Una vez a la semana

5 – Pocas veces a la semana

6 – Todos los días

Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. Se encuentre con una "X"		0	1	2	3	4	5	6
AE	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi labor académico							
AE	2. Cuando termino mi jornada de labor académico me siento agotado.							
AE	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de labor académico me siento agotado.							
RP	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
D	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mi como si fuesen objetos impersonales.							
AE	6. Siento que estudiar todo el día con la gente cansa.							

RP	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
AE	8. siento que mi labor académica me está desgastando.							
RP	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi estudio.							
D	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
D	11. Me preocupa que esta labor académica me esté endureciendo emocionalmente.							
RP	12. Me siento muy enérgico en mi labor académico.							
AE	13. Me siento frustrado por la labor académica.							
AE	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi labor académico.							
D	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
AE	16. Siento que la labor académica en contacto directo con la gente me cansa.							
RP	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi labor académica.							

RP	18. Me siento estimulado después de haber estudiado íntimamente con quienes tengo que atender.							
RP	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en la labor académica.							
AE	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
RP	21. Siento que en mi labor académica los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
D	22. Me parece que los maestros de mi labor académica me culpan de algunos de sus problemas.							
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.								

Cada uno de los enunciados debe ser respondido indicando con qué frecuencia experimenta ese sentimiento de la siguiente manera:

0: En absoluto

1: Un poco

2: Bastante

3: Mucho

4: Totalmente

	PREGUNTA	0	1	2	3	4
EP	Expreso mis sentimientos negativos					
EE	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superar					
EE	Renuncio al intento de hacer frente al problema.					
EV	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.					
EV	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.					
EP	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.					
EE	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.					
EE	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.					
EE	Acepto la realidad de lo que ha sucedido.					
EV	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.					

EV	Me digo a mí mismo "esto no es real"					
EV	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.					
EV	Hago bromas sobre ello.					
EE	Me critico a mí mismo.					
EV	Consigo apoyo emocional de otros.					
EV	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.					
EE	Renuncio a intentar ocuparme de ellos.					
EP	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.					
EV	Me niego a creer que haya sucedido.					
EE	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.					
EV	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.					
EE	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.					
EV	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.					
EP	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.					
EV	Me río de la situación.					
EV	Rezo o medito.					
EE	Aprendo a vivir con ello.					
EV	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver televisión.					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Declaro que he recibido la información y he sido amablemente invitado a formar parte de la investigación titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - CERRO DE PASCO, 2024". Este proyecto de investigación tiene un enfoque científico y está respaldado por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Entiendo que la universidad tiene como objetivo comprender la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en internos de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Mi participación implica responder a una serie de preguntas que tomarán aproximadamente 30 minutos. Me han asegurado que los datos recopilados serán anónimos y que no se podrá identificar a los participantes ni vincular sus respuestas con su identidad.

Acepto que los datos recogidos no serán compartidos conmigo y que no recibiré compensación por mi participación en el estudio. Sin embargo, entiendo que los resultados podrían beneficiarme directamente y ser beneficiosos para la sociedad debido a la naturaleza de la investigación.

Además, comprendo que tengo la opción de negarme a participar en cualquier momento o etapa de la investigación, sin sufrir repercusiones o consecuencias negativas para mí.

Por lo tanto, acepto voluntariamente ser parte de este estudio y conservo una copia de este documento firmado.

Firma:

Fecha:

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Ficha de recolección de datos de los Factores Laborales
Matriz de evaluación de juicio de expertos

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	David Ramos Linares
Grado profesional:	Médico internista
Área de formación académica:	Médico internista
Áreas de experiencia profesional:	Clinica
Institución donde labora:	ESSALUD
Tiempo de experiencia profesional:	13 años

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento a través del juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Maslach Burnout Inventory (MBI)
Autor (a):	Maslach et al., 1986
Objetivo:	Medir el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en profesionales de la salud y otras profesiones.
Administración:	Individual
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Estudiantes de Medicina Humana de la UNDAC
Dimensiones:	Agotamiento Emocional (AE): 9 ítems Despersonalización (DP): 5 ítems Realización Personal (RP): 8 ítems
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach > 0.90 (Alta confiabilidad)
Escala:	Likert (0-6)
Cantidad de ítems:	22
Tiempo de aplicación:	15 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez

Se solicita evaluar cada ítem del instrumento según los indicadores descritos a continuación, seleccionando la opción correspondiente.

Cada pregunta debe ser respondida indicando con qué frecuencia experimenta ese sentimiento utilizando el siguiente formato:

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

Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. Se encuentre con una "X"		0	1	2	3	4	5	6
AE	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi labor académico							
AE	2. Cuando termino mi jornada de labor académico me siento agotado.							
AE	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de labor académico me siento agotado.							

COPE-28

Ficha de recolección de datos sobre Estrategias de Afrontamiento
Matriz de evaluación de juicio de expertos

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	David Ramos Linares
Grado profesional:	Médico internista
Área de formación académica:	Médico internista
Áreas de experiencia profesional:	Clínica
Institución donde labora:	ESSALUD
Tiempo de experiencia profesional:	13 años

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento a través del juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	COPE-28
Autor (a):	Carver et al., 1989
Objetivo:	Evaluar las estrategias de afrontamiento en situaciones de estrés.
Administración:	Individual
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Estudiantes de medicina e internos de salud
Dimensiones:	Afrontamiento centrado en el problema (8 ítems) Afrontamiento centrado en la emoción (8 ítems) Estrategias de evitación (12 ítems)
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach > 0.85 (Alta confiabilidad)
Escala:	Likert (1-4)
Cantidad de ítems:	28
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez

Se solicita evaluar cada ítem del instrumento según los indicadores descritos a continuación, seleccionando la opción correspondiente.

Cada uno de los enunciados debe ser respondido indicando con qué frecuencia experimenta ese sentimiento de la siguiente manera:

0: En absoluto

1: Un poco

2: Bastante

3: Mucho

4: Totalmente

PREGUNTA	0	1	2	3	4
EP Expreso mis sentimientos negativos					

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-80%	Muy buena 81-90%	Excelente 91-100%
1. Claridad	El ítem tiene lenguaje claro y comprensible.					X
2. Objetividad	El ítem está expresado de forma neutral y medible.					X
3. Actualidad	Los ítems son relevantes y actualizados.					X
4. Organización	El cuestionario presenta coherencia lógica.					X
5. Suficiencia	Adecuado para evaluar todas las dimensiones.					X
6. Coherencia	Consistencia entre ítems y dimensiones.					X
7. Consistencia	Los ítems tienen base teórica y científica.					X
8. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

6. Opinión de la aplicación

El instrumento es un cuestionario ya utilizado para este fin y ya validado.

7. Promedio de la evaluación

Promedio general: **Excelente**

Opinión de la aplicabilidad () no aplicable (x) Aplicable

Cerro de Pasco, 1 noviembre 2024	40048902	
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-80%	Muy buena 81-90%	Excelente 91-100%
1. Claridad	El ítem tiene lenguaje claro y comprensible.					X
2. Objetividad	El ítem está expresado de forma neutral y medible.					X
3. Actualidad	Los ítems son relevantes y actualizados.					X
4. Organización	El cuestionario presenta coherencia lógica.					X
5. Suficiencia	Adecuado para evaluar todas las dimensiones.					X
6. Coherencia	Consistencia entre ítems y dimensiones.					X
7. Consistencia	Los ítems tienen base teórica y científica.					X
8. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

6. Opinión de la aplicación

El instrumento es un cuestionario ya utilizado para este fin y ya validado.

7. Promedio de la evaluación

Promedio general: **Excelente**

Opinión de la aplicabilidad () no aplicable (x) Aplicable

Cerro de Pasco, 1 noviembre 2024	407655J	
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-80%	Muy buena 81-90%	Excelente 91-100%
1. Claridad	El ítem tiene lenguaje claro y comprensible.					X
2. Objetividad	El ítem está expresado de forma neutral y medible.					X
3. Actualidad	Los ítems son relevantes y actualizados.					X
4. Organización	El cuestionario presenta coherencia lógica.					X
5. Suficiencia	Adecuado para evaluar todas las dimensiones.					X
6. Coherencia	Consistencia entre ítems y dimensiones.					X
7. Consistencia	Los ítems tienen base teórica y científica.					X
8. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

6. Opinión de la aplicación

El instrumento es un cuestionario ya utilizado para este fin y ya validado.

7. Promedio de la evaluación

Promedio general: **Excelente**

Opinión de la aplicabilidad () no aplicable (x) Aplicable

Cerro de Pasco, 1 noviembre 2024	02860139	
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA

