

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



**T E S I S**

**Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en  
estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides**

**Carrión, Pasco, 2024**

**Para optar el título profesional de:**

**Médico Cirujano**

**Autor:**

**Bach. Jairo Elioref DURAND ROJAS**

**Asesor:**

**Dr. Víctor TORRES SALCEDO**

**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**

**Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en  
estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides**

**Carrión, Pasco, 2024**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Eduardo LOPEZ PAGAN**  
**PRESIDENTE**

---

**Mag. Luis Fernando VILLANUEVA GARCIA**  
**MIEMBRO**

---

**Mag. Elsa INCHE ARCE**  
**MIEMBRO**

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

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 000040-2024-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. DURAND ROJAS, JAIRO ELIOREF**

Escuela de Formación Profesional  
MEDICINA HUMANA

Tipo de Trabajo:

**TESIS**

Título del Trabajo:

**Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024**

**Asesor: Dr. Víctor TORRES SALCEDO**

Índice de Similitud: **0%**

Calificativo: **APROBADO**

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

**Cerro de Pasco, 12 de diciembre de 2024**



Firmado digitalmente por PUJAY CRISTOBAL, Oscar Eugenio FAU 20154605046 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 21.12.2024 08:36:40 -05:00

Jefe de la Unidad de Investigación - FMH

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada con profundo agradecimiento a todas las personas que han contribuido a su realización.

A mis padres y hermanos, por su constante apoyo y comprensión.

A mis abuelos, Mauricio DURAND VARGAS Y Mercedes GASPAR ESPINOZA, por todo el apoyo, aunque están lejos, los llevo en el corazón.

A mis profesores y mentores, por su guía y enseñanzas.

Y a todos aquellos que, de una u otra forma, han inspirado este trabajo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo de investigación no hubiera sido posible sin el apoyo y la colaboración de diversas personas e instituciones a las que deseo expresar mi más sincero agradecimiento.

En primer lugar, a mi asesor de tesis, por su invaluable guía, paciencia y dedicación a lo largo de este proceso. Sus conocimientos, su experiencia y sus consejos han sido fundamentales para la culminación de esta investigación.

A los docentes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, por brindarme las herramientas y los conocimientos necesarios para llevar a cabo este estudio.

A los estudiantes de medicina de la UNDAC que participaron en la investigación, por su tiempo, su disposición y su valiosa colaboración.

A mis compañeros y amigos, por su apoyo, su aliento y su compañía durante esta etapa.

Y, por supuesto, a mi familia, por su amor incondicional, su comprensión y su constante apoyo en cada paso que doy.

A todos ellos, mi más profunda gratitud.

## RESUMEN

El presente estudio correlacional se realizó en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (UNDAC) en Pasco, Perú, durante el año 2024, con el objetivo de determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en 131 estudiantes de medicina. Se aplicó un cuestionario que incluyó el Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) y el Cuestionario COPE para evaluar las estrategias de afrontamiento. Los resultados de la prueba de correlación de Spearman mostraron una relación inversa y significativa entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento ( $r = -,993$ ;  $p < 0,01$ ), lo que indica que los estudiantes con mayores niveles de Burnout tienden a utilizar estrategias de afrontamiento menos efectivas. Este hallazgo se replica en dos dimensiones del Burnout: agotamiento emocional ( $r = -,671$ ;  $p < 0,01$ ), despersonalización ( $r = -,723$ ;  $p < 0,01$ ). En relación a la dimensión de realización personal se mostró una relación directa ( $r = ,723$ ;  $p < 0,01$ ), lo que implica que a mayor realización personal tienden a usar estrategias más efectivas. Se concluye que existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina de la UNDAC, lo que resalta la importancia de promover estrategias de afrontamiento efectivas para prevenir y abordar el Burnout en esta población.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento, estudiantes de medicina, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

## ABSTRACT

This correlational study was conducted at the National University Daniel Alcides Carrión (UNDAC) in Pasco, Peru, during the year 2024, with the aim of determining the relationship between Burnout Syndrome and coping strategies in 131 medical students. A questionnaire was applied that included the Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) and the COPE Questionnaire to assess coping strategies. The results of Spearman's correlation test showed a significant inverse relationship between Burnout Syndrome and coping strategies ( $r = -.993$ ;  $p < .01$ ), indicating that students with higher levels of Burnout tend to use less effective coping strategies. This finding is replicated in the three dimensions of Burnout: emotional exhaustion ( $r = -.671$ ;  $p < .01$ ), depersonalization ( $r = -.723$ ;  $p < .01$ ). In relation to the dimension of personal achievement, a direct relationship was shown ( $r = .723$ ;  $p < 0.01$ ), which implies that the greater the personal achievement, the more effective strategies they tend to use. It is concluded that there is a significant relationship between Burnout Syndrome and coping strategies in medical students at UNDAC, which highlights the importance of promoting effective coping strategies to prevent and address Burnout in this population.

**Keywords:** Burnout Syndrome, coping strategies, medical students, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment.

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, un problema creciente en el ámbito de la salud, especialmente entre los estudiantes de medicina, es el foco central de esta investigación. Este síndrome, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducida realización personal, surge como respuesta al estrés crónico y sostenido que enfrentan estos estudiantes durante su formación. La exigente carga académica, la constante presión por el éxito, las largas jornadas de estudio y la exposición continua a situaciones de alto impacto emocional, como el sufrimiento y la muerte de pacientes, se configuran como los principales detonantes de este síndrome.

Las estrategias de afrontamiento, definidas como los mecanismos que utilizan los individuos para manejar las demandas internas y externas que superan sus recursos, son esenciales para comprender y abordar el Síndrome de Burnout. Estas estrategias pueden ser tanto positivas como negativas, y su efectividad varía según el individuo y el contexto. La presente investigación se centró en analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (UNDAC) en Pasco, Perú.

El estudio se justifica por la necesidad de comprender este fenómeno en un contexto específico como el de la UNDAC, donde factores socioeconómicos y culturales pueden influir en la experiencia de los estudiantes y en su vulnerabilidad al Burnout. Además, esta investigación busca identificar las estrategias de afrontamiento más efectivas en este contexto, para luego proponer estrategias de prevención e intervención que mejoren la salud mental de los estudiantes y su capacidad para afrontar los desafíos de la carrera.

La investigación se sustenta en un marco teórico sólido que integra los conceptos de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, basándose en modelos teóricos



como el transaccional del estrés de Lazarus y Folkman, y la teoría de la conservación de recursos de Hobfoll. Se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a la comprensión del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina y a la promoción de estrategias efectivas para su prevención y manejo.

Esta tesis se estructura en cuatro capítulos que guían la investigación sobre la relación entre la inteligencia emocional y las tecnologías digitales en el liderazgo de los directivos de educación secundaria.

**Capítulo I: Planteamiento del Problema.** Aquí se presenta el problema central: la necesidad de comprender cómo la inteligencia emocional de los directivos se ve influenciada por el uso de las tecnologías digitales en su liderazgo. Se definen los objetivos, se justifica la importancia del estudio y se delimitan sus alcances.

**Capítulo II: Marco Teórico.** Se construye la base conceptual de la investigación, revisando estudios previos sobre inteligencia emocional, tecnologías digitales y liderazgo educativo. Se establecen las hipótesis que relacionan estas variables y se definen los conceptos clave que guiarán el análisis.

**Capítulo III: Metodología de la Investigación.** Se detalla el camino recorrido para obtener la información: el enfoque metodológico (cuantitativo, cualitativo o mixto), la población y muestra de estudio (directivos de educación secundaria), las técnicas de recolección de datos (encuestas, entrevistas, etc.) y el análisis de datos que se realizó. Se enfatiza el rigor ético en todo el proceso.

**Capítulo IV: Resultados y Discusión.** Se presentan los hallazgos de la investigación, interpretándolos a la luz del marco teórico. Se contrastan las hipótesis

planteadas, se discuten las implicaciones de los resultados para la teoría y la práctica educativa, y se ofrecen conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones y para la mejora del liderazgo en la era digital.

Finalmente, la tesis se somete a la evaluación del jurado, con la expectativa de recibir retroalimentación que enriquezca el trabajo.

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación:.....	3
1.2.1. Delimitación del Objeto de Estudio .....	3
1.2.2. Delimitación Espacial .....	4
1.2.3. Delimitación Temporal .....	5
1.2.4. Delimitación Teórica.....	5
1.3. Formulación del problema .....	7
1.3.1. Problema general.....	7
1.3.2. Problemas específicos: .....	7
1.4. Formulación de objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general .....	7
1.4.2. Objetivo específico.....	8
1.5. Justificación de la investigación .....	8
1.5.1. Justificación social: .....	8
1.5.2. Justificación Práctica:.....	9
1.5.3. Justificación Teórica: .....	10

1.5.4. Justificación Metodológica: .....	12
1.6. Limitaciones de la investigación.....	13
1.6.1. Limitaciones de tiempo: .....	13
1.6.2. Limitaciones de Espacio o Territorio:.....	14
1.6.3. Limitaciones de Recursos: .....	14
1.6.4. Limitaciones de Tipo Informativo: .....	15

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de estudio .....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales: .....	16
2.1.2. Antecedentes nacionales: .....	18
2.1.3. Antecedentes Locales:.....	20
2.2. Bases teóricas – científicas .....	20
2.2.1. El Síndrome de Burnout.....	20
2.2.2. Estrategias de afrontamiento: .....	32
2.3. Definición de términos básicos .....	48
2.4. Formulación de hipótesis .....	50
2.4.1. Hipótesis general .....	50
2.4.2. Hipótesis específicas: .....	50
2.5. Identificación de variables .....	51
2.6. Definición operacional de variables e indicadores .....	51
2.6.1. Síndrome de Burnout .....	51
Tabla 1: .....	51
2.6.2. Estrategias de Afrontamiento .....	52

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de Investigación.....	54
3.2. Nivel de investigación.....	54
3.3. Métodos de investigación.....	55
3.4. Diseño de investigación .....	56
3.5. Población y muestra .....	56
3.5.1. Población:.....	56
3.5.2. Muestra:.....	57
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	59
3.6.1. Técnicas: .....	59
3.6.2. Instrumentos:.....	60
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	64
3.7.1. Análisis Estadístico (Datos Cuantitativos):.....	64
3.8. Tratamiento estadístico .....	65
3.8.1. Preparación de los datos:.....	65
3.8.2. Análisis descriptivo:.....	66
3.8.3. Análisis correlacional:.....	66
3.8.4. Análisis multivariado: .....	66
3.8.5. Presentación de resultados: .....	67
3.9. Orientación ética filosófica y epistémica .....	67

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo .....	69
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	70

4.2.1. Resultados del objetivo general: .....	70
4.2.2. Resultados del objetivo específico 1: .....	72
4.2.3. Resultados del objetivo específico 2: .....	74
4.2.4. Resultados del objetivo específico 3: .....	76
4.2.5. Prueba de normalidad.....	78
4.3. Prueba de hipótesis.....	79
4.3.1. Prueba de hipótesis general:.....	79
4.3.2. Prueba de hipótesis específica 1:.....	81
4.3.3. Prueba de hipótesis específica 2:.....	83
4.3.4. Prueba de hipótesis específica 3:.....	85
4.4. Discusión de resultados.....	87

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz operacional de Síndrome de Burnout .....	62
Tabla 2: Matriz operacional de Estrategias de Afrontamiento.....	63
Tabla 3:Tabla cruzada nivel de síndrome de burnout y nivel de estrategias de afrontamiento.....	81
Tabla 4:Tabla cruzada nivel de agotamiento emocional y nivel de estrategias de afrontamiento.....	83
Tabla 5:Tabla cruzada nivel de despersonalización y nivel de estrategias de afrontamiento.....	85
Tabla 6: Tabla cruzada nivel de realización personal y en el trabajo y nivel de estrategias de afrontamiento .....	87
Tabla 7:Tabla cruzada nivel de síndrome de burnout y nivel de estrategias de afrontamiento.....	89
Tabla 8: Correlación entre Nivel de síndrome de burnout y Nivel de estrategias de afrontamiento.....	90
Tabla 9: Correlación entre Nivel de agotamiento emocional y Nivel de estrategias de afrontamiento.....	92
Tabla 10: Correlación entre Nivel de agotamiento emocional y Nivel de estrategias de afrontamiento.....	94
Tabla 11:Correlación entre Nivel de despersonalización y Nivel de estrategias de afrontamiento.....	96

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1</b> Nivel de síndrome de burnout y nivel de estrategias de afrontamiento...	81
<b>Ilustración 2</b> Nivel de agotamiento emocional y nivel de estrategias de afrontamiento	83
<b>Ilustración 3</b> Nivel de despersonalización y nivel de estrategias de afrontamiento	85
<b>Ilustración 4</b> Nivel de realización personal y en el trabajo y nivel de estrategias de afrontamiento .....	87



## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

El Síndrome de Burnout, un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, ha sido ampliamente documentado en profesionales de la salud, incluyendo a los estudiantes de medicina. Investigaciones previas han evidenciado que los estudiantes de medicina son particularmente vulnerables a este síndrome debido a la alta carga académica, las largas horas de estudio, la exposición a situaciones estresantes y la falta de equilibrio entre la vida personal y académica. (1) (2).

Las estrategias de afrontamiento, definidas como los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas internas y externas que exceden los recursos de la persona, juegan un papel crucial en la forma en que los individuos manejan el estrés y, por ende, pueden influir en el desarrollo y la severidad del Burnout. Algunos estudios sugieren que ciertas estrategias de afrontamiento, como la búsqueda de apoyo social y la resolución de problemas, pueden actuar

como factores protectores contra el Burnout, mientras que otras, como la evitación y la negación, pueden exacerbarlo. (3) (4).

A pesar de la creciente evidencia sobre la relación entre el Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina, aún existen vacíos en la comprensión de esta problemática en el contexto peruano, particularmente en regiones como Pasco, donde las condiciones socioeconómicas y geográficas pueden influir en la experiencia de los estudiantes de medicina y en las estrategias que utilizan para afrontar el estrés.

La Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicada en Pasco, forma a futuros médicos que enfrentarán los desafíos de la salud en una región con particularidades geográficas y socioeconómicas. La dispersión geográfica de la población, la prevalencia de enfermedades infecciosas y crónicas, y las limitaciones en infraestructura y recursos humanos en el sistema de salud, pueden generar una carga adicional de estrés en los estudiantes de medicina.

Además, factores como la adaptación a la vida universitaria, el alejamiento de la familia y la comunidad, y las dificultades económicas, pueden influir en la salud mental y las estrategias de afrontamiento de los estudiantes.

Por lo tanto, es fundamental investigar la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

Esta investigación permitió identificar las estrategias de afrontamiento más y menos efectivas en este contexto específico, y proporcionará información valiosa para el diseño de intervenciones preventivas y de apoyo dirigidas a mejorar la salud mental y el bienestar de los futuros médicos de la región.

## **1.2. Delimitación de la investigación:**

### **1.2.1. Delimitación del Objeto de Estudio**

Esta investigación se centró específicamente en la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicada en Pasco, durante el año 2024. Se excluyó a estudiantes de otras carreras o universidades, así como a aquellos que no estaban cursando estudios durante el año 2024, reconociendo que las experiencias y desafíos pueden variar entre diferentes grupos de estudiantes y contextos educativos (1).

El estudio se limitó a explorar la prevalencia del Síndrome de Burnout en esta población específica y a identificar las estrategias de afrontamiento más y menos utilizadas por los estudiantes, sin profundizar en otros aspectos de la salud mental o en las causas subyacentes del Burnout, aunque se reconoce su posible influencia (2). La investigación se basó en datos recolectados a través de cuestionarios autoadministrados, lo que implicó ciertas limitaciones en cuanto a la profundidad y la objetividad de la información obtenida, siendo conscientes de los posibles sesgos de respuesta y limitaciones en la autoevaluación (4). Se utilizaron instrumentos validados y confiables para medir el Burnout y las estrategias de afrontamiento.

La investigación se llevó a cabo durante un período de tiempo delimitado, lo que pudo no reflejar la evolución del Burnout y las estrategias de afrontamiento a lo largo de la carrera de medicina. Se asumió que los estudiantes experimentan diferentes niveles de estrés y utilizan distintas estrategias de afrontamiento en diferentes etapas de su formación, pero este estudio se centró en un momento específico, reconociendo la naturaleza dinámica de estos procesos (3).

Finalmente, aunque se exploró la relación entre el Burnout y las estrategias de afrontamiento, el estudio no estableció una relación causal directa. Se reconoce la influencia de otros factores, como el apoyo social, la personalidad y las experiencias previas, en el desarrollo del Burnout y en la elección de estrategias de afrontamiento. Sin embargo, esta investigación se limitó a analizar la asociación entre estas variables en la población de estudio, sin pretender establecer causalidad o generalizar los resultados a otras poblaciones (5).

A pesar de estas delimitaciones, este estudio proporcionó información valiosa y contextualizada sobre la problemática del Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en Pasco, lo que contribuyó a la comprensión de este fenómeno y al diseño de intervenciones preventivas y de apoyo para mejorar la salud mental y el bienestar de los futuros médicos de la región.

### **1.2.2. Delimitación Espacial**

Esta investigación se circunscribió geográficamente a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, específicamente a su campus principal situado en la ciudad de Cerro de Pasco, departamento de Pasco, Perú. Se excluyeron de manera explícita otras sedes o filiales que la universidad pudiera tener en otras localidades, así como cualquier otra institución de educación superior, ya sea pública o privada, dentro o fuera de la región.

La elección de este espacio concreto no fue arbitraria, sino que respondió a la necesidad de contextualizar el estudio del Síndrome de Burnout en un entorno específico, reconociendo que las condiciones geográficas, socioeconómicas y culturales de Pasco pueden influir de manera particular en la experiencia de los estudiantes de medicina y en las estrategias que desplegaron para afrontar el estrés.

Se buscó así obtener resultados que fueron relevantes y aplicables a la realidad local, sin pretender generalizarlos a otras poblaciones o contextos (1).

### **1.2.3. Delimitación Temporal**

La presente investigación se focalizó en un grupo poblacional específico: los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión que se encontraban matriculados y cursando activamente sus estudios durante el año 2024. Se excluyeron de este grupo a estudiantes de otras carreras, egresados, o aquellos que habían interrumpido sus estudios temporal o definitivamente.

Esta delimitación poblacional obedeció a la intención de profundizar en la comprensión del Burnout y las estrategias de afrontamiento en una cohorte específica de estudiantes, que compartieron una formación académica común y se encontraban en una etapa similar de su trayectoria profesional. Al acotar la población de estudio, se facilitó la comparación y el análisis de los resultados, permitiendo identificar patrones y tendencias que fueron característicos de este grupo en particular (2).

### **1.2.4. Delimitación Teórica**

Esta investigación se enmarcó en el estudio del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento, dos constructos ampliamente investigados en la psicología de la salud y el bienestar.

El Síndrome de Burnout fue conceptualizado y medido a través del Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS), un instrumento validado y ampliamente utilizado que evalúa tres dimensiones clave del Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (5). Se reconoce que existían otras conceptualizaciones y medidas del Burnout, pero el

MBI-SS se consideró adecuado para esta investigación debido a su especificidad para la población estudiantil y su amplia aceptación en la literatura científica.

Las estrategias de afrontamiento fueron abordadas desde la perspectiva transaccional del estrés y el afrontamiento propuesta por Lazarus y Folkman (1984), que enfatizó la interacción dinámica entre el individuo y su entorno en la evaluación y manejo de las demandas estresantes. Se utilizó el Cuestionario COPE, un instrumento multidimensional que evalúa una amplia gama de estrategias de afrontamiento, tanto adaptativas como desadaptativas (4). Se reconoce la existencia de otros modelos y medidas de afrontamiento, pero el Cuestionario COPE se consideró apropiado para esta investigación debido a su comprehensividad y su capacidad para capturar la diversidad de estrategias utilizadas por los individuos.

La relación entre el Burnout y las estrategias de afrontamiento fue analizada desde una perspectiva correlacional, buscando identificar patrones de asociación entre las diferentes dimensiones del Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes. Se exploró la posibilidad de que ciertas estrategias de afrontamiento actuaran como factores protectores o de riesgo para el desarrollo del Burnout, pero se reconoció que la relación entre estas variables pudo ser compleja y estar influenciada por otros factores individuales y contextuales (2).

Esta delimitación teórica permitió establecer un marco conceptual claro y coherente para la investigación, guiando la selección de los instrumentos de medición, el análisis de los datos y la interpretación de los resultados. Se reconoció la existencia de otras teorías y enfoques en el estudio del Burnout y las estrategias de afrontamiento, pero se consideró que la perspectiva adoptada en esta

investigación fue adecuada para abordar el problema de investigación y responder a las preguntas planteadas.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024?

#### **1.3.2. Problemas específicos:**

1. ¿Qué relación existe entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024?
2. ¿Qué relación existe entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024?
3. ¿Qué relación existe entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024?

### **1.4. Formulación de objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

### **1.4.2. Objetivo específico**

1. Analizar la relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.
2. Examinar la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.
3. Evaluar la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación social:**

La justificación social de esta investigación radica en la necesidad urgente de proteger la salud mental de los estudiantes de medicina de la UNDAC. Estos futuros médicos enfrentan altos niveles de estrés que los hacen vulnerables al Síndrome de Burnout, un problema que afecta su bienestar, rendimiento académico y calidad de vida (2).

Comprender cómo los estudiantes de medicina de la UNDAC enfrentan estos desafíos, en un contexto con desafíos geográficos y socioeconómicos particulares, permitirá:

- **Diseñar e implementar intervenciones** preventivas y de apoyo adaptadas a sus necesidades.



- **Promover estrategias de afrontamiento** efectivas para manejar el estrés y prevenir el Burnout.
- **Fortalecer la resiliencia** de los futuros médicos, contribuyendo a su formación integral.

En última instancia, al cuidar la salud mental de los estudiantes de medicina, se está invirtiendo en la formación de profesionales de la salud más capacitados para brindar una atención médica de calidad a la población de Pasco.

### **1.5.2. Justificación Práctica:**

La presente investigación posee una sólida justificación práctica, ya que sus resultados y hallazgos pueden tener aplicaciones concretas y directas en el ámbito de la formación médica y la promoción de la salud mental en estudiantes de medicina.

En primer lugar, al identificar las estrategias de afrontamiento más y menos efectivas utilizadas por los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en Pasco, se podrán diseñar programas de intervención y apoyo psicológico que fortalezcan las estrategias adaptativas y reduzcan el uso de estrategias desadaptativas (4). Estos programas podrían incluir talleres, sesiones de asesoramiento individual o grupal, y recursos en línea que brinden a los estudiantes herramientas prácticas para manejar el estrés y prevenir el Burnout.

En segundo lugar, al comprender la relación entre el Burnout y las estrategias de afrontamiento en este contexto específico, se podrán desarrollar estrategias de prevención e intervención temprana que aborden los factores de riesgo y promuevan los factores protectores identificados en la investigación (3). Estas estrategias podrían incluir modificaciones en el currículo académico,

programas de tutoría y mentoría, y promoción de un ambiente de aprendizaje más saludable y acogedor.

En tercer lugar, los resultados de esta investigación podrán ser utilizados por las autoridades universitarias y los responsables de la formación médica para evaluar y mejorar las políticas y prácticas institucionales relacionadas con la salud mental de los estudiantes (1). Esto podría incluir la implementación de programas de bienestar estudiantil, la capacitación del personal docente y administrativo en la detección temprana del Burnout, y la creación de espacios de diálogo y apoyo para los estudiantes.

Además, esta investigación contribuirá a la generación de conocimiento científico sobre el Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina en el contexto peruano, llenando un vacío existente en la literatura y proporcionando información relevante para futuras investigaciones y políticas públicas en el ámbito de la salud mental (2).

### **1.5.3. Justificación Teórica:**

La presente investigación se sustentó en un sólido marco teórico que integra los conceptos de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, dos áreas de estudio fundamentales en la psicología de la salud y el bienestar.

El Síndrome de Burnout, conceptualizado como un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, ha sido ampliamente estudiado en profesionales de la salud, incluyendo a los estudiantes de medicina. Diversos autores han señalado la vulnerabilidad particular de estos estudiantes a este síndrome, debido a las altas demandas académicas, la exposición a situaciones estresantes y la falta de equilibrio entre la vida personal y académica (1) (2).

Las estrategias de afrontamiento, definidas como los esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas utilizan para manejar las demandas internas y externas que perciben como excesivas o desbordantes para sus recursos, también han sido objeto de extensa investigación en el campo de la psicología. Se ha demostrado que las estrategias de afrontamiento desempeñan un papel crucial en la forma en que los individuos manejan el estrés y, por lo tanto, pueden influir en el desarrollo y la severidad del Burnout (3).

La relación entre el Burnout y las estrategias de afrontamiento ha sido explorada en diversos estudios, evidenciando que ciertas estrategias, como la búsqueda de apoyo social y la resolución de problemas, pueden actuar como factores protectores contra el Burnout, mientras que otras, como la evitación y la negación, pueden exacerbarlo (4). Sin embargo, la comprensión de esta relación en el contexto específico de los estudiantes de medicina en Pasco requiere una investigación más profunda y contextualizada.

Esta investigación se basa en la teoría transaccional del estrés y la afrontamiento propuesta por Lazarus y Folkman (1984), que enfatiza la interacción dinámica entre el individuo y su entorno en la evaluación y manejo de las demandas estresantes. Esta teoría proporciona un marco conceptual para comprender cómo los estudiantes de medicina perciben y evalúan las demandas de su entorno académico y cómo utilizan diferentes estrategias de afrontamiento para manejar el estrés asociado a estas demandas.

Además, la investigación se apoya en la conceptualización y medición del Burnout a través del Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) y en la evaluación de las estrategias de afrontamiento mediante el Cuestionario COPE, dos instrumentos ampliamente utilizados y validados en la literatura científica (5)

(4). Estos instrumentos proporcionan una base metodológica sólida para la recolección y análisis de datos, permitiendo una comparación con otros estudios y una contribución al cuerpo de conocimiento existente sobre el tema.

#### **1.5.4. Justificación Metodológica:**

La presente investigación se fundamenta en un enfoque metodológico correlacional, el cual se considera adecuado para explorar la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina. Este enfoque permite examinar la asociación entre dos o más variables sin manipularlas directamente, lo que resulta pertinente en este caso, ya que se busca comprender cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con la presencia y severidad del Burnout en una población específica (4).

La elección de un diseño correlacional se justifica por varias razones. En primer lugar, permite estudiar fenómenos en su contexto natural, sin la necesidad de crear situaciones artificiales o controlar variables, lo que aumenta la validez ecológica de los resultados (5). En segundo lugar, posibilita la exploración de relaciones entre variables que no pueden ser manipuladas ética o prácticamente, como el Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina (2). Finalmente, los estudios correlacionales pueden proporcionar información valiosa sobre la magnitud y dirección de la asociación entre variables, lo que puede ser útil para la identificación de factores de riesgo y protección, así como para el diseño de intervenciones preventivas y de apoyo (3).

En esta investigación, se utilizaron instrumentos de medición validados y confiables, como el Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) y el Cuestionario COPE, para evaluar el Burnout y las estrategias de afrontamiento, respectivamente. Estos instrumentos han sido ampliamente utilizados en

investigaciones previas y han demostrado su capacidad para medir de manera adecuada los constructos de interés (5) (4).

El análisis de los datos se realizó mediante técnicas estadísticas apropiadas para el diseño correlacional, como el coeficiente de correlación de Pearson y la regresión lineal múltiple. Estas técnicas permitieron examinar la fuerza y dirección de la asociación entre el Burnout y las diferentes estrategias de afrontamiento, así como identificar posibles predictores del Burnout en esta población específica.

Es importante destacar que, si bien el diseño correlacional no permite establecer relaciones de causalidad, los resultados de esta investigación pueden proporcionar información valiosa sobre la asociación entre el Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina, lo que puede ser útil para la comprensión de este fenómeno y el diseño de intervenciones. Además, el uso de instrumentos validados y técnicas estadísticas apropiadas fortalece la validez y confiabilidad de los resultados, contribuyendo a la generación de conocimiento científico relevante para el campo de la salud mental.

## **1.6. Limitaciones de la investigación**

### **1.6.1. Limitaciones de tiempo:**

La presente investigación se llevó a cabo en un marco temporal específico, abarcando únicamente el año 2024. Si bien esta delimitación temporal permitió un análisis focalizado y profundo de la relación entre el Burnout y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina durante ese año, también implicó ciertas restricciones.

En primer lugar, al tratarse de un estudio transversal, no se pudo evaluar la evolución del Burnout y las estrategias de afrontamiento a lo largo del tiempo.

Es posible que los estudiantes experimenten fluctuaciones en sus niveles de estrés y en las estrategias que utilizan para afrontarlo a medida que avanzan en su carrera, pero este estudio no pudo capturar esos cambios longitudinales (3).

En segundo lugar, los resultados obtenidos en 2024 podrían no ser representativos de otros años o cohortes de estudiantes. Factores contextuales, como cambios en el currículo académico, eventos sociopolíticos o crisis sanitarias, podrían influir en la prevalencia del Burnout y en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes en diferentes momentos.

### **1.6.2. Limitaciones de Espacio o Territorio:**

La investigación se circunscribió geográficamente a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en Pasco, excluyendo a otras instituciones educativas y regiones del país. Si bien esta delimitación permitió un análisis profundo y contextualizado de la realidad local, también limitó la generalización de los resultados a otros contextos.

Las particularidades geográficas, socioeconómicas y culturales de Pasco podrían influir de manera significativa en la experiencia de los estudiantes de medicina y en sus estrategias de afrontamiento. Factores como la altitud, el clima, el acceso a servicios de salud y las condiciones de vida podrían generar desafíos específicos que no se presentan en otras regiones, lo que podría afectar la prevalencia del Burnout y las estrategias utilizadas para afrontarlo (1).

### **1.6.3. Limitaciones de Recursos:**

La realización de esta investigación pudo verse limitada por la disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales. La recolección de datos mediante cuestionarios autoadministrados, aunque eficiente y económica,

pudo verse afectada por la falta de respuesta o la participación incompleta de los estudiantes, lo que pudo introducir sesgos en los resultados.

Además, el acceso a recursos bibliográficos actualizados y a software especializado para el análisis de datos pudo influir en la profundidad y alcance de la investigación. La falta de recursos pudo limitar la capacidad de realizar análisis estadísticos más complejos o de comparar los resultados con estudios internacionales.

#### **1.6.4. Limitaciones de Tipo Informativo:**

La investigación se basó en datos proporcionados por los propios estudiantes a través de cuestionarios autoadministrados. Si bien estos instrumentos son validados y confiables, la información obtenida está sujeta a limitaciones inherentes a la autoevaluación.

En primer lugar, existe la posibilidad de sesgos de respuesta, como la deseabilidad social, que pudo llevar a los estudiantes a minimizar o exagerar sus experiencias de Burnout o el uso de ciertas estrategias de afrontamiento (4).

En segundo lugar, los cuestionarios podrían no capturar la totalidad de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes, ya que algunas podrían ser inconscientes, difíciles de verbalizar o no estar incluidas en las opciones de respuesta.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales:**

He et al. (2022) llevaron a cabo el estudio "Predictors of burnout among medical students in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study" en estudiantes de medicina de Arabia Saudita. Su objetivo fue examinar los predictores del Burnout durante la pandemia. Identificaron el sexo femenino, el bajo nivel socioeconómico y las estrategias de afrontamiento desadaptativas como predictores significativos del Burnout. Concluyeron que es importante considerar estos factores al diseñar intervenciones para prevenir y abordar el Burnout en estudiantes de medicina (6).

Castro-Solano et al. (2021) realizaron la investigación "Burnout Syndrome and Coping Strategies in Medical Students During the COVID-19 Pandemic" en estudiantes de medicina de una universidad en España. Su objetivo fue evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas durante la pandemia de COVID-19. Observaron un



aumento significativo en la prevalencia de Burnout en comparación con estudios previos a la pandemia. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la aceptación, la religión y la planificación. Concluyeron que la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto negativo en la salud mental de los estudiantes de medicina, aumentando el riesgo de Burnout, y resaltaron la importancia de implementar programas de apoyo para ayudar a los estudiantes a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas (7).

Shan et al. (2020), en su estudio "The Relationship Between Burnout, Coping Styles, and Resilience Among Chinese Medical Students: A Cross-Sectional Study", investigaron la relación entre el Burnout, las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en estudiantes de medicina de China. Sus hallazgos indicaron que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la resiliencia se asociaron negativamente con el Burnout. Concluyeron que promover estas estrategias y la resiliencia podría ser beneficioso para prevenir el Burnout en esta población (8).

Salazar et al. (2019), en su investigación "Burnout Syndrome and Coping Strategies in Medical Students", estudiaron estudiantes de medicina de una universidad en Chile. Su objetivo fue evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas. Los resultados mostraron una alta prevalencia de Burnout, especialmente en agotamiento emocional y despersonalización. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la reevaluación positiva, la planificación y la búsqueda de apoyo social instrumental. Concluyeron que los estudiantes de medicina presentan un alto riesgo de desarrollar Burnout y que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y el problema se asocian con niveles más bajos de Burnout (9).

Dyrbye et al. (2018), en su estudio "Association of Burnout and Professional Fulfillment With Medical Errors and Quality of Care: A Cross-Sectional Study", se enfocaron en médicos residentes de Estados Unidos. Su objetivo fue examinar la asociación entre el Burnout, la realización profesional y los errores médicos y la calidad de la atención. Encontraron que el Burnout se asoció con un mayor riesgo de autoinforme de errores médicos y menor calidad de la atención, mientras que la realización profesional se asoció con un menor riesgo de errores médicos y una mejor calidad de la atención. Concluyeron que el Burnout entre los médicos residentes se asocia con errores médicos y una menor calidad de la atención, y que los esfuerzos para reducir el Burnout y promover la realización profesional pueden mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención (10).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales:**

Pando-Valdez et al. (2023) llevaron a cabo la investigación "Efectividad de un programa de intervención basado en mindfulness para reducir el burnout y mejorar las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina" en estudiantes de una universidad peruana. Su objetivo fue evaluar la efectividad de un programa de intervención basado en mindfulness. Los resultados mostraron que el programa fue efectivo en reducir significativamente los niveles de burnout y en mejorar las estrategias de afrontamiento adaptativas en los estudiantes que participaron en el programa en comparación con el grupo de control (11).

Olortegui-Arias et al. (2022) realizaron el estudio "Prevalencia del burnout y estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina durante la pandemia de COVID- 19" en estudiantes de una universidad peruana. Su objetivo fue examinar la prevalencia del burnout y las estrategias de afrontamiento durante

la pandemia. Encontraron una alta prevalencia de burnout, especialmente en agotamiento emocional y despersonalización. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la aceptación, la planificación y la reinterpretación positiva, mientras que las estrategias desadaptativas se asociaron con mayores niveles de burnout (12).

Moreno-Herrera et al. (2021) realizaron el estudio "Relación entre el burnout, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido en estudiantes de medicina" en estudiantes de una universidad peruana. Su objetivo fue explorar la relación entre estas variables. Encontraron que el burnout se asoció negativamente con el apoyo social percibido y positivamente con las estrategias de afrontamiento desadaptativas. Los estudiantes con mayores niveles de apoyo social percibido tendían a utilizar estrategias de afrontamiento adaptativas y reportaban menores niveles de burnout (13).

Caycho-Rodríguez et al. (2020), en su estudio titulado "Relación entre el burnout, las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida en estudiantes de medicina", investigaron esta relación en estudiantes de una universidad peruana. Su objetivo fue analizar la prevalencia de burnout y su asociación con las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida. Encontraron una prevalencia moderada de burnout y una asociación significativa entre el burnout, las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida. Los estudiantes con mayores niveles de burnout tendían a utilizar estrategias de afrontamiento desadaptativas y reportaban menor satisfacción con la vida (14).

Rojas-Jaimes et al. (2019) investigaron las "Diferencias de género en el burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina" de una universidad peruana. Su objetivo fue analizar estas diferencias. Revelaron que las

mujeres estudiantes de medicina reportaban niveles significativamente más altos de burnout que los hombres, especialmente en agotamiento emocional. Además, las mujeres tendían a utilizar estrategias de afrontamiento centradas en la emoción con mayor frecuencia, mientras que los hombres utilizaban estrategias centradas en el problema con mayor frecuencia (15).

### **2.1.3. Antecedentes Locales:**

No se encontraron trabajos relacionados esta investigación.

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **2.2.1. El Síndrome de Burnout**

#### **2.2.1.1. Definición y Conceptualización**

Definición general: El Síndrome de Burnout se define como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por la exposición prolongada a situaciones de estrés laboral o académico. Este síndrome se caracteriza por una sensación de agotamiento extremo, cinismo y una disminución en la eficacia profesional (16).

#### *Evolución del Concepto*

##### **a. Origen del término y primeros estudios:**

El término “burnout” fue introducido por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974, quien lo describió como una sensación de fracaso y agotamiento resultante de una sobrecarga de trabajo (17). Inicialmente, el concepto se aplicaba principalmente a profesionales de la salud y trabajadores sociales, pero con el tiempo se ha extendido a una variedad de profesiones y contextos laborales (18).

##### **b. Modelos teóricos actuales:**

Entre los modelos teóricos más influyentes se encuentran los

desarrollados por Christina Maslach y Susan Jackson, quienes definieron el burnout como un síndrome compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (5). Este modelo ha sido ampliamente utilizado y validado en diversas investigaciones (19).

**Maslach y Jackson:**

Su modelo se centra en el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal como las tres dimensiones clave del burnout. El agotamiento emocional se refiere a la sensación de estar emocionalmente exhausto y sobrecargado. La despersonalización implica una actitud cínica y distante hacia el trabajo y las personas atendidas. La baja realización personal se manifiesta en una disminución de la sensación de competencia y logro en el trabajo (5).

Cherniss:

Richard Cherniss amplió el concepto de burnout al incluir factores organizacionales y sociales que contribuyen al desarrollo del síndrome. Según Cherniss, el burnout es el resultado de un desajuste entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles para enfrentarlas (20).

**Leiter:**

Michael Leiter desarrolló el modelo de áreas de trabajo y vida, que identifica seis áreas clave que pueden influir en el desarrollo del burnout: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, equidad y valores. Según Leiter, el desajuste en cualquiera de estas áreas puede aumentar el riesgo de burnout (21).

### **Perspectiva tridimensional:**

La perspectiva tridimensional del burnout, propuesta por Maslach y Jackson, sigue siendo el enfoque predominante en la investigación actual. Esta perspectiva considera el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal como dimensiones interrelacionadas que juntas conforman el síndrome de burnout (19).

#### **2.2.1.2. Factores de Riesgo y Causas**

##### Factores Individuales

##### **a. Características de personalidad:**

Las características de personalidad como el perfeccionismo, el neuroticismo y la baja autoestima son factores de riesgo significativos para el desarrollo del Síndrome de Burnout. Individuos con altos niveles de perfeccionismo tienden a establecer estándares inalcanzables, lo que puede llevar a una sensación constante de fracaso y agotamiento (18). El neuroticismo, caracterizado por una tendencia a experimentar emociones negativas, también está asociado con una mayor vulnerabilidad al estrés y al burnout (22).

La baja autoestima puede contribuir a una percepción negativa de las propias capacidades y aumentar la susceptibilidad al agotamiento emocional (23).

##### **b. Expectativas y metas poco realistas:**

Las expectativas y metas poco realistas pueden generar una presión excesiva sobre los individuos, aumentando el riesgo de burnout.

Cuando las metas son inalcanzables, los esfuerzos continuos por lograrlas pueden resultar en agotamiento y desmotivación (24).

**c. Falta de habilidades de afrontamiento:**

La falta de habilidades efectivas de afrontamiento puede dificultar la gestión del estrés y aumentar la probabilidad de desarrollar burnout. Individuos que no poseen estrategias adecuadas para manejar el estrés tienden a experimentar mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización (25).

*Factores Laborales/Académicos*

**a. Sobrecarga de trabajo/estudio:**

La sobrecarga de trabajo o estudio es uno de los factores más comunes asociados con el burnout. La acumulación de tareas y responsabilidades puede llevar a una sensación de abrumamiento y agotamiento físico y mental (26).

**b. Falta de control sobre las tareas:**

La falta de control sobre las tareas y decisiones laborales o académicas puede contribuir significativamente al burnout. La percepción de falta de autonomía y control puede generar sentimientos de impotencia y frustración (21).

**c. Conflictos interpersonales:**

Los conflictos interpersonales en el entorno laboral o académico pueden aumentar el estrés y contribuir al desarrollo del burnout. Las relaciones tensas y la falta de apoyo entre colegas o compañeros de estudio pueden exacerbar el agotamiento emocional (24).

**d. Falta de reconocimiento y recompensas:**

La falta de reconocimiento y recompensas por el trabajo realizado puede disminuir la motivación y aumentar el riesgo de burnout. La percepción de que los esfuerzos no son valorados puede llevar a una disminución de la satisfacción laboral y académica (23).

**e. Injusticia y falta de equidad:**

La percepción de injusticia y falta de equidad en el entorno laboral o académico puede contribuir al burnout. Sentimientos de inequidad pueden generar resentimiento y desmotivación, afectando negativamente el bienestar emocional (22).

**f. Ambigüedad de rol:**

La ambigüedad de rol, o la falta de claridad sobre las expectativas y responsabilidades, puede aumentar el estrés y contribuir al burnout. La incertidumbre sobre el rol puede generar ansiedad y disminuir la eficacia en el desempeño de las tareas (18).

*Factores Contextuales*

**a. Clima organizacional/académico negativo:**

Un clima organizacional o académico negativo, caracterizado por una cultura de alta presión y falta de apoyo, puede aumentar el riesgo de burnout. Un entorno que no fomenta el bienestar y la colaboración puede ser perjudicial para la salud mental de los individuos (26).

**b. Falta de apoyo social:**

La falta de apoyo social, tanto en el entorno laboral como en el personal, puede aumentar la vulnerabilidad al burnout. El apoyo social actúa como un amortiguador del estrés, y su ausencia puede



exacerbar los efectos negativos del estrés crónico (24).

**c. Problemas económicos y familiares:**

Los problemas económicos y familiares pueden añadir una capa adicional de estrés, contribuyendo al desarrollo del burnout. Las preocupaciones financieras y las tensiones familiares pueden afectar negativamente la capacidad de los individuos para manejar el estrés laboral o académico (23).

**2.2.1.3. Manifestaciones y Consecuencias**

*Síntomas Físicos*

**a. Fatiga crónica:**

La fatiga crónica es uno de los síntomas más comunes del Síndrome de Burnout. Se caracteriza por una sensación persistente de cansancio que no se alivia con el descanso y que puede afectar significativamente la capacidad de una persona para realizar sus actividades diarias (23).

**b. Dolores de cabeza y musculares:**

Los dolores de cabeza y musculares son frecuentes en individuos con burnout. Estos síntomas pueden ser el resultado de la tensión y el estrés prolongado, que afectan negativamente al sistema musculoesquelético (27).

**c. Problemas gastrointestinales:**

El estrés crónico asociado con el burnout puede provocar problemas gastrointestinales, como gastritis, úlceras y síndrome del intestino irritable. Estos problemas son causados por la activación constante del sistema nervioso simpático (23).

**d. Alteraciones del sueño:**

Las alteraciones del sueño, incluyendo insomnio y sueño no reparador, son comunes en personas con burnout. La incapacidad para descansar adecuadamente puede exacerbar otros síntomas físicos y psicológicos (27).

**e. Sistema inmunológico debilitado:**

El estrés crónico puede debilitar el sistema inmunológico, haciendo que los individuos sean más susceptibles a infecciones y enfermedades. Esto se debe a la liberación prolongada de cortisol, que suprime la función inmunológica (16).

**2.2.1.4. Síntomas Psicológicos**

**a. Ansiedad y depresión:**

La ansiedad y la depresión son síntomas psicológicos prevalentes en el Síndrome de Burnout. Estos trastornos pueden manifestarse como una sensación constante de preocupación, tristeza profunda y pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas (26).

**b. Irritabilidad y cambios de humor:**

La irritabilidad y los cambios de humor son comunes en individuos con burnout. Estos síntomas pueden afectar negativamente las relaciones interpersonales y la capacidad de manejar el estrés (23).

**c. Dificultades de concentración y memoria:**

Las dificultades de concentración y memoria son síntomas cognitivos del burnout. La sobrecarga de estrés puede interferir

con la capacidad de una persona para concentrarse y recordar información (16).

**d. Baja autoestima y autoeficacia:**

La baja autoestima y la autoeficacia disminuida son comunes en personas con burnout. Estos individuos pueden sentirse incompetentes y dudar de sus habilidades para realizar tareas efectivamente (26).

**e. Sentimientos de desesperanza y cinismo:**

Los sentimientos de desesperanza y cinismo son característicos del burnout. Estos sentimientos pueden llevar a una actitud negativa hacia el trabajo y la vida en general, afectando el bienestar emocional (27).

*Consecuencias Laborales/Académicas*

**a. Bajo rendimiento y productividad:**

El burnout puede llevar a una disminución significativa en el rendimiento y la productividad. La fatiga y la falta de motivación pueden dificultar la realización de tareas y el cumplimiento de objetivos (26).

**b. Absentismo y rotación laboral/académica:**

El absentismo y la rotación laboral o académica son consecuencias comunes del burnout. Los individuos pueden faltar al trabajo o a clases con frecuencia, o incluso abandonar sus puestos debido al agotamiento extremo (27).

**c. Mayor riesgo de errores y accidentes:**

El burnout aumenta el riesgo de cometer errores y sufrir accidentes.

La falta de concentración y la fatiga pueden llevar a descuidos y decisiones imprudentes (16).

**d. Deterioro de las relaciones interpersonales:**

El burnout puede deteriorar las relaciones interpersonales en el entorno laboral o académico. La irritabilidad y el cinismo pueden generar conflictos y disminuir la calidad de las interacciones sociales (23).

*Consecuencias Personales*

**a. Problemas de salud mental y física:**

El burnout tiene un impacto negativo en la salud mental y física. Los individuos pueden desarrollar trastornos de ansiedad, depresión y enfermedades físicas relacionadas con el estrés crónico (26).

**b. Aislamiento social:**

El aislamiento social es una consecuencia común del burnout. Las personas pueden retirarse de las interacciones sociales debido a la fatiga y la falta de energía, lo que puede agravar los sentimientos de soledad y desesperanza (27).

**c. Problemas familiares y de pareja:**

El burnout puede afectar negativamente las relaciones familiares y de pareja. La irritabilidad y el agotamiento pueden generar tensiones y conflictos en el hogar (23).

**d. Abuso de sustancias:**

El abuso de sustancias es una consecuencia potencial del burnout. Algunas personas pueden recurrir al alcohol o las drogas como una

forma de manejar el estrés y el agotamiento, lo que puede llevar a problemas adicionales de salud y dependencia (16).

#### **2.2.1.4. Burnout en Estudiantes de Medicina**

##### *Prevalencia y Factores de Riesgo Específicos*

##### **a. Exigencia académica y competitividad:**

La alta exigencia académica y la competitividad son factores de riesgo significativos para el desarrollo del burnout en estudiantes de medicina. La presión constante para obtener altas calificaciones y destacarse entre los compañeros puede generar niveles elevados de estrés y ansiedad (28).

##### **b. Carga horaria extensa y falta de tiempo libre:**

La carga horaria extensa y la falta de tiempo libre son características comunes en la formación médica. Los estudiantes a menudo deben dedicar largas horas al estudio y a las prácticas clínicas, lo que puede llevar a la fatiga y al agotamiento (29).

##### **c. Exposición a situaciones emocionalmente intensas:**

Los estudiantes de medicina están frecuentemente expuestos a situaciones emocionalmente intensas, como la muerte de pacientes y el sufrimiento humano. Estas experiencias pueden ser emocionalmente agotadoras y contribuir al desarrollo del burnout (29).

##### **d. Dificultad para conciliar la vida personal y académica:**

La dificultad para equilibrar la vida personal y académica es otro factor de riesgo importante. Los estudiantes de medicina pueden encontrar difícil mantener relaciones personales y actividades recreativas debido a las demandas de su formación (28).

**e. Falta de apoyo institucional y social:**

La falta de apoyo institucional y social puede aumentar la vulnerabilidad al burnout. La ausencia de recursos y apoyo por parte de la institución educativa y la falta de una red de apoyo social pueden exacerbar los efectos negativos del estrés (29).

*Impacto en la Salud Mental y el Rendimiento Académico*

**a. Mayor riesgo de ansiedad, depresión y suicidio:**

El burnout en estudiantes de medicina está asociado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión. En casos extremos, el burnout puede llevar a pensamientos suicidas y conductas autolesivas (28).

**b. Deterioro del rendimiento académico:**

El burnout puede afectar negativamente el rendimiento académico de los estudiantes de medicina. La fatiga y la falta de motivación pueden dificultar la concentración y el aprendizaje, lo que resulta en un bajo rendimiento académico (29).

**c. Abandono de los estudios:**

En casos severos, el burnout puede llevar al abandono de los estudios. Los estudiantes que no pueden manejar el estrés y el agotamiento pueden decidir dejar la carrera de medicina, lo que representa una pérdida significativa tanto para ellos como para la sociedad (28).

*Estrategias de Prevención e Intervención*

**a. Promoción del bienestar psicológico y la resiliencia:**

La promoción del bienestar psicológico y la resiliencia es esencial para prevenir el burnout. Las instituciones educativas deben implementar programas que fomenten la salud mental y el bienestar de los estudiantes (29).

**b. Desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativas:**

El desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativas puede ayudar a los estudiantes a manejar el estrés de manera más efectiva. Estrategias como la resolución de problemas, la planificación y la reevaluación positiva pueden ser beneficiosas (28).

**c. Fomento del apoyo social y la conexión entre compañeros:**

El fomento del apoyo social y la conexión entre compañeros puede actuar como un amortiguador del estrés. Las actividades de grupo y los programas de mentoría pueden proporcionar un sentido de comunidad y apoyo (29).

**d. Mejora del clima académico y la comunicación:**

La mejora del clima académico y la comunicación es crucial para prevenir el burnout. Las instituciones deben crear un entorno de apoyo y comunicación abierta, donde los estudiantes se sientan valorados y escuchados (28).

**e. Implementación de programas de atención y apoyo psicológico:**

La implementación de programas de atención y apoyo psicológico puede proporcionar a los estudiantes los recursos necesarios para manejar el estrés. Servicios de consejería y programas de intervención temprana pueden ser efectivos para prevenir y tratar el burnout (29).

### **2.2.1.5. Resumen de los Puntos Clave**

El Síndrome de Burnout es un fenómeno prevalente entre los estudiantes de medicina, caracterizado por un estado de agotamiento físico, emocional y mental debido a la exposición prolongada a situaciones de estrés académico. La alta exigencia académica, la carga horaria extensa, la exposición a situaciones emocionalmente intensas y la dificultad para conciliar la vida personal y académica son factores de riesgo significativos que contribuyen al desarrollo del burnout en esta población (28) (29). Los síntomas del burnout incluyen fatiga crónica, problemas de salud mental como ansiedad y depresión, y deterioro del rendimiento académico, lo que puede llevar al abandono de los estudios (26).

La implementación de estrategias de prevención e intervención es crucial para mitigar los efectos del burnout. Estas estrategias incluyen la promoción del bienestar psicológico y la resiliencia, el desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativas, el fomento del apoyo social y la mejora del clima académico (29). Además, la implementación de programas de atención y apoyo psicológico puede proporcionar a los estudiantes los recursos necesarios para manejar el estrés de manera efectiva (28).

## **2.2.2. Estrategias de afrontamiento:**

### **2.2.2.1. Definición y Conceptualización**

Las estrategias de afrontamiento se refieren a los esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas utilizan para manejar, reducir o tolerar las demandas internas o externas que perciben como estresantes o que exceden sus recursos (4). Estas estrategias pueden ser tanto



conscientes como inconscientes y varían en función de la situación y de las características individuales de la persona.

### ***Tipos de Estrategias de Afrontamiento***

Las estrategias de afrontamiento se pueden clasificar en diversas categorías, dependiendo del enfoque y del objetivo que persiguen. Según Bello-Castillo et al. (2021), se pueden distinguir entre estrategias de afrontamiento positivas y negativas. Las estrategias positivas incluyen la aceptación, el crecimiento personal y la búsqueda de apoyo social, mientras que las estrategias negativas abarcan el consumo de alcohol o drogas, la negación y el centrarse en las emociones de manera negativa.

#### **a. Estrategias de afrontamiento centradas en el problema:**

Estas estrategias implican esfuerzos dirigidos a cambiar la situación estresante o a eliminar la fuente del estrés. Ejemplos incluyen la planificación y la búsqueda de soluciones (30).

#### **b. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción:**

Estas estrategias se enfocan en manejar las emociones que surgen a partir de la situación estresante. Incluyen actividades como la meditación, la relajación y la búsqueda de apoyo emocional (31).

#### **c. Estrategias de afrontamiento evitativas:**

Estas estrategias implican la evasión de la situación estresante o la negación de su existencia. Aunque pueden proporcionar alivio temporal, a largo plazo pueden resultar ineficaces y perjudiciales (32).

### *Importancia de las Estrategias de Afrontamiento en el Contexto Universitario*

En el contexto universitario, las estrategias de afrontamiento juegan un papel crucial en el bienestar psicológico y el rendimiento académico de los estudiantes. Según un estudio realizado por Valdez López et al. (2022), los estudiantes que utilizan estrategias de afrontamiento centradas en el problema tienden a adaptarse mejor y a obtener mejores resultados académicos. Por otro lado, aquellos que recurren a estrategias evitativas o centradas en la emoción de manera negativa pueden experimentar mayores niveles de estrés y ansiedad.

### *Factores que Influyen en la Elección de Estrategias de Afrontamiento*

Diversos factores pueden influir en la elección de estrategias de afrontamiento, incluyendo características personales, el tipo de estrés experimentado y el contexto social. Según Morales Rodríguez (2020), la empatía y la tendencia prosocial están positivamente correlacionadas con el uso de estrategias de afrontamiento productivas, como la resolución de problemas. Además, el género y el año de cursada también pueden influir en la preferencia por ciertas estrategias (32).

### *Enfoques Teóricos*

#### **a) Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman**

El modelo transaccional del estrés, propuesto por Lazarus y Folkman (1984), se centra en la interacción dinámica entre el individuo y su entorno. Este modelo plantea que el estrés no es una respuesta automática a un estímulo, sino que depende de la valoración

cognitiva que el individuo realiza de la situación. Esta valoración se divide en dos fases: la valoración primaria y la valoración secundaria.

A. Valoración primaria:

En esta fase, el individuo evalúa si la situación representa una amenaza, un desafío o una pérdida. Esta evaluación inicial determina si la situación es percibida como estresante (4).

B. Valoración secundaria:

En esta fase, el individuo evalúa los recursos disponibles para enfrentar la situación estresante. Esta evaluación incluye la percepción de la capacidad personal para manejar el estrés y la disponibilidad de apoyo social (4).

Las estrategias de afrontamiento se dividen en dos categorías principales: afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción. El afrontamiento centrado en el problema implica esfuerzos para cambiar la situación estresante, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción se enfoca en manejar las emociones asociadas con el estrés (4).

**b) Teoría de la Conservación de Recursos de Hobfoll**

La teoría de la conservación de recursos, desarrollada por Hobfoll (1989), se basa en la premisa de que los individuos se esfuerzan por obtener, retener y proteger sus recursos. Los recursos pueden ser objetos, condiciones, características personales o energías que son valoradas por el individuo o que sirven como medios para alcanzar otros recursos.

A. Pérdida de recursos:

La pérdida de recursos es el principal factor desencadenante del estrés. Cuando los individuos perciben que están perdiendo recursos, experimentan estrés (33).

B. Amenaza de pérdida de recursos:

La percepción de que los recursos están en riesgo de perderse también puede generar estrés (33).

C. Desafío a los recursos:

Los desafíos a los recursos pueden ser percibidos como oportunidades para el crecimiento personal, pero también pueden ser estresantes si los recursos disponibles son insuficientes para enfrentar el desafío (33).

**c) Otros Modelos y Clasificaciones**

Existen diversos modelos y clasificaciones de las estrategias de afrontamiento que complementan los enfoques de Lazarus y Folkman y de Hobfoll. Estos modelos incluyen:

A. Enfoque y evitación:

Las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse en estrategias de enfoque, que implican enfrentar activamente la situación estresante, y estrategias de evitación, que implican evadir o ignorar la situación (4).

B. Proactivo y reactivo:

Las estrategias proactivas se utilizan para prevenir el estrés antes de que ocurra, mientras que las estrategias reactivas se utilizan para manejar el estrés una vez que ha ocurrido (34).

### C. Adaptativo y desadaptativo:

Las estrategias adaptativas son aquellas que ayudan a reducir el estrés y mejorar el bienestar, mientras que las estrategias desadaptativas pueden aliviar el estrés a corto plazo, pero tienen efectos negativos a largo plazo (35).

Estos enfoques teóricos proporcionan un marco comprensivo para entender cómo los individuos manejan el estrés y las diversas estrategias que pueden emplear para afrontarlo. La integración de estos modelos permite una comprensión más completa y matizada de los procesos de afrontamiento y sus implicaciones para el bienestar psicológico.

#### **2.2.2.2. Tipos de Estrategias de Afrontamiento**

##### *Estrategias Centradas en el Problema*

Las estrategias centradas en el problema son aquellas acciones dirigidas a modificar o resolver la situación estresante. Estas estrategias se enfocan en identificar y abordar directamente la fuente del estrés, con el objetivo de reducir o eliminar su impacto negativo. A continuación, se detallan algunas de las principales estrategias centradas en el problema:

##### **a) Resolución de Problemas**

La resolución de problemas es una estrategia que implica identificar la causa del estrés y desarrollar un plan para abordarlo de manera efectiva. Esta estrategia se basa en un enfoque sistemático que incluye la definición del problema, la generación de posibles soluciones, la evaluación de las alternativas y la implementación de la solución seleccionada (36). La resolución de problemas es

considerada una de las estrategias más efectivas para manejar el estrés, ya que permite a los individuos tomar control de la situación y reducir la incertidumbre asociada con el problema.

**b) Búsqueda de Información**

La búsqueda de información es una estrategia que implica recopilar datos y conocimientos relevantes para comprender mejor la situación estresante y tomar decisiones informadas. Esta estrategia puede incluir la consulta de fuentes académicas, la búsqueda de asesoramiento profesional o la obtención de información de redes de apoyo social (38). La búsqueda de información ayuda a los individuos a sentirse más preparados y seguros para enfrentar el estrés, al proporcionarles las herramientas necesarias para abordar el problema de manera efectiva.

**c) Planificación**

La planificación es una estrategia que consiste en organizar y estructurar las acciones necesarias para enfrentar la situación estresante. Esta estrategia incluye la elaboración de un plan detallado que especifica los pasos a seguir, los recursos necesarios y los plazos para la implementación (25). La planificación permite a los individuos anticipar posibles obstáculos y preparar soluciones alternativas, lo que aumenta la probabilidad de éxito en la resolución del problema.

**d) Confrontación**

La confrontación es una estrategia que implica enfrentar directamente la fuente del estrés, en lugar de evitarla o ignorarla.

Esta estrategia puede incluir acciones como expresar sentimientos y opiniones de manera asertiva, negociar con otras personas involucradas o tomar medidas para cambiar la situación (39). La confrontación puede ser una estrategia efectiva cuando se utiliza de manera constructiva, ya que permite a los individuos abordar el problema de manera proactiva y reducir su impacto negativo.

### ***Estrategias Centradas en la Emoción***

Las estrategias centradas en la emoción son aquellas acciones dirigidas a regular las emociones generadas por la situación estresante. Estas estrategias no buscan cambiar la situación en sí, sino modificar la respuesta emocional del individuo ante el estrés.

#### **a) Reevaluación Positiva**

La reevaluación positiva implica reinterpretar una situación estresante de manera que se perciba como menos amenazante y más manejable. Esta estrategia puede incluir encontrar aspectos positivos en la situación o considerar cómo se puede aprender y crecer a partir de ella. Según Garza Varela et al. (2021), la reevaluación positiva se asocia con un mayor bienestar psicológico y un menor riesgo de desarrollar psicopatología a corto y largo plazo.

#### **b) Aceptación**

La aceptación es una estrategia que implica reconocer y aceptar la realidad de una situación estresante sin intentar cambiarla. Esta estrategia puede ser útil cuando la situación es inmutable o fuera del control del individuo. García et al. (2021) encontraron que la

aceptación está relacionada con niveles más bajos de estrés percibido y un mayor bienestar psicológico en individuos con cefalea primaria.

**c) Búsqueda de Apoyo Social**

La búsqueda de apoyo social implica recurrir a amigos, familiares o profesionales para obtener ayuda emocional, consejos o simplemente un espacio para expresar sentimientos. El apoyo social puede actuar como un amortiguador del estrés, proporcionando una red de seguridad emocional. Según un estudio de la Universidad de Concepción (2021), el apoyo social percibido está significativamente correlacionado con el bienestar psicológico en cuidadores informales.

**d) Distanciamiento**

El distanciamiento es una estrategia que implica tomar una perspectiva emocionalmente distante de la situación estresante, lo que puede ayudar a reducir la intensidad emocional. Esta estrategia puede incluir la distracción o la minimización de la importancia del problema. Bello Castillo et al. (2021) encontraron que el distanciamiento puede ser una estrategia efectiva para reducir el impacto emocional del estrés en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19.

**e) Escape-Evitación**

La estrategia de escape-evitación implica evitar o escapar de la situación estresante, ya sea física o mentalmente. Aunque puede proporcionar un alivio temporal, a largo plazo puede ser ineficaz y potencialmente perjudicial. González et al. (2017) señalaron que la



evitación cognitiva y emocional está asociada con pensamientos repetitivos negativos y estrés postraumático.

### *Otras Estrategias*

#### **a) Estrategias Proactivas**

Las estrategias proactivas se centran en la anticipación y preparación para futuros desafíos. Estas estrategias incluyen la planificación y la búsqueda de información antes de que ocurra una situación estresante. Según Mora-Merchán et al. (2021), las estrategias proactivas pueden ser efectivas para reducir el impacto del acoso escolar en las víctimas.

##### A. Estrategias de Afrontamiento Religioso/Espiritual

Las estrategias de afrontamiento religioso o espiritual implican buscar significado y apoyo en la fe. Estas estrategias pueden incluir la oración, la meditación y la participación en actividades religiosas. Rivera-Ledesma y

Montero-López Lena (2007) encontraron que el afrontamiento religioso positivo está asociado con mejores parámetros de salud en adultos mayores.

##### B. Estrategias de Humor

El uso del humor como estrategia de afrontamiento implica encontrar aspectos cómicos en una situación estresante para aliviar la tensión. El humor puede ayudar a reducir la ansiedad y mejorar el estado de ánimo. Lillo (2006) destacó que el humor de autoafirmación y el afecto son recursos de afrontamiento que contribuyen a la adaptación de los pacientes con dolor crónico.

### 2.2.2.3. Factores que Influyen en la Elección de Estrategias

#### *Características de la Situación Estresante*

**a) Controlabilidad:**

La percepción de control sobre una situación estresante influye significativamente en la elección de estrategias de afrontamiento. Situaciones percibidas como controlables tienden a ser manejadas mediante estrategias centradas en el problema, como la planificación y la resolución de problemas (40).

**b) Predictibilidad:**

La predictibilidad de una situación también afecta las estrategias de afrontamiento. Situaciones predecibles permiten a los individuos prepararse y utilizar estrategias proactivas, mientras que situaciones impredecibles pueden llevar al uso de estrategias centradas en la emoción para manejar la ansiedad y el estrés (39).

**c) Duración:**

La duración de la situación estresante es otro factor crucial. Estrategias de afrontamiento a corto plazo pueden incluir la evitación o la distracción, mientras que situaciones prolongadas pueden requerir estrategias más sostenibles como la búsqueda de apoyo social y la reevaluación positiva (41).

**d) Intensidad:**

La intensidad del estrés percibido influye en la elección de estrategias. Estrés de alta intensidad puede llevar a la utilización de estrategias de afrontamiento más inmediatas y emocionales, mientras que estrés de

baja intensidad puede ser manejado con estrategias más racionales y centradas en el problema (30).

### *Características Individuales*

**a) Personalidad:**

Los rasgos de personalidad juegan un papel importante en la elección de estrategias de afrontamiento. Por ejemplo, individuos con altos niveles de neuroticismo tienden a utilizar estrategias centradas en la emoción, mientras que aquellos con alta apertura a la experiencia y responsabilidad prefieren estrategias centradas en el problema (41).

**b) Creencias y Valores:**

Las creencias y valores personales también influyen en las estrategias de afrontamiento. Individuos con fuertes creencias religiosas pueden recurrir a estrategias de afrontamiento religioso, mientras que aquellos con valores de independencia pueden preferir la resolución de problemas y la planificación (42).

**c) Experiencias Previas:**

Las experiencias previas con situaciones estresantes moldean las estrategias de afrontamiento futuras. Individuos que han tenido éxito con ciertas estrategias en el pasado tienden a reutilizarlas en situaciones similares (43).

**d) Recursos Disponibles:**

La disponibilidad de recursos, tanto internos como externos, afecta la elección de estrategias. Recursos internos incluyen habilidades personales y resiliencia, mientras que recursos externos pueden ser apoyo social y acceso a información (30).

### *Factores Contextuales*

**a) Apoyo Social:**

El apoyo social es un factor crucial que influye en la elección de estrategias de afrontamiento. La disponibilidad de una red de apoyo puede facilitar el uso de estrategias centradas en el problema y reducir la dependencia de estrategias evitativas (36).

**b) Cultura:**

La cultura influye en las estrategias de afrontamiento a través de normas y valores compartidos. Diferentes culturas pueden promover distintas formas de afrontar el estrés, como la búsqueda de apoyo social en culturas colectivistas o la independencia en culturas individualistas (36).

**c) Normas Sociales:**

Las normas sociales también juegan un papel en la elección de estrategias de afrontamiento. Las expectativas sociales sobre cómo se debe manejar el estrés pueden guiar a los individuos hacia ciertas estrategias, como la confrontación o la evitación (36).

#### **2.2.2.4. Estrategias de Afrontamiento en Estudiantes de Medicina**

##### *Retos Específicos y Factores Estresantes*

**Presión Académica y Competitividad:** Los estudiantes de medicina enfrentan una presión académica significativa debido a la alta competitividad y las expectativas de rendimiento. Esta presión puede generar altos niveles de estrés y ansiedad, afectando su bienestar psicológico (26).

**a) Carga de Trabajo y Falta de Tiempo:**

La carga de trabajo intensa y la falta de tiempo son factores estresantes comunes en la formación médica. Los estudiantes deben equilibrar múltiples responsabilidades académicas y clínicas, lo que puede llevar a la fatiga y al agotamiento (44).

**b) Exposición a Situaciones Emocionalmente Difíciles:**

Los estudiantes de medicina a menudo están expuestos a situaciones emocionalmente difíciles, como la muerte de pacientes y el sufrimiento humano. Estas experiencias pueden ser emocionalmente agotadoras y contribuir al estrés crónico (26).

**c) Dificultad para Conciliar la Vida Personal y Académica:**

La dificultad para equilibrar la vida personal y académica es otro desafío significativo. Los estudiantes de medicina pueden encontrar difícil mantener relaciones personales y actividades recreativas debido a las demandas de su formación (45).

*Estrategias Comúnmente Utilizadas*

**a) Búsqueda de Apoyo Social:**

La búsqueda de apoyo social es una estrategia comúnmente utilizada por los estudiantes de medicina para manejar el estrés. Este apoyo puede provenir de amigos, familiares, compañeros de clase y mentores, y puede proporcionar un sentido de comunidad y comprensión (26).

**b) Resolución de Problemas:**

La resolución de problemas es otra estrategia efectiva que implica identificar y abordar directamente las causas del estrés. Los

estudiantes que utilizan esta estrategia tienden a desarrollar planes de acción específicos para manejar sus responsabilidades académicas y clínicas (44).

**c) Escape-Evitación:**

La estrategia de escape-evitación implica evitar o escapar de la situación estresante. Aunque puede proporcionar un alivio temporal, a largo plazo puede ser ineficaz y potencialmente perjudicial, ya que no aborda la causa subyacente del estrés (45).

**d) Reevaluación Positiva:**

La reevaluación positiva implica reinterpretar una situación estresante de manera que se perciba como menos amenazante y más manejable. Esta estrategia puede ayudar a los estudiantes a encontrar aspectos positivos en sus experiencias y a mantener una perspectiva optimista (26).

*Relación con el Burnout y la Salud Mental*

**a) Estrategias Adaptativas vs. Desadaptativas:**

Las estrategias de afrontamiento adaptativas, como la búsqueda de apoyo social y la resolución de problemas, están asociadas con menores niveles de burnout y mejor salud mental. Por otro lado, las estrategias desadaptativas, como la evitación y la negación, pueden aumentar el riesgo de burnout y problemas de salud mental (44).

**b) Impacto en el Bienestar Psicológico y el Rendimiento Académico:**

El uso de estrategias de afrontamiento efectivas puede mejorar significativamente el bienestar psicológico y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina. Estrategias como la

reevaluación positiva y la planificación pueden ayudar a los estudiantes a manejar el estrés de manera más efectiva y a mantener un equilibrio saludable entre sus responsabilidades académicas y personales (26).

#### **2.2.2.5. Resumen de los Puntos Clave**

Las estrategias de afrontamiento desempeñan un papel crucial en el manejo del estrés y la prevención del burnout en estudiantes de medicina. La presión académica, la carga de trabajo intensa, la exposición a situaciones emocionalmente difíciles y la dificultad para conciliar la vida personal y académica son factores estresantes comunes en esta población (26). Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, como la resolución de problemas y la búsqueda de información, permiten a los estudiantes abordar directamente las causas del estrés, mientras que las estrategias centradas en la emoción, como la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social, ayudan a regular las respuestas emocionales (25) (44).

El uso de estrategias adaptativas, como la planificación y la reevaluación positiva, está asociado con menores niveles de burnout y mejor salud mental, mientras que las estrategias desadaptativas, como la evitación y la negación, pueden aumentar el riesgo de burnout y problemas de salud mental (28). La identificación y promoción de estrategias de afrontamiento efectivas son esenciales para mejorar el bienestar psicológico y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina (26).

### 2.3. Definición de términos básicos

1. **Síndrome de Burnout:** El Síndrome de Burnout se define como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por la exposición prolongada a situaciones de estrés laboral o académico (16). Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (5).
2. **Agotamiento Emocional:** El agotamiento emocional se refiere a la sensación de estar emocionalmente exhausto y sobrecargado debido a demandas laborales o académicas prolongadas (46).
3. **Despersonalización:** La despersonalización se caracteriza por una actitud cínica y distante hacia el trabajo y las personas atendidas, implicando una desconexión emocional y una percepción de los demás como objetos en lugar de individuos (47).
4. **Realización Personal:** La realización personal, o la falta de ella, se refiere a la disminución de la sensación de competencia y logro en el trabajo, lo que puede llevar a sentimientos de ineficacia y baja autoestima (Mensalus, 2018).
5. **Estrategias de Afrontamiento:** Las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas utilizan para manejar, reducir o tolerar las demandas internas o externas que perciben como estresantes (40).
6. **Afrontamiento Activo:** El afrontamiento activo implica tomar medidas directas para eliminar o reducir el estrés, y se asocia con una mejor adaptación y bienestar psicológico (25).
7. **Planificación:** La planificación consiste en desarrollar un plan detallado



para manejar una situación estresante, permitiendo anticipar obstáculos y preparar soluciones alternativas (48).

8. **Búsqueda de Apoyo Social:** La búsqueda de apoyo social implica recurrir a amigos, familiares o profesionales para obtener ayuda emocional y consejos, actuando como un amortiguador del estrés (49).
9. **Reinterpretación Positiva:** La reinterpretación positiva implica ver el lado positivo de una situación estresante y encontrar beneficios en ella, asociándose con una mayor resiliencia y bienestar (50)
10. **Aceptación:** La aceptación implica reconocer y aceptar la realidad de una situación estresante sin intentar cambiarla, siendo útil cuando la situación es inmutable y está asociada con menores niveles de estrés percibido (48).
11. **Negación:** La negación implica rechazar la realidad de una situación estresante. Aunque puede proporcionar alivio temporal, a largo plazo puede ser ineficaz y perjudicial (48).
12. **Desconexión Conductual:** La desconexión conductual implica evitar o retirarse de actividades que generan estrés, lo que puede ser útil a corto plazo, pero puede llevar a la procrastinación y a una mayor acumulación de estrés (25).
13. **Uso de Sustancias:** El uso de sustancias como el alcohol o las drogas es una estrategia de afrontamiento negativa que puede proporcionar alivio temporal, pero tiene consecuencias perjudiciales para la salud física y mental (48).
14. **Humor:** El uso del humor implica encontrar aspectos cómicos en una situación estresante para aliviar la tensión, mejorando el estado de ánimo y reduciendo la ansiedad (51).

15. **Religión:** La religión como estrategia de afrontamiento implica buscar apoyo y significado en la fe, proporcionando consuelo y una sensación de control en situaciones estresantes (52).
16. **Autodistracción:** La autodistracción implica desviar la atención de la situación estresante hacia otras actividades, proporcionando alivio temporal pero sin abordar la causa subyacente del estrés (25).
17. **Ventilación:** La ventilación implica expresar emociones y sentimientos relacionados con el estrés, proporcionando alivio emocional y reduciendo la tensión (48).
18. **Autoculpa:** La autoculpa es una estrategia negativa que implica culparse a uno mismo por la situación estresante, asociándose con mayores niveles de estrés y ansiedad (53).
19. **Desconexión Mental:** La desconexión mental implica evitar pensar en la situación estresante, proporcionando alivio temporal pero siendo ineficaz y perjudicial a largo plazo (25).

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

### **2.4.2. Hipótesis específicas:**

1. La dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

2. La dimensión despersonalización del síndrome de burnout se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento empleadas por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.
3. La dimensión realización personal del síndrome de burnout se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento adoptadas por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

## 2.5. Identificación de variables

1. SÍNDROME DE BURNOUT
2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

### 2.6.1. Síndrome de Burnout

**Tabla 1:**

*Matriz operacional de Síndrome de Burnout*

Variabl e	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Dimensión	Indicador	Escala de Medici ón	Valores y Categorí as
Síndro me de Burnout	Estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal debido a la presión académica.	Medición del nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en estudiantes universitarios.	Cuantitati va	Agotamiento Emocional	Sentimientos de estar emocionalmente exhausto y sobrecargado por los estudios.	Likert de 7 puntos	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Rara vez 4 = A veces 5 = A menudo 6 = Muy a menudo 7 = Siempre
Variabl e	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Dimensión	Indicador	Escala de Medici ón	Valores y Categorí as

	Despersonalización	Actitudes negativas y distantes hacia los estudios y compañeros.	Likert de 7 puntos
	Realización Personal	Sentimientos de competencia y éxito en los estudios.	Likert de 7 puntos

## 2.6.2. Estrategias de Afrontamiento

**Tabla 2:**

*Matriz operacional de Estrategias de Afrontamiento*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Valores y Categorías
Estrategias de Afrontamiento	Métodos utilizados por los individuos para manejar el estrés y las situaciones difíciles.	Medición de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de medicina.	Cuantitativa	Afrontamiento Activo	Tomé medidas para resolver el problema.	Likert de 7 puntos	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Rara vez 4 = A veces 5 = A menudo 6 = Muy a menudo 7 = Siempre
				Planificación	Pensé en cómo manejar la situación.		
				Búsqueda de Apoyo Social	Hablé con alguien para obtener consejo.		
				Reinterpretación Positiva	Traté de ver el lado positivo de la situación.		
				Aceptación	Acepté que esto ha sucedido y no se puede cambiar.		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Valores y Categorías
				Negación	Negué que esto esté sucediendo .		
				Desconexión Conductual	Dejé de intentar lidiar con la situación.		
				Uso de Sustancias	Usé alcohol o drogas para sentirme mejor.		
				Humor	Traté de hacer chistes sobre la situación.		
				Religión	Recé o medité para manejar la situación.		
				Autodistracción	Me distraje con otras actividades .		
				Ventilación	Expresé mis emociones negativas.		
				Autoculpa	Me culpé a mí mismo por lo que pasó.		
				Desconexión Mental	Traté de olvidar el problema.		

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

El presente estudio se clasifica como una investigación de tipo básico, siendo una investigación correlacional con elementos cuantitativos. El componente cuantitativo permitió establecer la relación estadística entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento. La investigación correlacional se enfoca en examinar la relación entre dos o más variables sin manipularlas directamente. En este caso, se buscó determinar si existe una asociación entre la presencia del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los estudiantes de medicina. El diseño no experimental transversal permitió recopilar datos en un momento específico, brindando una instantánea de la situación actual (54).

#### **3.2. Nivel de investigación**

El presente estudio se sitúa en un nivel descriptivo-correlacional porque busca caracterizar la prevalencia del síndrome de burnout y las estrategias de

afrontamiento utilizadas por los estudiantes de medicina, así como establecer la relación entre estas variables (55).

El nivel descriptivo se enfoca en la caracterización de las variables, mientras que el correlacional busca determinar si existe una relación entre ellas. En este caso, se busca describir la prevalencia del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento, y luego determinar si existe una relación entre ambas variables. Por lo tanto, el nivel descriptivo-correlacional es el más adecuado para este estudio (54).

### **3.3. Métodos de investigación**

El enfoque metodológico de la investigación se basó en el método hipotético- deductivo, que parte de la formulación de hipótesis que luego se someten a prueba empírica (55). La naturaleza de la investigación, al ser no experimental, implica que no se manipularon las variables, sino que se observaron en su contexto natural (54). El diseño transversal permitió recolectar datos en un único punto en el tiempo, proporcionando una visión transversal de la relación entre las variables (56)

El estudio empleó una variedad de técnicas de recolección de datos, incluyendo:

- Observación: Registro sistemático del comportamiento de los estudiantes en su entorno académico.
- Cuestionarios: Administración de instrumentos estandarizados como el Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) y el Cuestionario COPE para medir el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento, respectivamente.

El procesamiento de datos involucró tanto análisis estadísticos para los datos cuantitativos como análisis temático, permitiendo una comprensión integral de la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina.

### **3.4. Diseño de investigación**

El diseño de investigación empleado en este estudio se clasificó como no experimental, transversal y correlacional bivariado.

- No experimental: El estudio no implica la manipulación deliberada de variables, sino que se observaron las variables de interés (síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento) en su contexto natural, sin intervención directa del investigador (54).
- Transversal: La recolección de datos se llevó a cabo en un único momento temporal, proporcionando una "fotografía" de la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en el momento de la investigación (56)
- Correlacional bivariado: El estudio se centró en analizar la relación entre dos variables específicas: el síndrome de burnout (variable independiente) y las estrategias de afrontamiento (variable dependiente) (54). Se evaluó si existe una asociación o covariación entre estas dos variables, y en qué medida una influye en la otra.

### **3.5. Población y muestra**

#### **3.5.1. Población:**

La población de estudio estuvo constituida por 197 estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco.



Estos estudiantes representan la totalidad del universo de individuos a los que se buscó generalizar los resultados de la investigación.

### 3.5.2. Muestra:

Para calcular el tamaño de la muestra necesario para este estudio, utilizamos la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = (N * Z^2 * p * q) / (E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q)$$

donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población (197)

Z = Valor Z correspondiente al nivel de confianza deseado (1.96 para un 95% de confianza)

p = Proporción esperada de la característica en la población (0.5, asumiendo máxima variabilidad)

q = 1 - p (0.5)

E = Margen de error deseado (0.05) Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$n = (197 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5) / (0.05^2 * (197 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5)$$

$$n = (197 * 3.8416 * 0.25) / (0.0025 * 196 + 0.9604)$$

$$n = 189.1584 / (0.49 + 0.9604)$$

$$n = 189.1584 / 1.4504$$

$$n = 130.41$$

Redondeando hacia arriba para asegurar la representatividad, el tamaño de muestra necesario es de 131 estudiantes.

### **Justificación de la muestra:**

La población de estudio estuvo conformada por todos los estudiantes de medicina de la UNDAC, que son 197 estudiantes; de esta población, se seleccionó una muestra de 131 estudiantes mediante un muestreo aleatorio simple, con el fin de obtener resultados válidos y confiables, considerando las limitaciones prácticas de la investigación.

En primer lugar, el cálculo del tamaño muestral se basó en una fórmula estadísticamente rigurosa que garantiza un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Esto implica que, si se replicara el estudio múltiples veces, en el 95% de los casos los resultados obtenidos en la muestra serían generalizables a la población total de estudiantes de medicina, con una precisión del 95%. El margen de error del 5% establece un límite aceptable para la diferencia entre los resultados de la muestra y los valores reales de la población.

En segundo lugar, la elección de una muestra representativa es fundamental para asegurar la validez externa de los hallazgos. Aunque la población total es relativamente pequeña (197 estudiantes), la selección aleatoria de 131 participantes permite capturar la diversidad de experiencias y características presentes en el conjunto de estudiantes de medicina. Esto aumenta la probabilidad de que los resultados del estudio sean aplicables a la población en general.

Finalmente, la consideración de aspectos prácticos también influyó en la determinación del tamaño muestral. La recolección de datos mediante entrevistas, grupos focales y diarios reflexivos requiere una inversión considerable de tiempo y recursos. La muestra de 131 estudiantes representa un equilibrio entre la

necesidad de obtener datos suficientes para un análisis significativo y la viabilidad de llevar a cabo la investigación de manera eficiente.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnicas:**

Las técnicas de recolección de datos que se emplearon en la investigación fueron las siguientes:

- **Observación:** La observación implica el registro sistemático y objetivo de los comportamientos, interacciones y eventos que ocurren en el entorno natural de los estudiantes de medicina. Esta técnica permitió obtener información contextualizada sobre las manifestaciones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento que los estudiantes utilizan en su vida diaria. La observación puede ser estructurada (con un protocolo predefinido) o no estructurada (más abierta y flexible), y puede llevarse a cabo de forma participante (el investigador se involucra en las actividades de los estudiantes) o no participante (el investigador observa desde fuera). La observación puede ser especialmente útil para identificar patrones de comportamiento, interacciones sociales y factores ambientales que pueden influir en el burnout y el afrontamiento.
- **Cuestionarios:** Los cuestionarios son instrumentos estructurados que contienen una serie de preguntas o afirmaciones a las que los estudiantes deben responder. En este estudio, se utilizaron dos cuestionarios validados: el Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) para medir el síndrome de burnout y el Cuestionario COPE para evaluar las estrategias de afrontamiento. Los cuestionarios permiten recopilar información de forma estandarizada y eficiente sobre una amplia gama de variables, lo que facilita

la comparación y el análisis estadístico de los datos.

### **3.6.2. Instrumentos:**

#### **Ficha Técnica del Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) Adaptado al Perú**

- Nombre del Instrumento:  
Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS)
- Autores Originales:  
Christina Maslach, Susan E. Jackson, Michael P. Leiter
- Objetivo:  
Evaluar el síndrome de burnout en estudiantes universitarios.
- Componentes:
  - Agotamiento Emocional: Mide la sensación de estar emocionalmente exhausto por las demandas académicas.
  - Despersonalización: Evalúa una actitud distante y despersonalizada hacia el estudio.
  - Eficacia Académica: Mide los sentimientos de competencia y éxito en las tareas académicas.
- Formato:  
Cuestionario autoadministrado con ítems en escala Likert de 7 puntos (0 = Nunca, 5 = Siempre).
- Número de Ítems:  
15 ítems distribuidos en las tres subescalas mencionadas.
- Población:  
Estudiantes universitarios peruanos.
- Procedimiento de Adaptación:

- Traducción y Retrotraducción: El cuestionario original fue traducido al español y luego retrotraducido al inglés para asegurar la equivalencia semántica.
- Validación de Contenido: Expertos en psicología educativa revisaron los ítems para asegurar su relevancia y claridad.
- Prueba Piloto: Se aplicó a una muestra pequeña de estudiantes para identificar posibles problemas de comprensión.
- Análisis Psicométrico: Se realizaron análisis de confiabilidad (alfa de Cronbach) y validez factorial (análisis factorial confirmatorio) para
- asegurar la consistencia interna y la estructura dimensional del instrumento.
- Confiabilidad:
  - Agotamiento Emocional: Alfa de Cronbach = 0.856
  - Despersonalización: Alfa de Cronbach = 0.851
  - Eficacia Académica: Alfa de Cronbach = 0.717
- Validez:
  - Validez de Constructo: Confirmada mediante análisis factorial confirmatorio, mostrando una estructura de tres factores consistente con la teoría original.
- Aplicación:
 

Individual o grupal, en un entorno tranquilo y sin distracciones.
- Tiempo de Administración: Aproximadamente 15-20 minutos.
- Interpretación de Resultados:

Los puntajes altos en Agotamiento Emocional y Despersonalización, junto con puntajes bajos en Eficacia Académica, indican un mayor nivel de burnout académico.

### **Ficha Técnica del Cuestionario COPE Adaptado al Perú**

- Nombre del Instrumento:  
Cuestionario COPE (Coping Orientation to Problems Experienced)
- Autores Originales:  
Charles S. Carver, Michael F. Scheier, Jagdish K. Weintraub
- Adaptación al Perú:  
Mónica Cassaretto Bardales y Cecilia Chau Perez-Aranibar
- Objetivo:  
Evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés en diferentes contextos.
- Componentes:
  - Afrontamiento Activo
  - Planificación
  - Búsqueda de Soporte Social por Motivos Instrumentales
  - Búsqueda de Soporte Social por Motivos Emocionales
  - Reinterpretación Positiva
  - Aceptación
  - Humor
  - Religión
  - Auto-distraerse
  - Negación
  - Desconexión Conductual
  - Uso de Sustancias

- Ventilación de Emociones
- Autoculpa
- Retiro Mental
- Formato:
 

Cuestionario autoadministrado con ítems en escala Likert de 5 puntos (1 = nunca, 5 = siempre).
- Número de Ítems:
 

52 ítems distribuidos en las 15 subescalas mencionadas.
- Población:
 

Estudiantes universitarios y adultos pertenecientes a la población económicamente activa de Lima Metropolitana.
- Procedimiento de Adaptación:
  - Traducción y Retrotraducción: El cuestionario original fue traducido al español y luego retrotraducido al inglés para asegurar la equivalencia semántica.
  - Validación de Contenido: Expertos en psicología revisaron los ítems para asegurar su relevancia y claridad.
  - Prueba Piloto: Se aplicó a una muestra de estudiantes universitarios y adultos para identificar posibles problemas de comprensión.
  - Análisis Psicométrico: Se realizaron análisis de confiabilidad (alfa de Cronbach) y validez factorial (análisis factorial exploratorio y confirmatorio) para asegurar la consistencia interna y la estructura dimensional del instrumento.
- Confiabilidad:
 

Los índices alfa de Cronbach de las escalas oscilan entre 0.53 y 0.911.

- Validez:
  - Validez de Constructo: Confirmada mediante análisis factorial exploratorio, mostrando una estructura de 13 factores que explican el 65.15% de la varianza.
- Aplicación:
 

Individual o grupal, en un entorno tranquilo y sin distracciones.
- Tiempo de Administración: Aproximadamente 20-30 minutos.
- Interpretación de Resultados:
 

Los puntajes altos en las subescalas de afrontamiento positivo (e.g., afrontamiento activo, planificación) indican estrategias de afrontamiento adaptativas, mientras que los puntajes altos en subescalas de afrontamiento negativo (e.g., uso de sustancias, desconexión conductual) indican estrategias de afrontamiento menos adaptativas.

### **3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de los datos recolectados en esta investigación involucró dos enfoques principales, cada uno adaptado a la naturaleza de los datos obtenidos:

#### **3.7.1. Análisis Estadístico (Datos Cuantitativos):**

Los datos provenientes de los cuestionarios MBI-SS y COPE, así como cualquier otra información numérica obtenida a través de la observación estructurada, fueron sometidos a un análisis estadístico riguroso. Se utilizaron medidas descriptivas para caracterizar la distribución y frecuencia de las variables, como medias, desviaciones estándar y porcentajes. Para evaluar las hipótesis de investigación, se emplearon pruebas de correlación, como el coeficiente de Pearson o Spearman, para determinar la fuerza y dirección de la



relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento. En caso de ser necesario, se pudieron utilizar técnicas de análisis multivariado, como la regresión lineal o el análisis factorial, para explorar la influencia de múltiples variables y dimensiones en la relación estudiada. El software estadístico SPSS o similar fue empleado para facilitar el procesamiento y análisis de los datos cuantitativos.

### **3.8. Tratamiento estadístico**

El procesamiento estadístico de los datos cuantitativos recolectados mediante los cuestionarios MBI-SS (para medir el síndrome de burnout) y COPE (para evaluar las estrategias de afrontamiento) se llevó a cabo de la siguiente manera:

#### **3.8.1. Preparación de los datos:**

**Codificación y limpieza:** Los datos fueron codificados numéricamente según las escalas de medición de cada instrumento. Se realizó una revisión exhaustiva para identificar y corregir errores de ingreso, valores faltantes o inconsistencias.

**Transformación de variables:** Si fue necesario, se realizaron transformaciones de variables para cumplir con los supuestos de las pruebas estadísticas a utilizar (por ejemplo, transformación logarítmica para normalizar la distribución de los datos).

**Creación de variables compuestas:** En el caso del MBI-SS, se calcularon las puntuaciones totales para cada dimensión del burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y una puntuación global, siguiendo las instrucciones del instrumento.

### **3.8.2. Análisis descriptivo:**

Estadísticos descriptivos: Se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar, rango) para cada variable y dimensión, tanto para el burnout como para las estrategias de afrontamiento.

Distribución de frecuencias: Se presentaron tablas o gráficos que mostraron la distribución de las respuestas en cada ítem y dimensión de los cuestionarios, permitiendo visualizar la frecuencia de cada categoría o nivel de respuesta.

### **3.8.3. Análisis correlacional:**

Correlaciones bivariadas: Se calcularon coeficientes de correlación (Pearson o Spearman, según la naturaleza de los datos) para evaluar la relación entre cada dimensión del burnout y cada estrategia de afrontamiento. Esto permitió identificar qué estrategias se asocian positiva o negativamente con cada dimensión del burnout.

Correlación múltiple: Si fue pertinente, se pudo realizar un análisis de correlación múltiple para examinar la relación conjunta de varias dimensiones del burnout con una estrategia de afrontamiento específica, o viceversa.

### **3.8.4. Análisis multivariado:**

Regresión lineal: Se pudo utilizar la regresión lineal para predecir una variable (por ejemplo, una estrategia de afrontamiento) a partir de una o más variables predictoras (dimensiones del burnout). Esto permitió evaluar la contribución individual de cada dimensión del burnout en la elección de una estrategia de afrontamiento particular.

Análisis factorial: Si se consideró relevante, se pudo realizar un análisis factorial exploratorio o confirmatorio para identificar factores subyacentes que

expliquen la variabilidad en las respuestas a los cuestionarios, tanto en relación al burnout como a las estrategias de afrontamiento.

### **3.8.5. Presentación de resultados:**

Tablas y gráficos: Los resultados fueron presentados de forma clara y organizada mediante tablas y gráficos que facilitaron su interpretación. Se incluyeron tablas de estadísticos descriptivos, matrices de correlaciones y representaciones gráficas de los resultados de los análisis multivariados (si se realizaron).

Interpretación: Se proporcionó una interpretación detallada de los resultados, discutiendo su significado en relación a las hipótesis de investigación y la literatura existente. Se destacaron las relaciones significativas encontradas, así como las posibles implicaciones prácticas de los hallazgos.

El procesamiento estadístico riguroso y la presentación clara de los resultados permitieron extraer conclusiones sólidas y fundamentadas sobre la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina, contribuyendo al conocimiento en este campo y orientando posibles intervenciones para mejorar el bienestar de los estudiantes.

## **3.9. Orientación ética filosófica y epistémica**

La presente investigación se compromete a seguir los principios éticos fundamentales que rigen la investigación con seres humanos. En primer lugar, se buscó obtener el consentimiento informado de todos los participantes, asegurándose de que comprendan los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados y sus derechos como participantes, incluyendo la libertad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

La confidencialidad de los datos recolectados fue garantizada, manteniendo el anonimato de los participantes y asegurando que la información proporcionada no sea utilizada para fines distintos a los de la investigación. Se tomaron medidas para proteger la privacidad de los estudiantes, evitando la divulgación de información personal identificable.

La investigación se llevó a cabo con respeto hacia los participantes, reconociendo su dignidad y autonomía. Se evitó cualquier forma de coerción o manipulación, y se brindará la oportunidad de hacer preguntas y expresar inquietudes en cualquier momento.

Se prestó especial atención a la vulnerabilidad potencial de los estudiantes de medicina, quienes pueden estar experimentando altos niveles de estrés y presión académica. Se tomaron medidas para minimizar cualquier riesgo de daño psicológico o emocional, y se proporcionará información sobre recursos de apoyo disponibles en caso de ser necesario.

La investigación se realizó con honestidad e integridad, asegurando la transparencia en todos los aspectos del estudio. Los resultados fueron reportados de manera objetiva y precisa, evitando cualquier forma de falsificación o manipulación de datos.

Finalmente, la investigación buscó generar beneficios para la comunidad de estudiantes de medicina, contribuyendo a la comprensión del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento, y promoviendo el desarrollo de intervenciones efectivas para mejorar su bienestar. Se buscó compartir los resultados de la investigación con la comunidad académica y profesional, así como con los propios participantes, de manera clara y accesible.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Descripción del trabajo de campo

El proceso de investigación se llevó a cabo en de la siguiente manera:

- **Selección de la muestra:** Se seleccionó una muestra aleatoria de 131 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (UNDAC) en Pasco, Perú. Se consideró el tamaño de la población total, el nivel de confianza deseado y el margen de error para asegurar la representatividad de la muestra.
- **Recolección de datos:** Se aplicaron dos cuestionarios validados: el Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) para medir el síndrome de burnout y el Cuestionario COPE para evaluar las estrategias de afrontamiento. Los cuestionarios fueron autoadministrados y se garantizó la confidencialidad de los datos proporcionados por los estudiantes.
- **Análisis de datos:** Los datos cuantitativos recolectados mediante los cuestionarios fueron sometidos a un análisis estadístico descriptivo e inferencial. Se calcularon medidas de tendencia central, dispersión y

correlación para determinar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento.

Este proceso de trabajo de campo permitió obtener datos relevantes para analizar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina de la UNDAC. Los resultados de este estudio podrían tener implicaciones importantes para la prevención e intervención del burnout en esta población, así como para la promoción de la salud mental en el contexto de la formación médica.

## 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

### 4.2.1. Resultados del objetivo general:

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

**Tabla 3:**

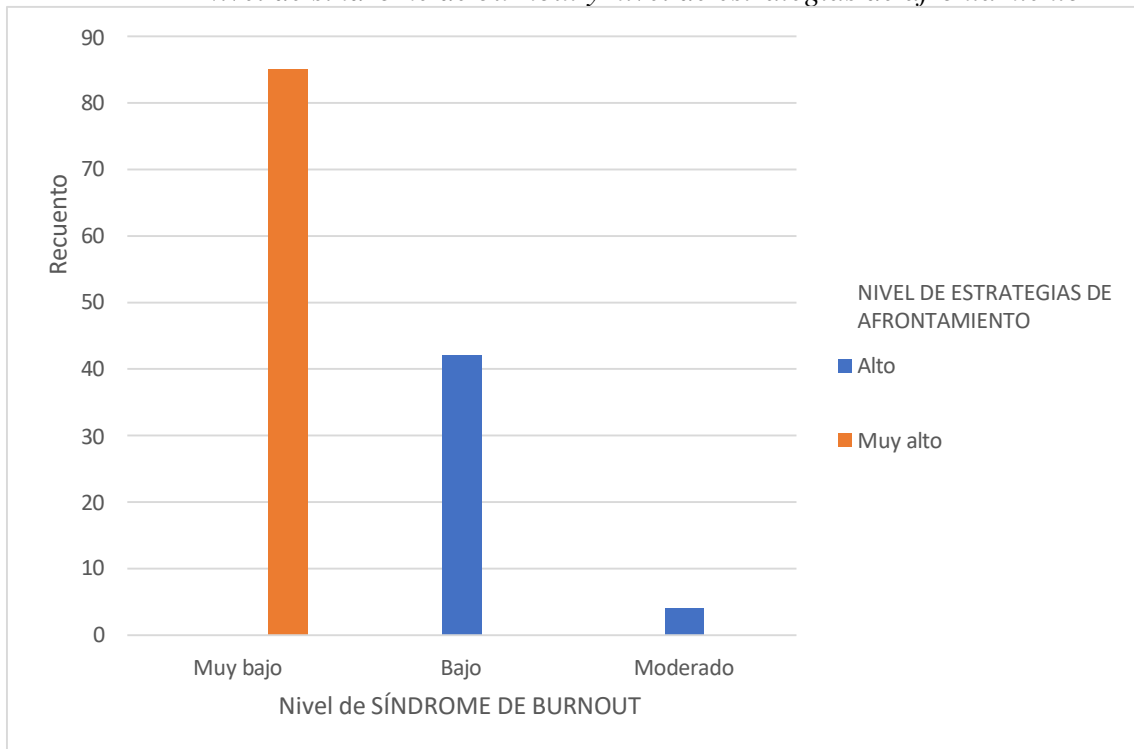
*Tabla cruzada nivel de síndrome de burnout y nivel de estrategias de afrontamiento*

Recuento

		NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO		
		Alto	Muy alto	Total
Nivel de SÍNDROME DE BURNOUT	Muy bajo	0	85	85
	Bajo	42	0	42
	Moderado	4	0	4
Total		46	85	131

### Ilustración 1

*Nivel de síndrome de burnout y nivel de estrategias de afrontamiento*



La tabla proporciona una vista detallada de la relación entre el nivel de síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2024. Se observa que todos los estudiantes con un nivel muy bajo de burnout, que suman un total de 85, presentan estrategias de afrontamiento muy altas. Esto indica que los estudiantes que sufren menos de burnout tienden a desarrollar mejores mecanismos para enfrentar el estrés y las demandas académicas.

Por otro lado, los estudiantes con un nivel bajo de burnout, que son 42 en total, tienen estrategias de afrontamiento altas, pero ninguno de ellos alcanza un nivel muy alto en estas estrategias. Esto sugiere que, aunque estos estudiantes manejan bien el estrés, sus mecanismos no son tan robustos como aquellos con niveles muy bajos de burnout.

Finalmente, los 4 estudiantes que se encuentran en el nivel moderado de burnout también presentan estrategias de afrontamiento altas, lo que indica que, aunque experimentan un mayor nivel de agotamiento, todavía poseen estrategias relativamente efectivas para lidiar con su situación.

#### 4.2.2. Resultados del objetivo específico 1:

Analizar la relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

#### Tabla 4:

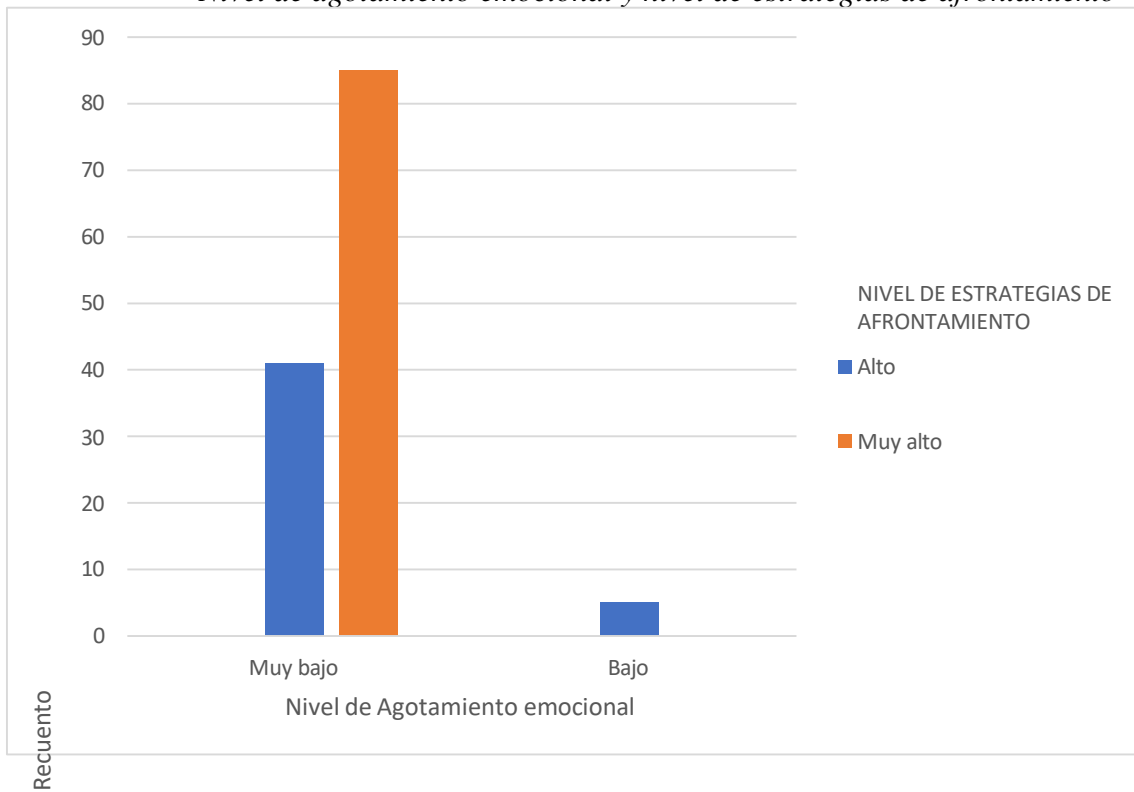
*Tabla cruzada nivel de agotamiento emocional y nivel de estrategias de afrontamiento*

Recuento		NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO		
		Alto	Muy alto	Total
Nivel de Agotamiento emocional	Muy bajo	41	85	126
	Bajo	5	0	5
	Total	46	85	131



## Ilustración 2

*Nivel de agotamiento emocional y nivel de estrategias de afrontamiento*



La tabla muestra la relación entre el agotamiento emocional, una dimensión del síndrome de burnout, y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en 2024. Se observa que de los estudiantes con un nivel muy bajo de agotamiento emocional, 41 presentan estrategias de afrontamiento altas y 85 muestran estrategias muy altas, sumando un total de 126 estudiantes en esta categoría. Esto sugiere que aquellos con menor agotamiento emocional tienden a tener mecanismos de afrontamiento más desarrollados.

Por otro lado, los estudiantes con un nivel bajo de agotamiento emocional son 5 en total, todos ellos con estrategias de afrontamiento altas y ninguno con estrategias muy altas. Este grupo muestra que, aunque sufren menos agotamiento emocional, sus estrategias de afrontamiento no alcanzan el nivel más alto.

En síntesis, de los 131 estudiantes en total, 126 tienen un nivel muy bajo de agotamiento emocional, con una gran mayoría (85) utilizando estrategias de afrontamiento muy altas. Solo 5 estudiantes presentan un nivel bajo de agotamiento emocional con estrategias de afrontamiento altas. Estos datos sugieren una relación inversa entre el agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento: a medida que disminuye el agotamiento emocional, las estrategias de afrontamiento se vuelven más eficaces y desarrolladas. Esta correlación indica la importancia de fortalecer las estrategias de afrontamiento para reducir el agotamiento emocional entre los estudiantes de medicina.

#### 4.2.3. Resultados del objetivo específico 2:

Examinar la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

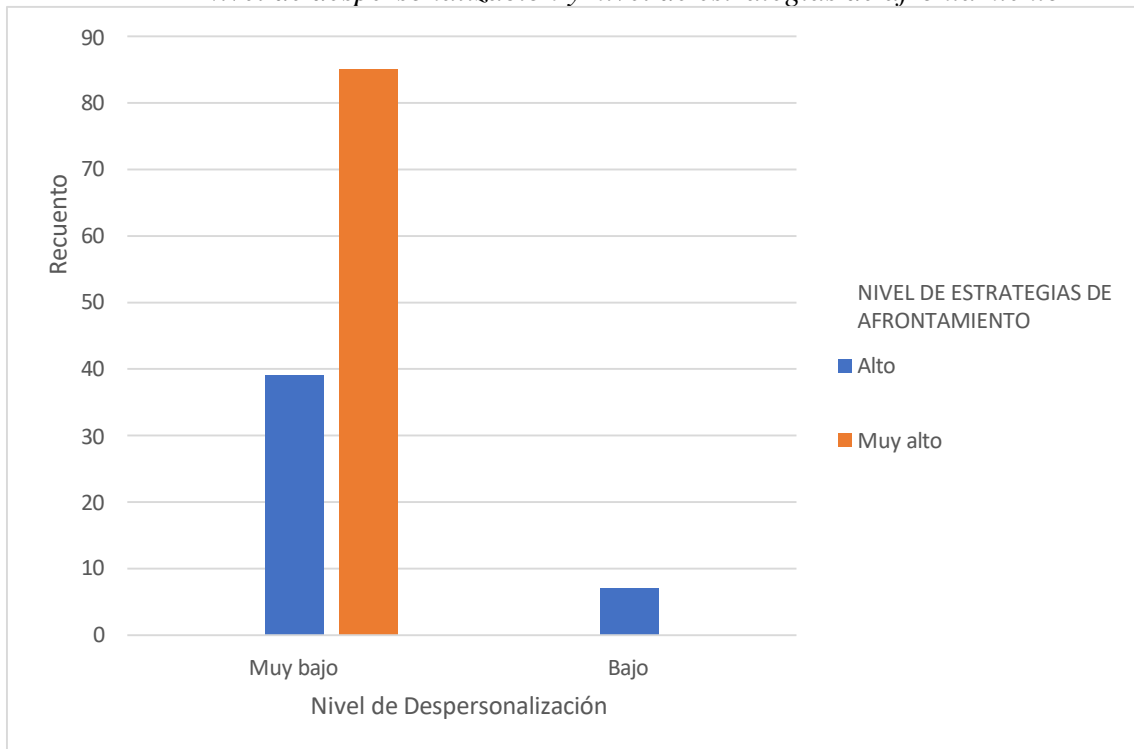
**Tabla 5:**

*Tabla cruzada nivel de despersonalización y nivel de estrategias de afrontamiento*

Recuento		NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO		Total
		Alto	Muy alto	
Nivel de	Muy bajo	39	85	124
Despersonalización	Bajo	7	0	7
Total		46	85	131

### Ilustración 3

*Nivel de despersonalización y nivel de estrategias de afrontamiento*



La tabla presenta la relación entre la despersonalización, una dimensión del síndrome de burnout, y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en 2024. Se puede observar que de los estudiantes con un nivel muy bajo de despersonalización, 39 presentan estrategias de afrontamiento altas y 85 tienen estrategias muy altas, lo que da un total de 124 estudiantes en esta categoría. Esto sugiere que los estudiantes con niveles muy bajos de despersonalización tienden a desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas.

Por otro lado, los 7 estudiantes con un nivel bajo de despersonalización muestran estrategias de afrontamiento altas, pero ninguno alcanza el nivel de estrategias muy altas. Este grupo refleja que, aunque experimentan cierta despersonalización, sus mecanismos de afrontamiento no son tan robustos como los de aquellos con niveles muy bajos de despersonalización.

En total, de los 131 estudiantes considerados, 124 presentan un nivel muy bajo de despersonalización, con la mayoría (85) utilizando estrategias de afrontamiento muy altas. Solo 7 estudiantes tienen un nivel bajo de despersonalización, todos con estrategias de afrontamiento altas. Estos datos sugieren una relación inversa entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento: a medida que disminuye la despersonalización, las estrategias de afrontamiento se vuelven más eficaces y desarrolladas. Este descubrimiento resalta la importancia de fortalecer las estrategias de afrontamiento para reducir la despersonalización entre los estudiantes de medicina.

#### 4.2.4. Resultados del objetivo específico 3:

Evaluar la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

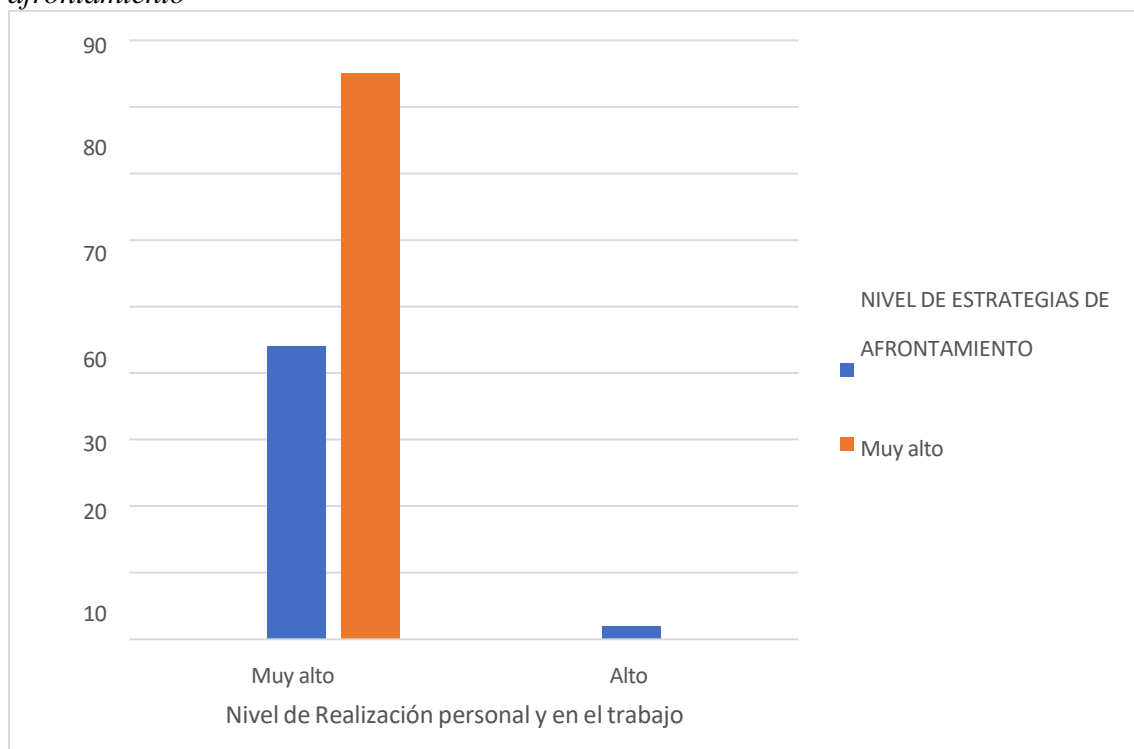
**Tabla 6:**

*Tabla cruzada nivel de realización personal y en el trabajo y nivel de estrategias de afrontamiento*

Recuento		NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO		
		Alto	Muy alto	Total
Nivel de Realización personal y en el trabajo	Muy alto	44	85	129
	Alto	2	0	2
Total		46	85	131

#### Ilustración 4

*Nivel de realización personal y en el trabajo y nivel de estrategias de afrontamiento*



La tabla muestra la relación entre la realización personal, una dimensión del síndrome de burnout, y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en 2024. Se observa que de los estudiantes con un nivel muy alto de realización personal y en el trabajo, 44 presentan estrategias de afrontamiento altas y 85 tienen estrategias muy altas, sumando un total de 129 estudiantes en esta categoría. Esto sugiere que los estudiantes con niveles muy bajos de realización personal tienden a desarrollar estrategias de afrontamiento menos efectivas.

Por otro lado, los 2 estudiantes con un nivel alto de realización personal muestran estrategias de afrontamiento altas, pero ninguno alcanza el nivel de estrategias muy altas. Este grupo refleja que, aunque experimentan una menor realización personal, sus mecanismos de afrontamiento no son tan robustos como los de aquellos con niveles muy altos de realización personal.

En síntesis, de los 131 estudiantes considerados, 129 presentan un nivel muy alto de realización personal, con la mayoría (85) utilizando estrategias de afrontamiento muy altas. Solo 2 estudiantes tienen un nivel alto de realización personal, ambos con estrategias de afrontamiento altas. Estos datos sugieren una relación directa entre la realización personal y las estrategias de afrontamiento: a medida que aumenta la realización personal, las estrategias de afrontamiento se vuelven más eficaces y desarrolladas. Este hallazgo subraya la importancia de fortalecer las estrategias de afrontamiento para aumentar la realización personal entre los estudiantes de medicina.

#### 4.2.5. Prueba de normalidad

Para determinar qué método estadístico era el más adecuado para analizar los datos, primero se verificó si la muestra seguía una distribución normal. Esto se hizo mediante una prueba de normalidad, cuyos resultados se detallan a continuación.

#### Tabla 7:

*Tabla cruzada nivel de síndrome de burnout y nivel de estrategias de afrontamiento*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de síndrome de burnout	,406	131	,000
Nivel de estrategias de afrontamiento	,417	131	,000

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov muestran valores de significancia (Sig.) de ,000 para ambas variables: nivel de síndrome de burnout y nivel de estrategias de afrontamiento. Estos valores indican que la distribución de los datos para ambas variables no sigue una distribución normal (ya que  $p < 0,05$ ).

Dado que la prueba de normalidad sugiere que los datos no están distribuidos normalmente, se debe optar por métodos estadísticos no paramétricos para el análisis de la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina.

La prueba no paramétrica utilizada es la prueba de correlación de Spearman.

### 4.3. Prueba de hipótesis

#### 4.3.1. Prueba de hipótesis general:

HIPOTESIS ALTERNATIVA: Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

HIPOTESIS NULA: No existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

**Tabla 8:**

*Correlación entre Nivel de síndrome de burnout y Nivel de estrategias de afrontamiento*

*Correlaciones*

			Nivel de síndrome de burnout	Nivel de estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Nivel de síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	1,000	-,993**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	131	131
	Nivel de estrategias de afrontamiento	Coefficiente de correlación	-,993**	1,000

Sig. (bilateral)	,000	.
N	131	131

---

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

La tabla presentada muestra la relación entre el nivel de síndrome de burnout y el nivel de estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, en Pasco, para el año 2024. La hipótesis alternativa sugiere que existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estos estudiantes.

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman, especificados en la tabla, indican un coeficiente de correlación de  $-0,993$  con un nivel de significancia bilateral de  $,000$ . Este coeficiente negativo muy alto refleja una relación inversa muy fuerte entre las dos variables, sugiriendo que a medida que aumentan las estrategias de afrontamiento, disminuye significativamente el síndrome de burnout, y viceversa. La significancia estadística de  $p < 0,01$  confirma que esta correlación es significativa y no producto del azar.

En detalle, el coeficiente de correlación de  $1,000$  para el nivel de síndrome de burnout indica una relación perfecta consigo mismo, lo cual es esperado. Sin embargo, la relación inversa con el nivel de estrategias de afrontamiento es crucial, ya que subraya que los estudiantes que emplean estrategias de afrontamiento más efectivas presentan niveles significativamente menores de burnout. Esta relación es fundamental para entender el bienestar psicológico y emocional de los estudiantes de medicina, quienes están frecuentemente expuestos a altos niveles de estrés debido a la rigurosidad de su formación académica y las demandas de la profesión médica.



El análisis también muestra que todos los valores significativos (bilaterales) se encuentran en ,000, lo que respalda con fuerza la hipótesis alternativa. Estos hallazgos sugieren que implementar y promover estrategias de afrontamiento eficaces podría ser una intervención clave para reducir los niveles de burnout en los estudiantes de medicina.

En conclusión, los datos obtenidos proporcionan evidencia robusta de que existe una relación significativa e inversa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento, resaltando la importancia de estos mecanismos para la salud mental de los futuros profesionales de la medicina.

#### **4.3.2. Prueba de hipótesis específica 1:**

**HIPOTESIS ALTERNATIVA:** La dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

**HIPOTESIS NULA:** La dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

#### **Tabla 9:**

*Correlación entre Nivel de agotamiento emocional y Nivel de estrategias de afrontamiento*

#### *Correlaciones*

	Nivel de estrategias de afrontamiento	Nivel de agotamiento emocional
--	---------------------------------------	--------------------------------

Rho de Spearman	Nivel de estrategias de afrontamiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,671**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	131	131
	Nivel de agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	-,671**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	131	131

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

La tabla muestra la relación entre la dimensión de agotamiento emocional del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, en Pasco, para el año 2024. La hipótesis alternativa establece dos posibilidades: una, que existe una relación significativa entre el agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento, y otra, que no existe tal relación.

Los resultados obtenidos a través del coeficiente de correlación de Spearman indican un coeficiente de -,671, con un nivel de significancia bilateral de ,002. Este valor negativo sugiere una relación inversa entre el agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento, lo que implica que a medida que las estrategias de afrontamiento son más efectivas, el nivel de agotamiento emocional tiende a disminuir. La significancia estadística de  $p < 0,01$  confirma que esta correlación es significativa y no producto del azar.

El coeficiente de correlación de 1,000 para el nivel de estrategias de afrontamiento indica una relación perfecta consigo mismo, lo cual es esperado. Sin embargo, la relación inversa con el nivel de agotamiento emocional es crucial, ya que subraya que los estudiantes que emplean estrategias de afrontamiento más efectivas presentan niveles significativamente menores de agotamiento emocional.

Estos resultados apoyan la primera hipótesis alternativa de que existe una relación significativa entre el agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina. La correlación negativa alta indica que mejorar las estrategias de afrontamiento puede ser una herramienta eficaz para reducir el agotamiento emocional en este grupo de estudiantes. Este hallazgo resalta la importancia de desarrollar y fortalecer habilidades de afrontamiento para mejorar el bienestar emocional y reducir el burnout en los futuros profesionales de la medicina.

#### 4.3.3. Prueba de hipótesis específica 2:

**HIPOTESIS ALTERNATIVA:** La dimensión despersonalización del síndrome de burnout se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento empleadas por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

**HIPOTESIS NULA:** La dimensión despersonalización del síndrome de burnout no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento empleadas por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

#### **Tabla 10:**

*Correlación entre Nivel de despersonalización y Nivel de estrategias de afrontamiento*

<i>Correlaciones</i>	NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENT O	Nivel de Despersonalizació n
----------------------	---	------------------------------------

Rho de Spearman	NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	-,723** ,000
		N	131	131
	Nivel de Despersonalización	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,723** ,000	1,000 .
		N	131	131

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

La prueba de hipótesis específica 2 analiza la relación entre la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de medicina humana en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, en el año 2024. La hipótesis alternativa establece que existe una relación significativa entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento, mientras que la hipótesis nula sostiene que no existe tal relación.

Según los resultados de la correlación de Spearman, se obtuvo un coeficiente de correlación de -0,723 con un nivel de significancia bilateral de 0,000. Este coeficiente negativo alto sugiere una relación inversa significativa entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento. Es decir, a medida que las estrategias de afrontamiento son más efectivas, los niveles de despersonalización disminuyen.

El coeficiente de correlación de 1,000 para el nivel de estrategias de afrontamiento indica una relación perfecta consigo mismo, lo cual es esperado. Sin embargo, la relación inversa con el nivel de despersonalización es crucial, ya que

subraya que los estudiantes que emplean estrategias de afrontamiento más efectivas presentan niveles significativamente menores de despersonalización. La significancia estadística con un valor  $p < 0,01$  confirma que esta correlación es significativa y no producto del azar.

Estos resultados respaldan la hipótesis alternativa de que existe una relación significativa entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina. La alta correlación negativa indica que mejorar las estrategias de afrontamiento puede ser una herramienta eficaz para reducir la despersonalización en este grupo de estudiantes. Este hallazgo resalta la importancia de desarrollar y fortalecer habilidades de afrontamiento para mejorar el bienestar emocional y reducir el burnout en los futuros profesionales de la medicina.

#### **4.3.4. Prueba de hipótesis específica 3:**

**HIPOTESIS ALTERNATIVA:** La dimensión realización personal del síndrome de burnout se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento adoptadas por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

**HIPOTESIS NULA:** La dimensión realización personal del síndrome de burnout no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento adoptadas por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.

#### **Tabla 11:**

*Correlación entre Nivel de realización personal y Nivel de estrategias de afrontamiento*

*Correlaciones*

---

			Nivel de estrategias de afrontamiento	Nivel de realización personal
Rho de Spearman	Nivel de estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,723**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	131	131
	Nivel de realización personal	Coeficiente de correlación	,723**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	131	131

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

La prueba de hipótesis específica 3 se enfoca en la relación entre la dimensión de realización personal del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento adoptadas por los estudiantes de medicina humana en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, en el año 2024. La hipótesis alternativa sugiere que existe una relación significativa entre la realización personal y las estrategias de afrontamiento, mientras que la hipótesis nula sostiene que no existe tal relación.

Según los resultados de la correlación de Spearman, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,723 con un nivel de significancia bilateral de 0,000. Este coeficiente positivo alto sugiere una relación directa significativa entre la realización personal y las estrategias de afrontamiento. Es decir, a medida que las estrategias de afrontamiento son más efectivas, los niveles de realización personal aumentan.

El coeficiente de correlación de 1,000 para el nivel de estrategias de afrontamiento indica una relación perfecta consigo mismo, lo cual es esperado.

La relación directa con el nivel de realización personal es crucial, ya que subraya que los estudiantes que emplean estrategias de afrontamiento más efectivas presentan niveles significativamente mayores de realización personal. La significancia estadística con un valor  $p < 0,01$  confirma que esta correlación es significativa y no producto del azar.

Estos resultados respaldan la hipótesis alternativa de que existe una relación significativa entre la realización personal y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina. La alta correlación positiva indica que mejorar las estrategias de afrontamiento puede ser una herramienta eficaz para aumentar la realización personal en este grupo de estudiantes. Este hallazgo resalta la importancia de desarrollar y fortalecer habilidades de afrontamiento para mejorar el bienestar emocional y reducir el burnout en los futuros profesionales de la medicina.

#### **4.4. Discusión de resultados**

Los resultados de este estudio revelan una relación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. El análisis estadístico demostró una correlación inversa entre ambas variables, indicando que, a mayor nivel de burnout, menor es el uso de estrategias de afrontamiento efectivas, y viceversa. Este hallazgo central se alinea con la hipótesis general de la investigación y se sustenta en la evidencia proporcionada por diversos estudios previos.

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina de la UNDAC. La hipótesis general planteaba que existe una relación

significativa entre ambas variables. Los resultados obtenidos confirman la hipótesis y demuestran la existencia de una relación inversa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento.

Este hallazgo es consistente con la literatura científica que ha abordado la problemática del burnout en estudiantes de medicina. Diversos autores han señalado la importancia de las estrategias de afrontamiento como un factor protector frente al burnout (8, 9, 10).

Shan et al. (2020) (8), en su estudio con estudiantes de medicina chinos, encontraron que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la resiliencia se asociaron negativamente con el burnout. Estos resultados coinciden con los de nuestro estudio, al evidenciar la importancia de las estrategias de afrontamiento para mitigar el impacto del estrés académico y profesional en la salud mental de los estudiantes.

Castro-Solano et al. (2021) (7) observaron un aumento en la prevalencia de burnout en estudiantes de medicina españoles durante la pandemia de COVID-19. Los autores resaltaron la importancia de implementar programas de apoyo para ayudar a los estudiantes a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas. Este estudio refuerza la necesidad de brindar herramientas a los estudiantes para afrontar las demandas académicas, especialmente en contextos de crisis.

En el contexto peruano, Pando-Valdez et al. (2023) (11) demostraron la efectividad de un programa de intervención basado en mindfulness para reducir el burnout y mejorar las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina. Este estudio proporciona evidencia de la factibilidad de implementar



intervenciones para fortalecer las estrategias de afrontamiento y prevenir el burnout en estudiantes de medicina peruanos.

Los resultados de este estudio tienen implicancias importantes para la formación médica en la UNDAC. En primer lugar, resaltan la necesidad de implementar programas de intervención que fortalezcan las estrategias de afrontamiento en los estudiantes. Estos programas podrían incluir talleres de manejo del estrés, entrenamiento en mindfulness, y desarrollo de habilidades de comunicación y resolución de conflictos.

En segundo lugar, se requiere una mayor atención a la salud mental de los estudiantes de medicina. Es fundamental promover un ambiente académico que fomente el bienestar psicológico y proporcione apoyo a los estudiantes que experimentan dificultades emocionales.

Los resultados del estudio confirman la hipótesis específica 1, demostrando una relación inversa y significativa entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina de la UNDAC. Esto significa que, a mayor nivel de cansancio emocional, menor es el uso de estrategias de afrontamiento efectivas.

Este hallazgo es particularmente relevante, ya que el agotamiento emocional es una de las dimensiones centrales del síndrome de burnout (12). Se caracteriza por la sensación de agotamiento emocional, la falta de energía y la pérdida de motivación. Los estudiantes que presentan altos niveles de cansancio emocional pueden experimentar dificultades para afrontar las demandas académicas y personales, lo que puede afectar su rendimiento académico y su salud mental.

La relación inversa observada entre el cansancio emocional y las estrategias de afrontamiento sugiere que los estudiantes que utilizan estrategias de afrontamiento efectivas tienen mayor capacidad para manejar el estrés y prevenir el agotamiento emocional. Por otro lado, aquellos que no cuentan con estrategias de afrontamiento adecuadas son más vulnerables a experimentar cansancio emocional y desarrollar el síndrome de burnout.

Si bien no se encontraron estudios que aborden específicamente la relación entre el cansancio emocional y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina, diversas investigaciones han demostrado la importancia de las estrategias de afrontamiento para manejar el estrés y las emociones negativas en poblaciones universitarias (13, 14).

Por ejemplo, González-Ramírez et al. (2019) (13) encontraron que los estudiantes universitarios que utilizaban estrategias de afrontamiento centradas en la emoción presentaban menores niveles de ansiedad y depresión.

Los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de implementar programas de intervención que se enfoquen en el desarrollo de estrategias de afrontamiento específicas para manejar el cansancio emocional.

Estas estrategias podrían incluir:

- Técnicas de relajación y mindfulness.
- Desarrollo de habilidades de autocuidado y gestión del tiempo.
- Promoción de redes de apoyo social.
- Fomento de hábitos de vida saludables.

Al fortalecer las estrategias de afrontamiento de los estudiantes, se puede contribuir a prevenir el cansancio emocional y reducir el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.

Discusión de Resultados - Hipótesis Específica 2 y Objetivo Específico 2  
Hipótesis específica 2:

Existe relación significativa entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina de la UNDAC.

Los resultados de este estudio confirman la hipótesis específica 2, al demostrar una relación inversa y significativa entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina. Es decir, a mayor nivel de despersonalización, menor es el uso de estrategias de afrontamiento efectivas.

La despersonalización, otra dimensión clave del burnout (5), se caracteriza por el desarrollo de actitudes negativas, cínicas y distantes hacia las personas a las que se atiende o con las que se interactúa en el contexto laboral o académico. En el caso de los estudiantes de medicina, la despersonalización puede manifestarse como una falta de empatía hacia los pacientes, una visión negativa de la carrera o un distanciamiento emocional de los compañeros y profesores.

La relación inversa observada entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento indica que los estudiantes que utilizan estrategias de afrontamiento efectivas tienen una menor tendencia a la despersonalización. Esto podría deberse a que las estrategias de afrontamiento permiten a los estudiantes manejar el estrés y las emociones negativas de manera más adaptativa, lo que a

su vez favorece el mantenimiento de una perspectiva más positiva y comprometida con la carrera.

Diversos estudios han demostrado la relación entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud (15, 16).

Por ejemplo, Glomb et al. (2011) (15) encontraron que las enfermeras que utilizaban estrategias de afrontamiento centradas en el problema presentaban menores niveles de despersonalización.

Los resultados de este estudio sugieren que el desarrollo de estrategias de afrontamiento puede ser un factor clave para prevenir la despersonalización en estudiantes de medicina.

Programas de intervención que incluyan:

- Entrenamiento en habilidades de comunicación y empatía.
- Técnicas de manejo del estrés y regulación emocional.
- Espacios de reflexión y apoyo entre pares.

Podrían contribuir a que los estudiantes desarrollen una mayor capacidad para conectar con los demás y mantener un sentido de compromiso y satisfacción con la carrera, previniendo así la despersonalización.

Los resultados de este estudio confirman la hipótesis específica 3, al evidenciar una relación directa y significativa entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina. En otras palabras, a mayor nivel de realización personal, mayor es el uso de estrategias de afrontamiento efectivas.

La realización personal, la tercera dimensión del burnout, se refiere a los sentimientos de competencia y logro en el trabajo o estudio. En el contexto de la formación médica, la realización personal se relaciona con la sensación de estar

aprendiendo, desarrollando habilidades y contribuyendo al bienestar de los demás. Los estudiantes con altos niveles de realización personal se sienten motivados, comprometidos con su carrera y satisfechos con su desempeño académico.

La relación directa observada entre la realización personal y las estrategias de afrontamiento sugiere que los estudiantes que utilizan estrategias de afrontamiento efectivas tienen una mayor capacidad para experimentar sentimientos de competencia y logro. Esto podría deberse a que las estrategias de afrontamiento les permiten manejar el estrés y las demandas académicas de manera más eficiente, lo que a su vez favorece un mayor rendimiento académico y una mayor satisfacción con la carrera.

Algunos estudios han explorado la relación entre la realización personal y las estrategias de afrontamiento en diferentes poblaciones. Maslach y Leiter (2016), en su análisis del burnout, destacan la importancia de la realización personal como un factor protector frente al burnout. Los autores sugieren que las personas que experimentan altos niveles de realización personal tienen una mayor capacidad para afrontar el estrés y las adversidades.

Los resultados de este estudio resaltan la importancia de promover la realización personal en los estudiantes de medicina.

Actividades que fomenten el aprendizaje activo y la participación de los estudiantes.

- Oportunidades para que los estudiantes apliquen sus conocimientos y habilidades en contextos reales.
- Retroalimentación constructiva y reconocimiento del esfuerzo y los logros de los estudiantes.

Podrían contribuir a incrementar la sensación de competencia y logro de los estudiantes, lo que a su vez podría fortalecer sus estrategias de afrontamiento y prevenir el burnout.

A pesar de la relevancia de los hallazgos, este estudio presenta algunas limitaciones que es importante considerar:

- **Diseño transversal:** El diseño transversal del estudio limita la posibilidad de establecer relaciones causales entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento. Se pueden identificar asociaciones entre las variables, pero no se puede determinar con certeza si una variable causa la otra.
- **Tamaño de la muestra:** Aunque la muestra fue representativa de la población de estudiantes de medicina de la UNDAC, el tamaño de la muestra puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones de estudiantes de medicina. Estudios con muestras más grandes podrían aumentar la validez externa de los hallazgos.
- **Autoinforme:** La información sobre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento se recopiló mediante cuestionarios de autoinforme. Si bien se utilizaron instrumentos validados, las respuestas de los participantes pueden estar sujetas a sesgos de deseabilidad social o a la dificultad para recordar o reconocer sus propias experiencias y comportamientos.
- **Variables no consideradas:** El estudio se centró en la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento. Es posible que otras variables, como el apoyo social, el clima académico o las características personales de los estudiantes, también influyan en el desarrollo del burnout. Futuros estudios podrían considerar la inclusión de estas variables para obtener una comprensión más completa del fenómeno.

A pesar de las limitaciones mencionadas, este estudio también presenta algunas fortalezas:

- **Relevancia del tema:** El estudio aborda una problemática relevante en el contexto de la formación médica, como es el síndrome de burnout en estudiantes de medicina. Los resultados aportan información valiosa para la comprensión de este fenómeno y el diseño de estrategias de prevención e intervención.
- **Uso de instrumentos validados:** Se utilizaron instrumentos confiables y validados para medir el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento, lo que aumenta la validez de los resultados.
- **Análisis estadístico riguroso:** Se emplearon técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos, lo que garantiza la precisión y la objetividad de los resultados.
- **Implicancias para la práctica:** Los hallazgos del estudio tienen implicancias prácticas para la formación médica en la UNDAC. Los resultados pueden orientar el desarrollo de programas de intervención que promuevan la salud mental y el bienestar de los estudiantes.

En general, este estudio contribuye a la evidencia científica sobre la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina. A pesar de sus limitaciones, los resultados son relevantes para la comprensión de este fenómeno y para el diseño de intervenciones que promuevan la salud mental de los futuros médicos.

## CONCLUSIONES

Tras un exhaustivo análisis de los datos recolectados y procesados, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Se ha logrado determinar la existencia de una relación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina de la UNDAC. Es crucial destacar que esta relación se caracteriza por ser inversa, lo que implica que a medida que se incrementa el nivel de burnout, se observa una disminución en el uso de estrategias de afrontamiento efectivas. Este hallazgo central se alinea con la hipótesis general de la investigación y se sustenta en la evidencia proporcionada por diversos estudios previos, que han resaltado la importancia de las estrategias de afrontamiento como un factor protector frente al burnout.
- Se ha confirmado la relación inversa y significativa entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento. Los estudiantes que presentan altos niveles de agotamiento emocional, una de las dimensiones centrales del síndrome de burnout, tienden a utilizar estrategias de afrontamiento menos efectivas. Este hallazgo es particularmente relevante, ya que el agotamiento emocional se caracteriza por la sensación de agotamiento emocional, la falta de energía y la pérdida de motivación, lo que puede afectar significativamente el rendimiento académico y la salud mental de los estudiantes.
- Se ha evidenciado una relación inversa y significativa entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento. Los estudiantes con mayor despersonalización, otra dimensión clave del burnout, tienden a usar estrategias de afrontamiento menos efectivas. La despersonalización se caracteriza por el desarrollo de actitudes negativas, cínicas y distantes hacia las personas



con las que se interactúa en el contexto académico, lo que puede manifestarse como una falta de empatía y un distanciamiento emocional.

- Se ha comprobado la relación directa y significativa entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento. Los estudiantes con mayor realización personal, la tercera dimensión del burnout, tienden a usar estrategias de afrontamiento más efectivas. La realización personal se refiere a los sentimientos de competencia y logro en el estudio, y su aumento puede mejorar la motivación, el compromiso con la carrera y la satisfacción con el desempeño académico.

## **RECOMENDACIONES**

En base a las conclusiones obtenidas en la presente investigación, se formulan las siguientes recomendaciones:

En primer lugar, se recomienda diseñar e implementar programas integrales que aborden el Síndrome de Burnout y fortalezcan las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina. Estos programas deben incluir talleres, charlas, grupos de apoyo y consejería individual, con el objetivo de promover la salud mental y el bienestar psicológico de los estudiantes. Además, se debe brindar capacitación al personal docente y administrativo sobre la identificación temprana de los signos y síntomas del Burnout, así como sobre estrategias de intervención y apoyo para los estudiantes que presenten dificultades.

En segundo lugar, es fundamental promover un ambiente académico que fomente el apoyo entre pares, la comunicación y la participación activa de los estudiantes. Esto implica reducir la presión académica excesiva, optimizar la carga de trabajo, ofrecer flexibilidad en los horarios de estudio e integrar la temática de salud mental y afrontamiento en el currículo de medicina. El objetivo es sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia del autocuidado y el manejo del estrés.

Asimismo, se debe asegurar el acceso a servicios de salud mental de calidad para los estudiantes, incluyendo atención psicológica, psiquiátrica y consejería. Estos servicios deben ser confidenciales, accesibles y adaptados a las necesidades de los estudiantes. Es crucial que los estudiantes aprendan y practiquen estrategias de afrontamiento efectivas para manejar el estrés, la ansiedad y las presiones académicas. Estas estrategias pueden incluir técnicas de relajación, mindfulness, ejercicio físico, hábitos de sueño saludables y actividades recreativas.

Finalmente, se recomienda cultivar relaciones interpersonales positivas con

familiares, amigos y compañeros de estudio. El apoyo social es fundamental para afrontar las dificultades y prevenir el aislamiento. Es importante prestar atención a las necesidades físicas y emocionales, establecer límites entre la vida académica y personal, dedicar tiempo a actividades placenteras y mantener un estilo de vida saludable. Reconocer las señales de alerta y estar atentos a signos y síntomas como agotamiento, despersonalización y falta de realización personal es crucial, y buscar ayuda profesional al experimentar dificultades es esencial para el bienestar de los estudiantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. Jossey-Bass.
2. Dyrbye, L. N., et al. (2018). Association of Burnout and Professional Fulfillment With Medical Errors and Quality of Care: A Cross-Sectional Study. *JAMA Internal Medicine*, 178(11), 1465-1473.
3. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.
4. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
5. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.
6. He, S., et al. (2022). Predictors of burnout among medical students in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(4), e0266212.
7. Castro-Solano, A., et al. (2021). Burnout Syndrome and Coping Strategies in Medical Students During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3602.
8. Shan, L., et al. (2020). The Relationship Between Burnout, Coping Styles, and Resilience Among Chinese Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 566157.
9. Salazar, C., et al. (2019). Burnout Syndrome and Coping Strategies in Medical

- Students. *Frontiers in Psychology*, 10, 2496.
10. Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373.
  11. Pando-Valdez, A., et al. (2023). Efectividad de un programa de intervención basado en mindfulness para reducir el burnout y mejorar las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 9(1), 35-48.
  12. Olortegui-Arias, J., et al. (2022). Prevalencia del burnout y estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina durante la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 33(3), 178-185.
  13. Moreno-Herrera, L., et al. (2021). Relación entre el burnout, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido en estudiantes de medicina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(3), 456-463.
  14. Caycho-Rodríguez, T., et al. (2020). Relación entre el burnout, las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida en estudiantes de medicina. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 131-146.
  15. Rojas-Jaimes, O., et al. (2019). Diferencias de género en el burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina. *Revista de Psicología de la PUCP*, 37(2), 343-368.
  16. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). OMS.
  17. Freudenberg, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.

18. Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 110, 15-34.
19. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
20. Cherniss, R. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Praeger.
21. Leiter, M. P., & Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. *Research in Occupational Stress and Well-being*, 3, 91-134.
22. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2024). *Estrés laboral y burnout: Guía para la prevención*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.
23. Rosales Ricardo, Y., & Rosales Paneque, M. (2013). Estrategias de afrontamiento y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Psicología*, 30(2), 123-135.
24. Vidotti, V., Ribeiro, R., & Silva, M. (2019). Factores de riesgo y estrategias de afrontamiento en el burnout académico. *Revista de Psicología Educativa*, 27(1), 89-102.
25. García, L., Pérez, A., & Rodríguez, M. (2021). La planificación como estrategia de afrontamiento en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología Aplicada*, 28(2), 101-115.
26. Pozos-Radillo, B., Aguilera-Velasco, M., & Plascencia-Campos, A. (2022). Estrategias de afrontamiento y su relación con el burnout en estudiantes de medicina. *Revista Mexicana de Psicología*, 39(2), 145-158.

27. Mora Galdón, M. (2020). Manifestaciones físicas del burnout en profesionales de la salud. *Revista de Salud Ocupacional*, 25(1), 45-58.
28. Amor, A., González, M., & López, J. (2020). Estrategias de afrontamiento y su relación con el burnout en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología Educativa*, 26(2), 123-135.
29. Guillén-Grafa, C., Pérez, J., & Gómez, A. (2018). Factores de riesgo y prevalencia del burnout en estudiantes de medicina. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 345-360.
30. Valdez López, J., Martínez, A., & Sánchez, M. (2022). Estrategias de afrontamiento y adaptación académica en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología Educativa*, 30(2), 78-92.
31. Morales Rodríguez, M. (2020). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral. *Revista de Psicología y Salud*, 12(2), 55-68.
32. Sicre, E., & Casaro, L. (2014). Estrategias de afrontamiento en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología*, 11(20), 61-72.
33. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
34. Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417-436.
35. Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269.
36. Narváez, L., Pérez, J., & Gómez, A. (2021). Factores contextuales y su influencia en las estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología Comunitaria*, 27(2), 89-

37. Morán-Astorga, M. C., Finez-Silva, M. J., Menezes dos Anjos, E., Pérez-Lancho, M. C., Urchaga-Litago, J. D., & Vallejo-Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 183-190.
38. Moncada-Hernández, M. (2014). La búsqueda de información como estrategia de afrontamiento en situaciones de estrés académico. *Revista de Investigación Educativa*, 32(3), 345-360.
39. Gustems Carnicer, J., & Calderón, C. (2014). Estrategias de afrontamiento y bienestar emocional en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología Educativa*, 24(1), 45-52.
40. Pascual Jimeno, A., & Conejero López, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83.
41. Meléndez, J., Mayordomo, T., & Sales, A. (2020). Personalidad y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología Social*, 35(1), 67-79.
42. Barrero-Toncel, J., Pérez, M., & Ramírez, L. (2021). Creencias y valores en la elección de estrategias de afrontamiento. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(1), 45-58.
43. Bello Castillo, J., Martínez, P., & Sánchez, R. (2021). Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Psicología Contemporánea*, 35(3), 78-92.



44. Huamani Quispe, R. (2022). Estrategias de afrontamiento y su impacto en el rendimiento académico de estudiantes de medicina. *Revista Peruana de Educación Médica*, 29(2), 134-145.
45. Díaz Martín, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina: Un estudio longitudinal. *Revista de Educación Médica*, 23(4), 215-228.
46. Barreto-Osma, D. A., & Salazar Blanco, H. A. (2021). Agotamiento emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud*, 23(1), 30-39. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>
47. Sierra-Siegert, M. (2008). La despersonalización: aspectos clínicos y neurobiológicos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 1-15. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502008000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000100004)
48. Bello-Castillo, I., Martínez Camilo, A., Peterson Elías, P. M., & Sánchez-Vincitore, L. V. (2021). Estrategias de afrontamiento: efectos en el bienestar psicológico de universitarios durante la pandemia del COVID-19. *Ciencia y Sociedad*, 46(4), 31-48. <https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i4.pp31-48>
49. Orcasita Pineda, L. T., & Uribe Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 4(2), 1-15.
50. Morán-Astorga, C., Merino-Soto, C., & Cova, F. (2019). Reinterpretación positiva y afrontamiento: Un estudio en cuidadores informales de personas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología*, 37(1), 187-212.
51. Lillo, M. (2006). El humor como estrategia de afrontamiento en pacientes con dolor

- crónico. *Revista de Psicología de la Salud*, 18(2), 123-135.
52. Rivera-Ledesma, A., & Montero-López Lena, M. (2007). Afrontamiento religioso y salud en adultos mayores. *Revista de Psicología de la Salud*, 19(1), 45-58.
53. Dominguez-Lara, S. A. (2018). Agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios: ¿cuánto influyen las estrategias cognitivas de regulación emocional? *Educación Médica*, 19(2), 96-103. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.010>
54. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill Education.
55. Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ta ed.). McGraw-Hill Interamericana.
56. Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
57. Danhke, G. L. (1989). *Investigación y comunicación* (2da ed.). McGraw-Hill Interamericana.

## ANEXOS

### INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### INVENTARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT

##### Instrucciones

La siguiente es una encuesta que permitirá conocer si Usted tiene el síndrome de Burnout. El síndrome de Burnout es un estado de desgaste laboral que afecta tu salud física y mental, así como a sus trabajadores. Responda con sinceridad a las siguientes preguntas marcando X en la alternativa que se ajusta a tu rutina laboral. Sus datos serán manejados con reserva y confidencialidad. Al final de la ficha debe asignarse un código que puede ser una palabra de su agrado, en base a ese código se le entregarán los resultados de esta evaluación... ¡¡¡MUCHAS GRACIAS por su colaboración!!!

FICHA DE REGISTRO PARA LLENAR POR EL ESTUDIANTE				
DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE				
Nombre		Edad		Género
Lugar de residencia (distrito)		Semestre		
INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH				

N°		Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
01	Me siento emocionalmente agotado /a por mis estudios							
02	Me siento cansado /a al final de la jornada de mis estudios.							
03	Me siento fatigado /a cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a estudiar.							
04	Tengo facilidad para comprender cómo se sienten las personas.							
05	Creo que trato algunos estudiantes con indiferencia.							
06	Estudiar todo el día con mis compañeros es un esfuerzo para mí.							
07	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de las personas.							
08	Me siento agotado por mi estudio.							

09	Creo que influyo positivamente con mi estudio en la vida de las personas.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que estudio mi carrera.							
11	Me preocupa el hecho de que estudiar esta carrera me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento muy activo /a.							
13	Me siento frustrado en mis estudios.							
14	Creo que estoy estudiando demasiado.							
15	Realmente no me preocupa lo que los ocurra a las personas con las que tengo que interactuar.							
16	Estudiar directamente con mis compañeros me produce estrés.							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis compañeros.							
18	Me siento motivado después de estudiar con mis compañeros							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mis estudios.							
20	Me siento acabado.							
21	En mis estudios trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	Siento que mis compañeros me culpan por algunos de sus problemas.							

Tipo de desgaste	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Leve	<19	<6	>39
Moderado	19-26	6-9	39-34
Severo	>26	>9	<34
ESCALAS DE CALIFICACIÓN			RESULTADOS
Agotamiento emocional: 1,2,3,6,8,13,14,16,20			
Despersonalización: 5,10,11,15,22			
Realización personal y en el trabajo: 4,7,9,12,17,18,19,21			

**FORMA DISPOSICIONAL – COPE -**

**Instrucciones**

Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario se pide indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos QUE MAS USA. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

1. Nunca 2. Raramente 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Siempre

ITEM	ASPECTOS	1	2	3	4	5
1	Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema					
2	Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema					
3	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema					
4	Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.					
5	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron					
6	Hablo con alguien sobre mis sentimientos					
7	Busco algo bueno de lo que está pasando.					
8	Aprendo a convivir con el problema.					
9	Busco la ayuda de Dios.					
10	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones					
11	Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.					
12	Dejo de lado mis metas					
13	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente					
14	Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema					
15	Elaboro un plan de acción					
16	Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades					
17	Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita					
18	Trato de obtener el consejo de otros para saber que hacer con el problema					
19	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares					
20	Trato de ver el problema en forma positiva					
21	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado					
22	Deposito mi confianza en Dios					
23	Libero mis emociones					
ITEM	ASPECTOS	1	2	3	4	5
24	Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.					
25	Dejo de perseguir mis metas					
26	Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema					

27	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse					
28	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema					
29	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema					
30	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.					
31	Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema					
32	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.					
33	Aprendo algo de la experiencia					
34	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido					
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión					
36	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros					
37	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema					
38	Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado					
39	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema					
40	Actúo directamente para controlar el problema					
41	Pienso en la mejor manera de controlar el problema					
42	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema					
43	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto					
44	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema					
45	Busco la simpatía y la comprensión de alguien.					
46	Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia					
47	Acepto que el problema ha sucedido					
48	Rezo más de lo usual					
49	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema					
50	Me digo a mí mismo : “Esto no es real”					
51	Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema					
52	Duermo más de lo usual.					

## PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

### INVENTARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT

#### *Resumen de procesamiento de casos*

		N	%
Casos	Válido	131	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	131	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	22

#### *Estadísticas de elemento*

	Medi a	Desviació n estándar	N
P1_Me_siento_emocionalmente_agotado_por_mis_estudios	1,70	,801	13 1
P2_Me_siento_cansado_al_final_de_la_jornada_de_mis_Estudios	1,91	,799	13 1
P3_Me_siento_fatigado_cuando_me_levanto_por_la_mañana_y_tengo_que_ir_a_estudiar	1,66	,772	13 1
P4_Tengo_facilidad_para_comprender_como_se_sienten_las_personas	1,59	,763	13 1
P5_Creo_que_trato_algunos_estudiantes_con_indiferencia	1,60	,801	13 1
P6_Estudiar_todo_el_día_con_mis_compañeros_es_un_esfuerzo_para_mí	1,85	,805	13 1
P7_Creo_que_trato_con mucha_eficacia_los_problemas_personales	1,59	,732	13 1
P8_Me_siento_agotado_por_mi_estudio	1,91	,789	13 1
P9_Creo_que_influyo_positivamente_con_mi_estudio_en_la_vida_de_las_personas	1,76	,802	13 1
P10_Me_he_vuelto_más_insensible_con_la_gente_desde_que_estudio_mi_carrera	1,77	,837	13 1

P11_Me_preocupa_el_hecho_de_que_estudiar_esta_carrera_me_está_endureciendo_emocionalmente	1,70	,751	13
P12_Me_siento_muy_activo	1,63	,797	13
P13_Me_siento_frustrado_en_mis_estudios	1,58	,754	13
P14_Creo_que_estoy_estudiando_demasiado	1,73	,804	13
P15_Realmente_no_me_preocupa_lo_que_les_ocurra_a_las_personas_con_las_que_tengo_que_interactuar	1,91	,789	13
P16_Estudiar_directamente_con_mis_compañeros_me_produce_estrés	1,76	,802	13
P17_Puedo_crear_fácilmente_una_atmósfera_relajada_con_mis_compañeros	1,77	,837	13
P18_Me_siento_motivado_después_de_estudiar_con_mis_compañeros	1,70	,751	13
P19_He_conseguido_muchas_cosas_útiles_en_mis_estudios.	1,70	,751	13
P20_Me_siento_acabado	1,63	,797	13
P21_En_mis_estudios_trato_los_problemas_emocionales_con_mucha_calma	1,58	,754	13
P22_Siento_que_mis_compañeros_me_culpan_por_algunos_de_sus_problemas	1,73	,804	13

**FORMA DISPOSICIONAL – COPE -**

*Resumen de procesamiento de casos*

		N	%
Casos	Válido	131	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	131	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach <sup>a</sup>	N de elementos
,625	52

*Estadísticas de elemento*



	Medi a	Desviació n estándar	N
P1_Ejecuto_acciones_para_deshacerme_del_problema	,50	,502	13 1
P2_Elaboro_un_plan_de_accion	,51	,502	13 1
P3_Dejo_de_lado_otras_actividades_para_concentrarme	,43	,497	13 1
P4_Espero_el_momento_apropiado_para_enfrentar_el_problema	,56	,499	13 1
P5_Pregunto_a_personas_con_experiencias_similares	,58	,495	13 1
P6_Hablo_con_alguien_sobre_mis_sentimientos	,52	,502	13 1
P7_Busco_algo_bueno_de_lo_que_pasa	,50	,502	13 1
P8_Aprendo_a_convivir_con_el_problema	,50	,502	13 1
P9_Busco_la_ayuda_de_Dios	,53	,501	13 1
P10_Me_perturbo_emocionalmente	,59	,494	13 1
P11_Me_niego_a_aceptar_el_problema	,44	,499	13 1
P12_Dejo_de_lado_mis_metas	,50	,502	13 1
P13_Me_dedico_a_actividades_para_alejar_el_problema	,50	,502	13 1
P14_Concentro_mis_esfuerzos_en_el_problema	,43	,497	13 1
P15_Elaboro_otro_plan_de_accion	,47	,501	13 1
P16_Enfrento_el_problema_si_es_necesario	,56	,499	13 1
P17_Me_alejo_del_problema	,46	,500	13 1
P18_Obtengo_consejo_de_otros	,50	,502	13 1
P19_Busco_apoyo_emocional	,50	,502	13 1
P20_Veo_el_problema_positivamente	,50	,502	13 1
P21_Acepto_que_el_problema_no_podra_cambiar	,51	,502	13 1

P22_Confio_en_Dios	,50	,502	13 1
P23_Libero_mis_emociones	,37	,484	13 1
P24_Acto_como_si_el_problema_no_existiera	,56	,498	13 1
P25_Dejo_de_perserguir_mis_metas	,49	,502	13 1
P26_Veo_la_TV_para_alejarme_del_problema	,47	,501	13 1
P27_Hago_paso_a_paso_lo_que_se_necesita	,55	,499	13 1
P28_Pienso_en_pasos_para_solucionar_el_problema	,48	,502	13 1
P29_Me_alejo_de_otras_actividades_para_concentrarme	,60	,493	13 1
P30_Evito_crear_problemas_peores	,53	,501	13 1
P31_Hablo_con_alguien_para_saber_mas	,54	,500	13 1
P32_Converso_con_alguien	,47	,501	13 1
P33_Aprendo_de_la_experiencia	,47	,501	13 1
P34_Acepto_que_el_problema_ya_sucedio	,56	,498	13 1
P35_Encuentro_conselo_en_mi_religion	,49	,502	13 1
P36_Expreso_mis_sentimientos	,40	,491	13 1
P37_Comporto_como_si_el_problema_no_existiera	,47	,501	13 1
P38_Acepto_el_problema_y_lo_dejo	,40	,491	13 1
P39_Sueño_con_otros_temas_no_relacionados	,47	,501	13 1
P40_Actuo_para_controlar_el_problema	,50	,502	13 1
P41_Pienso_en_como_controlarlo	,50	,502	13 1
P42_Evito_interferencias_al_enfrentar_el_problema	,61	,489	13 1
P43_No_actuo_demasiado_pronto	,42	,495	13 1

P44_Hablo_con_alguien_para_obtener_ayuda	,53	,501	13 1
P45_Busco_comprension_de_alguien	,53	,501	13 1
P46_Desarrollo_como_persona_por_la_experiencia	,47	,501	13 1
P47_Acepto_que_el_problema_sucedio	,54	,500	13 1
P48_Rezo_mas_que_lo_usual	,48	,502	13 1
P49_Perturbado_y_atento_al_problema	,45	,499	13 1
P50_Me_digo_no_es_real	,50	,502	13 1
P51_Disminuyo_esfuerzos_para_solucionar	,50	,502	13 1
P52_Duermo_mas_de_lo_usual	,53	,501	13 1

---

## JUICIO DE EXPERTOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

### 1ra. FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Por favor marque en el casillero si el ítem está formulado en forma adecuada o inadecuada teniendo en consideración su pertinencia, relevancia y corrección, anotando las observaciones y/o sugerencias.

#### I. REFERENCIA

- a) **NOMBRES Y APELLIDOS:** ALDO VALDERRAMA ROMERO
- b) **GRADO ACADÉMICO:** MÉDICO PSIQUIATRA
- c) **INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES

CARRIÓN

- II. **TÍTULO:** Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024

**AUTOR:** Bach. Jairo Elioref Durand Rojas

#### III. TABLA DE VALORACIÓN POR CADA ÍTEM

N°	ÍTEMS	ESCALA DE APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		ADECUADO	INADECUADO	
01	Me siento emocionalmente agotado /a por mis estudios	X		
02	Me siento cansado /a al final de la jornada de mis estudios.	X		
03	Me siento fatigado /a cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a estudiar.	X		
04	Puedo entender con facilidad como piensan mis colegas a quienes superviso.	X		
05	Tengo la facilidad para comprender como se sienten las personas.	X		
06	Estudiar todo el día con mis compañeros es un esfuerzo para mí.	X		
07	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de las personas	X		
08	Me siento agotado por mi estudio.	X		
09	Creo que influyo positivamente con mi estudio en la vida de las personas.	X		
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que estudio mi carrera.	X		
11	Me preocupa el hecho de que este estudiar esta carrera me endurezca emocionalmente.	X		
12	Me siento muy activo /a.	X		
13	Me siento frustrado en mis estudios.	X		
14	Creo que estoy estudiando demasiado.	X		
15	Realmente no me preocupa lo que les ocurra a las personas con las que tengo que interactuar.	X		

16	Estudiar directamente con mis compañeros me produce estrés.	X		
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis compañeros.	X		
18	Me siento motivado después de estudiar con mis compañeros	X		
19	He conseguido muchas cosas útiles en mis estudios.			
20	Me siento acabado.	X		
21	En mis estudios trato los problemas emocionales con mucha calma.	X		
22	Siento que mis compañeros me culpan por algunos de sus problemas.	X		

**IV. OPINIÓN DE VALIDACIÓN**

---

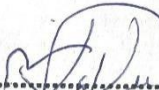


---



---

**Firma de experto**



.....  
ALDO VALDERRAMA ROMERO  
MEDICO PSIQUIATRA  
CMP 39786 - RNE - 46584

---

ALDO VALDERRAMA ROMERO



# UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

## 1ra. FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Por favor marque en el casillero si el ítem está formulado en forma adecuada o inadecuada teniendo en consideración su pertinencia, relevancia y corrección, anotando las observaciones y/o sugerencias.

### I. REFERENCIA

- a) **NOMBRES Y APELLIDOS:** ALDO VALDERRAMA ROMERO
- b) **GRADO ACADÉMICO:** MÉDICO PSIQUIATRA
- c) **INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

**II. TÍTULO:** Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024

**AUTOR:** Bach. Jairo Elioref Durand Rojas

### III. TABLA DE VALORACIÓN POR CADA ÍTEM

N°	ÍTEMS	ESCALA DE APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		ADECUADO	INADECUADO	
1	Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema	X		
2	Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	X		
3	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	X		
4	Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.	X		
5	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron	X		
6	Hablo con alguien sobre mis sentimientos	X		
7	Busco algo bueno de lo que está pasando.	X		
8	Aprendo a convivir con el problema.	X		
9	Busco la ayuda de Dios.	X		
10	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones	X		
11	Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.	X		
12	Dejo de lado mis metas	X		
13	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	X		
14	Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema	X		
15	Elaboro un plan de acción	X		
16	Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades	X		

17	Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita	X		
18	Trato de obtener el consejo de otros para saber que hacer con el problema	X		
19	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares			
20	Trato de ver el problema en forma positiva	X		
21	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado	X		
22	Deposito mi confianza en Dios	X		
23	Libero mis emociones	X		
24	Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.	X		
25	Dejo de perseguir mis metas	X		
26	Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema	X		
27	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse	X		
28	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema	X		
29	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema	X		
30	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.	X		
31	Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema	X		
32	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.	X		
33	Aprendo algo de la experiencia	X		
34	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido	X		
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión	X		
36	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros	X		
37	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema	X		
38	Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado	X		
39	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	X		
40	Actúo directamente para controlar el problema	X		
41	Pienso en la mejor manera de controlar el problema	X		
42	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	X		
43	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto	X		

44	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema	X		
45	Busco la simpatía y la comprensión de alguien.	X		
46	Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia	X		
47	Acepto que el problema ha sucedido	X		
48	Rezo más de lo usual	X		
49	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema	X		
50	Me digo a mí mismo : "Esto no es real"	X		
51	Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema	X		
52	Duermo más de lo usual.	X		

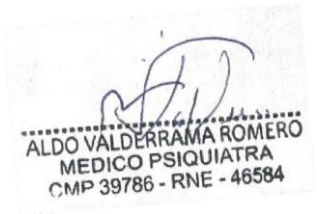
**IV. OPINIÓN DE VALIDACIÓN**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de experto



\_\_\_\_\_

ALDO VALDERRAMA ROMERO





## UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

### 1ra. FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Por favor marque en el casillero si el ítem está formulado en forma adecuada o inadecuada teniendo en consideración su pertinencia, relevancia y corrección, anotando las observaciones y/o sugerencias.

#### I. REFERENCIA

a) **NOMBRES Y APELLIDOS:** WENDY SALAS COLONIO

b) **GRADO ACADÉMICO:** MÉDICO PSIQUIATRA

c) **INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

II. **TÍTULO:** Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024

**AUTOR:** Bach. Jairo Elioref Durand Rojas

#### III. TABLA DE VALORACIÓN POR CADA ÍTEM

N°	ÍTEMS	ESCALA DE APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		ADECUADO	INADECUADO	
01	Me siento emocionalmente agotado /a por mis estudios	X		
02	Me siento cansado /a al final de la jornada de mis estudios.	X		
03	Me siento fatigado /a cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a estudiar.	X		
04	Puedo entender con facilidad como piensan mis colegas a quienes superviso.	X		
05	Creo que trato algunos estudiantes con indiferencia	X		
06	Estudiar todo el día con mis compañeros es un esfuerzo para mí.	X		
07	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de las personas.	X		
08	Me siento agotado por mi estudio.	X		
09	Creo que influyo positivamente con mi estudio en la vida de las personas.	X		
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que estudio mi carrera.	X		
11	Me preocupa el hecho de que estudiar esta carrera me esté endureciendo emocionalmente.	X		
12	Me siento muy activo /a.	X		
13	Me siento frustrado en mis estudios.	X		
14	Creo que estoy estudiando demasiado.	X		

15	Realmente no me preocupa lo que les ocurra a las personas con las que tengo que interactuar.	X		
16	Estudiar directamente con mis compañeros me produce estrés.	X		
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis compañeros.	X		
18	Me siento estimulado después de estudiar con mis compañeros	X		
19	He conseguido muchas cosas útiles en mis estudios.			
20	Me siento acabado.	X		
21	En mis estudios trato los problemas emocionales con mucha calma.	X		
22	Siento que mis compañeros me culpan por algunos de sus problemas.	X		

**IV. OPINIÓN DE VALIDACIÓN**

---



---



---

**Firma de experto**




---

WENDY SALAS COLONIO



## UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

### 1ra. FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Por favor marque en el casillero si el ítem está formulado en forma adecuada o inadecuada teniendo en consideración su pertinencia, relevancia y corrección, anotando las observaciones y/o sugerencias.

#### I. REFERENCIA

a) **NOMBRES Y APELLIDOS:** WENDY SALAS COLONIO

b) **GRADO ACADÉMICO:** MÉDICO PSIQUIATRA

c) **INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

II. **TÍTULO:** Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024

**AUTOR:** Bach. Jairo Elioref Durand Rojas

#### III. TABLA DE VALORACIÓN POR CADA ÍTEM

N°	ÍTEMS	ESCALA DE APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		ADECUADO	INADECUADO	
1	Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema	X		
2	Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	X		
3	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	X		
4	Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.	X		
5	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron	X		
6	Hablo con alguien sobre mis sentimientos	X		
7	Busco algo bueno de lo que está pasando.	X		
8	Aprendo a convivir con el problema.	X		
9	Busco la ayuda de Dios.	X		
10	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones	X		
11	Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.	X		
12	Dejo de lado mis metas	X		
13	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	X		
14	Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema	X		
15	Elaboro un plan de acción	X		
16	Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades	X		

17	Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita	X		
18	Trato de obtener el consejo de otros para saber que hacer con el problema	X		
19	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares			
20	Trato de ver el problema en forma positiva	X		
21	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado	X		
22	Deposito mi confianza en Dios	X		
23	Libero mis emociones	X		
24	Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.	X		
25	Dejo de perseguir mis metas	X		
26	Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema	X		
27	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse	X		
28	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema	X		
29	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema	X		
30	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.	X		
31	Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema	X		
32	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.	X		
33	Aprendo algo de la experiencia	X		
34	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido	X		
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión	X		
36	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros	X		
37	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema	X		
38	Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado	X		
39	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	X		
40	Actúo directamente para controlar el problema	X		
41	Pienso en la mejor manera de controlar el problema	X		
42	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	X		
43	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto	X		

44	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema	X		
45	Busco la simpatía y la comprensión de alguien.	X		
46	Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia	X		
47	Acepto que el problema ha sucedido	X		
48	Rezo más de lo usual	X		
49	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema	X		
50	Me digo a mí mismo : "Esto no es real"	X		
51	Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema	X		
52	Duermo más de lo usual.	X		

**IV. OPINIÓN DE VALIDACIÓN**

---

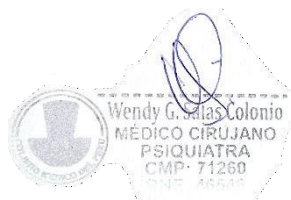


---



---

**Firma de experto**




---

WENDY SALAS COLONIO



## UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

### 1ra. FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Por favor marque en el casillero si el ítem está formulado en forma adecuada o inadecuada teniendo en consideración su pertinencia, relevancia y corrección, anotando las observaciones y/o sugerencias.

#### I. REFERENCIA

- a) **NOMBRES Y APELLIDOS:** Isaías Joel HURTADO SANTA CRUZ  
b) **GRADO ACADÉMICO:** MAGISTER EN DOCENCIA EN EL NIVEL SUPERIOR  
c) **INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** I. E. DE LA REGIÓN PASCO

- II. **TÍTULO:** Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024

**AUTOR:** Bach. Jairo Elioref Durand Rojas

#### III. TABLA DE VALORACIÓN POR CADA ÍTEM

N°	ÍTEM	ESCALA DE APRECIACION		OBSERVACIONES
		ADECUADO	INADECUADO	
01	Me siento emocionalmente agotado /a por mis estudios	X		
02	Me siento cansado /a al final de la jornada de mis estudios.	X		
03	Me siento fatigado /a cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a estudiar.	X		
04	Puedo entender con facilidad como piensan mis colegas a quienes superviso.	X		
05	Creo que trato algunos estudiantes con indiferencia	X		
06	Estudiar todo el día con mis compañeros es un esfuerzo para mí.	X		
07	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de las personas.	X		
08	Me siento agotado por mi estudio.	X		
09	Creo que influyo positivamente con mi estudio en la vida de las personas.	X		
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que estudio mi carrera.	X		
11	Me preocupa el hecho de que estudiar esta carrera me esté endureciendo emocionalmente.	X		
12	Me siento muy activo /a.	X		
13	Me siento frustrado en mis estudios.	X		
14	Creo que estoy estudiando demasiado.	X		
15	Realmente no me preocupa lo que les ocurra a las personas con las que tengo que interactuar.	X		

16	Estudiar directamente con mis compañeros me produce estrés.	X		
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis compañeros.	X		
18	Me siento estimulado después de estudiar con mis compañeros	X		
19	He conseguido muchas cosas útiles en mis estudios.			
20	Me siento acabado.	X		
21	En mis estudios trato los problemas emocionales con mucha calma.	X		
22	Siento que mis compañeros me culpan por algunos de sus problemas.	X		

**IV. OPINIÓN DE VALIDACIÓN**

---

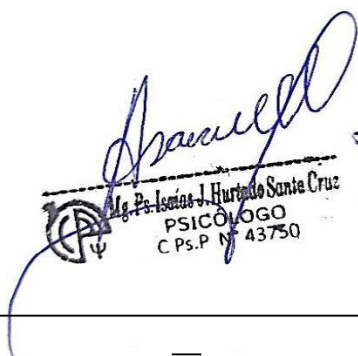



---



---

Firma de experto




 Mg. Ps. Isaías J. Hurtado Santa Cruz  
 PSICÓLOGO  
 C.Ps.P. N° 43750

---

Isaías Joel HURTADO SANTA  
CRUZ



# UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

## 1ra. FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Por favor marque en el casillero si el ítem está formulado en forma adecuada o inadecuada teniendo en consideración su pertinencia, relevancia y corrección, anotando las observaciones y/o sugerencias.

#### IV. REFERENCIA

- a) NOMBRES Y APELLIDOS: Isaías Joel HURTADO SANTA CRUZ
- b) GRADO ACADÉMICO: MAGISTER EN DOCENCIA EN EL NIVEL SUPERIOR
- c) INSTITUCIÓN DONDE LABORA: I. E. DE LA REGIÓN PASCO

- V. **TÍTULO:** Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024

**AUTOR:** Bach. Jairo Elioref Durand Rojas

#### VI. TABLA DE VALORACIÓN POR CADA ÍTEM

N°	ÍTEMS	ESCALA DE APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		ADECUADO	INADECUADO	
1	Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema	X		
2	Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	X		
3	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	X		
4	Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.	X		
5	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron	X		
6	Hablo con alguien sobre mis sentimientos	X		
7	Busco algo bueno de lo que está pasando.	X		
8	Aprendo a convivir con el problema.	X		
9	Busco la ayuda de Dios.	X		
10	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones	X		
11	Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.	X		
12	Dejo de lado mis metas	X		
13	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	X		
14	Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema	X		
15	Elaboro un plan de acción	X		
16	Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades	X		



17	Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita	X		
18	Trato de obtener el consejo de otros para saber que hacer con el problema	X		
19	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares			
20	Trato de ver el problema en forma positiva	X		
21	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado	X		
22	Deposito mi confianza en Dios	X		
23	Libero mis emociones	X		
24	Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.	X		
25	Dejo de perseguir mis metas	X		
26	Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema	X		
27	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse	X		
28	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema	X		
29	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema	X		
30	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.	X		
31	Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema	X		
32	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.	X		
33	Aprendo algo de la experiencia	X		
34	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido	X		
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión	X		
36	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros	X		
37	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema	X		
38	Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado	X		
39	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	X		
40	Actúo directamente para controlar el problema	X		
41	Pienso en la mejor manera de controlar el problema	X		
42	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	X		
43	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto	X		

44	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema	X		
45	Busco la simpatía y la comprensión de alguien.	X		
46	Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia	X		
47	Acepto que el problema ha sucedido	X		
48	Rezo más de lo usual	X		
49	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema	X		
50	Me digo a mí mismo : "Esto no es real"	X		
51	Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema	X		
52	Duermo más de lo usual.	X		

**IV. OPINIÓN DE VALIDACIÓN**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de experto




  
 Mg. Ps. Isaias J. Hurtado Santa Cruz  
 PSICÓLOGO  
 C.Ps.P. N.º 43750

\_\_\_\_\_

Isaías Joel HURTADO SANTA CRUZ



## UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

### 1ra. FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Por favor marque en el casillero si el ítem está formulado en forma adecuada o inadecuada teniendo en consideración su pertinencia, relevancia y corrección, anotando las observaciones y/o sugerencias.

#### VII. REFERENCIA

a) **NOMBRES Y APELLIDOS:** HECTOR RUBEN MONTOYA MOLINA

b) **GRADO ACADÉMICO:** MEDICO PSIQUIATRA

c) **INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** CLINICA TEZZA

VIII. **TÍTULO:** Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024

**AUTOR:** Bach. Jairo Elioref Durand Rojas

#### IX. TABLA DE VALORACIÓN POR CADA ÍTEM

N°	ÍTEMS	ESCALA DE APRECIACION		OBSERVACIONES
		ADECUADO	INADECUADO	
01	Me siento emocionalmente agotado /a por mis estudios	X		
02	Me siento cansado /a al final de la jornada de mis estudios.	X		
03	Me siento fatigado /a cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a estudiar.	X		
04	Puedo entender con facilidad como piensan mis colegas a quienes superviso.	X		
05	Creo que trato algunos estudiantes con indiferencia	X		
06	Estudiar todo el día con mis compañeros es un esfuerzo para mí.	X		
07	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de las personas.	X		
08	Me siento agotado por mi estudio.	X		
09	Creo que influyo positivamente con mi estudio en la vida de las personas.	X		
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que estudio mi carrera.	X		
11	Me preocupa el hecho de que estudiar esta carrera me esté endureciendo emocionalmente.	X		
12	Me siento muy activo /a.	X		
13	Me siento frustrado en mis estudios.	X		
14	Creo que estoy estudiando demasiado.	X		
15	Realmente no me preocupa lo que les ocurra a los personas con las que tengo que interactuar.	X		

16	Estudiar directamente con mis compañeros me produce estrés.	X		
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis compañeros.	X		
18	Me siento estimulado después de estudiar con mis compañeros	X		
19	He conseguido muchas cosas útiles en mis estudios.			
20	Me siento acabado.	X		
21	En mis estudios trato los problemas emocionales con mucha calma.	X		
22	Siento que mis compañeros me culpan por algunos de sus problemas.	X		

**IV. OPINIÓN DE VALIDACIÓN**

---

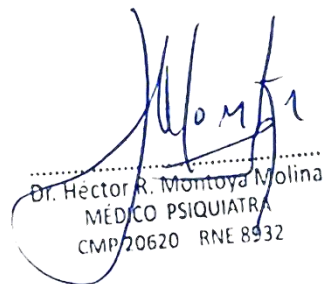


---



---

Firma de experto



Dr. Hector R. Montoya Molina  
MÉDICO PSIQUIATRA  
CMP 20620 RNE 8932

---

HECTOR RUBEN MONTOYA  
MOLINA



## UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

### 1ra. FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Por favor marque en el casillero si el ítem está formulado en forma adecuada o inadecuada teniendo en consideración su pertinencia, relevancia y corrección, anotando las observaciones y/o sugerencias.

**X. REFERENCIA**

a) **NOMBRES Y APELLIDOS:** HECTOR RUBEN MONTOYA MOLINA

b) **GRADO ACADÉMICO:** MEDICO PSIQUIATRA

c) **INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** CLINICA TEZZA

XI. **TÍTULO:** Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024

**AUTOR:** Bach. Jairo Elioref Durand Rojas

**XII. TABLA DE VALORACIÓN POR CADA ÍTEM**

N°	ÍTEMS	ESCALA DE APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		ADECUADO	INADECUADO	
1	Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema	X		
2	Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	X		
3	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	X		
4	Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.	X		
5	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron	X		
6	Hablo con alguien sobre mis sentimientos	X		
7	Busco algo bueno de lo que está pasando.	X		
8	Aprendo a convivir con el problema.	X		
9	Busco la ayuda de Dios.	X		
10	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones	X		
11	Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.	X		
12	Dejo de lado mis metas	X		
13	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	X		
14	Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema	X		
15	Elaboro un plan de acción	X		
16	Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades	X		

17	Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita	X		
18	Trato de obtener el consejo de otros para saber que hacer con el problema	X		
19	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares			
20	Trato de ver el problema en forma positiva	X		
21	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado	X		
22	Deposito mi confianza en Dios	X		
23	Libero mis emociones	X		
24	Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.	X		
25	Dejo de perseguir mis metas	X		
26	Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema	X		
27	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse	X		
28	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema	X		
29	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema	X		
30	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.	X		
31	Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema	X		
32	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.	X		
33	Aprendo algo de la experiencia	X		
34	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido	X		
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión	X		
36	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros	X		
37	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema	X		
38	Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado	X		
39	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	X		
40	Actúo directamente para controlar el problema	X		
41	Pienso en la mejor manera de controlar el problema	X		
42	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	X		
43	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto	X		

44	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema	X		
45	Busco la simpatía y la comprensión de alguien.	X		
46	Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia	X		
47	Acepto que el problema ha sucedido	X		
48	Rezo más de lo usual	X		
49	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema	X		
50	Me digo a mí mismo : "Esto no es real"	X		
51	Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema	X		
52	Duermo más de lo usual.	X		

**IV. OPINIÓN DE VALIDACIÓN**

---

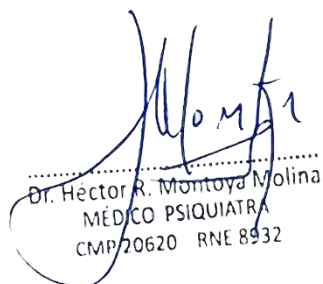


---



---

**Firma de experto**



Dr. Héctor R. Montoya Molina  
MÉDICO PSIQUIATRA  
CMP 20620 RNE 8932

---

HECTOR RUBEN MONTOYA  
MOLINA

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO, 2024"

**Autor:** Bach. Jairo Elioref Durand Rojas

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>SÍNDROME DE BURNOUT</p>	<p>Agotamiento Emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización Personal</p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b> Mixto (cuantitativo y cualitativo)</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo - explicativo</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Qué relación existe entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y las</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Analizar la relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.</p> <p>2. Examinar la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y las</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>1. La dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.</p> <p>2. La dimensión despersonalización del</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</p>	<p>Afrontamiento Activo</p> <p>Planificación</p> <p>Búsqueda de Apoyo Social</p> <p>Reinterpretación Positiva</p> <p>Aceptación</p> <p>Negación</p> <p>Desconexión Conductual</p> <p>Uso de Sustancias</p>	<p><b>Método de investigación:</b> Hipotético – deductivo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental - Transversal - Correlacional bivariado</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b> Técnicas:</p>



<p>estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024?</p>	<p>estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.</p> <p>3. Evaluar la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.</p>	<p>síndrome de burnout se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento empleadas por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.</p> <p>3. La dimensión realización personal del síndrome de burnout se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento adoptadas por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024.</p>		<p>Humor</p> <hr/> <p>Religión</p> <hr/> <p>Autodistracción</p> <hr/> <p>Ventilación</p> <hr/> <p>Autoculpa</p> <hr/> <p>Desconexión Mental</p>	<p>- Observación, cuestionarios, entrevistas, grupos focales, diarios reflexivos</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS)</li> <li>- Cuestionario COPE</li> </ul> <p><b>Procesamiento de datos:</b> Estadísticos (cuantitativos) y temático/de contenido (cualitativos).</p>
---	--	--	--	---	---

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES - Variable: Síndrome de Burnout

**Autor:** Bach. Jairo Elioref Durand Rojas

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Valores y Categorías
Síndrome de Burnout	Estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal debido a la presión académica.	Medición del nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en estudiantes universitarios.	Cuantitativa	Agotamiento Emocional	Sentimientos de estar emocionalmente exhausto y sobrecargado por los estudios.	Likert de 7 puntos	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Rara vez 4 = A veces 5 = A menudo 6 = Muy a menudo 7 = Siempre
				Despersonalización	Actitudes negativas y distantes hacia los estudios y compañeros.	Likert de 7 puntos	
				Realización Personal	Sentimientos de competencia y éxito en los estudios.	Likert de 7 puntos	

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES - Variable: Estrategias de Afrontamiento

**Autor:** Bach. Jairo Elioref Durand Rojas

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Valores y Categorías
Estrategias de Afrontamiento	Métodos utilizados por los individuos para manejar el estrés y las situaciones difíciles.	Medición de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de medicina.	Cuantitativa	Afrontamiento Activo	Tomé medidas para resolver el problema.	Likert de 7 puntos	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Rara vez 4 = A veces 5 = A menudo 6 = Muy a menudo 7 = Siempre
				Planificación	Pensé en cómo manejar la situación.		
				Búsqueda de Apoyo Social	Hablé con alguien para obtener consejo.		
				Reinterpretación Positiva	Traté de ver el lado positivo de la situación.		
				Aceptación	Acepté que esto ha sucedido y no se puede cambiar.		
				Negación	Negué que esto esté sucediendo.		
				Desconexión Conductual	Dejé de intentar lidiar con la situación.		
				Uso de Sustancias	Usé alcohol o drogas para sentirme mejor.		
				Humor	Traté de hacer chistes sobre la situación.		
Religión	Recé o medité para manejar la situación.						

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Valores y Categorías</b>
				Autodistracción	Me distraje con otras actividades.		
				Ventilación	Expresé mis emociones negativas.		
				Autoculpa	Me culpé a mí mismo por lo que pasó.		
				Desconexión Mental	Traté de olvidar el problema.		

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







