

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



Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés según el nivel de resiliencia psicológica en internos de medicina humana de un hospital público, septiembre-diciembre, Arequipa 2025

Tesis presentada por las Bachilleres:

Huayllapuma Mamani, Brygitte Tatiana

ORCID: 0009-0006-6501-208X

Soto Cacyavilca, Dajhana Siomara

ORCID: 0009-0002-7132-0485

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Luza Casaverde, Edwin Wilder

ORCID: 0009-0007-6879-3800

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 26 de Marzo del 2026

Dictamen: 018118-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 018118, presentado por:

2019101192 - SOTO CACYAVILCA DAJHANA SIOMARA

2019834042 - HUAYLLAPUMA MAMANI BRYGITTE TATIANA

Titulado:

**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS SEGÚN EL NIVEL
DE RESILIENCIA PSICOLÓGICA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UN HOSPITAL
PÚBLICO, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE, AREQUIPA 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

MEDICO CIRUJANO

**29319958 - NUÑEZ BERNAL CESAR AUGUSTO
DICTAMINADOR**



**29294182 - ALVARADO DUEÑAS ERVIS FELIPE
DICTAMINADOR**



**29629971 - ALIAGA CAYO MIRIAM
DICTAMINADOR**



SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS SEGÚN EL NIVEL DE RESILIENCIA PSICOLÓGICA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE, AREQUIPA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

2%

3

repositorio.undac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Dedico este logro principalmente a Dios, por brindarme la fortaleza, la guía y la perseverancia necesarias para afrontar este camino y culminar esta etapa de mi formación.

A mis padres, Roxana y Gilberto, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante, siendo el pilar fundamental de mi formación personal y profesional.

A mis hermanos, a mi familia y a todas las personas que creyeron en mí, por su constante apoyo, motivación y compañía durante este importante proceso.

A mi querida abuela, quien en vida siempre creyó en mí y me brindó su amor; su ejemplo y su recuerdo permanecen en cada uno de mis logros.

Este logro es reflejo del apoyo incondicional que recibí de cada uno de ustedes. Con mi más sincero agradecimiento, se los dedico.

Brygitte Huayllapuma

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por darme la vida, la fortaleza y la oportunidad de llegar hasta aquí.

A mi familia, por ser mi apoyo constante y mi mayor motivación. En especial, a mis padres, Erika y Romulo, por su amor incondicional, por cada esfuerzo y sacrificio, y por confiar en mí incluso en los momentos más difíciles.

Este logro es también de ustedes.

A quienes creyeron en mí desde el inicio, incluso cuando yo dudaba, y me enseñaron que con esfuerzo y perseverancia todo es posible.

Este logro es el reflejo de su amor y apoyo incondicional.

Con todo mi cariño,

Dajhana Soto

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por acompañarnos en cada etapa de este camino, por darnos la fortaleza para superar los momentos difíciles y la constancia necesaria para no rendirnos hasta alcanzar esta meta.

A nuestros padres y familia, por ser el pilar fundamental en nuestras vidas. Gracias por su amor incondicional, por cada sacrificio silencioso, por su apoyo constante y por confiar en nosotros incluso cuando el cansancio y la duda se hacían presentes. Este logro también es suyo, porque sin ustedes nada de esto habría sido posible.

A nuestro asesor, Dr. Edwin Luza, por su guía constante, su paciencia y por compartir sus conocimientos con dedicación. Su orientación fue clave para dar forma y solidez a este trabajo.

A nuestros docentes y a todas las personas que formaron parte de nuestra formación, por sus enseñanzas, consejos y por motivarnos a crecer no solo como profesionales, sino también como personas.

Finalmente, a todos aquellos que, de una u otra manera, nos brindaron su apoyo y palabras de aliento durante este proceso.

EPÍGRAFE

“La disciplina sostenida en el tiempo es lo que convierte lo ordinario en extraordinario.”

Zhang Wei



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés, según su nivel de resiliencia psicológica, en los internos de Medicina Humana de un Hospital Público, Arequipa, durante el año 2025. Asimismo, se evaluaron los niveles del síndrome de burnout y sus dimensiones, y se identificaron las estrategias de afrontamiento predominantes.

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La población estuvo conformada por 116 internos de Medicina Humana. Para la recolección de datos se emplearon cuestionarios estandarizados: el Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS), el COPE-30 para evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER-25). El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Los resultados mostraron predominio del nivel medio de síndrome de burnout con resiliencia alta (62.9%). En sus dimensiones destacó el alto agotamiento emocional con resiliencia alta (65.5%), bajo nivel de despersonalización con resiliencia alta (41.4%) y nivel medio de realización personal con resiliencia alta (40.5%). El análisis estadístico evidenció asociaciones significativas entre despersonalización y afrontamiento basado en la emoción ($\chi^2 = 13.091$; $p = 0.011$), así como entre realización personal y afrontamiento dirigido al problema ($\chi^2 = 10.132$; $p = 0.038$). No se encontró relación significativa entre el síndrome de burnout, las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia psicológica ($\chi^2 = 2.896$; $p = 0.575$).

Se concluye que, aunque existen asociaciones entre algunas dimensiones del burnout y determinadas estrategias de afrontamiento, no se evidenció relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout, las estrategias de afrontamiento al estrés y el nivel de resiliencia psicológica.

Palabras clave: Despersonalización, afrontamiento al estrés, resiliencia psicológica.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between burnout syndrome and stress coping strategies, according to the level of psychological resilience, among Human Medicine interns at a public hospital in Arequipa during the year 2025. Likewise, the levels of burnout syndrome and its dimensions were evaluated, and the predominant coping strategies were identified.

A quantitative study with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design was conducted. The population consisted of 116 medical interns. Standardized questionnaires were used for data collection: the Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS), the COPE-30 to assess stress coping strategies, and the Wagnild and Young Resilience Scale (ER-25) to measure psychological resilience. Statistical analysis included descriptive statistics and the Pearson Chi-square test, considering a significance level of $p < 0.05$.

The results showed a predominance of the medium level of burnout syndrome with high resilience (62.9%). Among its dimensions, high emotional exhaustion with high resilience (65.5%), low depersonalization with high resilience (41.4%), and a medium level of personal accomplishment with high resilience (40.5%) were observed. Statistical analysis revealed significant associations between depersonalization and emotion-focused coping ($\chi^2 = 13.091$; $p = 0.011$), as well as between personal accomplishment and problem-focused coping ($\chi^2 = 10.132$; $p = 0.038$). However, no significant relationship was found between burnout syndrome, coping strategies, and the level of psychological resilience ($\chi^2 = 2.896$; $p = 0.575$).

It is concluded that although there are associations between some dimensions of burnout and certain coping strategies, no statistically significant relationship was found between burnout syndrome, stress coping strategies, and the level of psychological resilience.

Keywords: Depersonalization, stress coping, psychological resilience.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1. Problema de investigación 4

1.1. Determinación del problema 4

1.2. Enunciado del problema 6

1.3. Descripción del problema..... 6

1.3.1. Área del conocimiento 6

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores 7

1.4. Justificación del problema 9

1.4.1. Justificación científica..... 9

1.4.2. Justificación social 10

1.4.3. Justificación contemporánea 11

1.4.4. Originalidad..... 11

1.4.5. Interés personal 12

1.4.6. Viabilidad 12

2. Objetivos 13

2.1. Objetivo general 13

2.2. Objetivos específicos 13

3. Marco teórico y conceptual..... 14

3.1. Conceptos básicos..... 14

3.1.1.	Síndrome de Burnout	14
3.1.2.	Estrategias de afrontamiento al estrés	19
3.1.3.	Resiliencia psicológica	23
3.1.4.	Asociación entre Síndrome de Burnout , Estrategias de afrontamiento al estrés y Resiliencia Psicológica	25
3.2.	Revisión de antecedentes investigativos.....	26
3.2.1.	A nivel internacional	26
3.2.2.	A nivel nacional	29
3.2.3.	A nivel local	31
4.	Hipótesis	33
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		34
1.	Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	35
1.1.	Técnicas	35
1.2.	Instrumentos	35
1.2.1.	Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)	35
1.2.2.	Inventario de estrategias de afrontamiento (COPE-30)	36
1.2.3.	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER-25)	37
1.3.	Materiales de verificación	38
2.	Campo de verificación	39
2.1.	Ámbito	39
2.2.	Temporalidad.....	39
2.3.	Unidades de estudio.....	39
2.3.1.	Población.....	39
2.3.2.	Muestra.....	39
2.4.	Criterios de selección.....	39
2.4.1.	Criterios de inclusión	39

2.4.2. Criterios de exclusión.....	39
2.5. Tipo de investigación.....	40
2.6. Nivel de investigación	40
2.7. Diseño de investigación.....	40
2.8. Aspectos éticos del estudio.....	40
3. Estrategia de recolección de datos	40
3.1. Organización.....	40
3.2. Recursos.....	40
3.2.1. Humanos.....	40
3.2.2. Materiales	41
3.2.3. Financieros	41
CAPÍTULO III RESULTADOS	42
DISCUSIÓN.....	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la edad en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025	44
Tabla 2 Distribución según sexo de los internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025	45
Tabla 3 Distribución según servicio hospitalario de los internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025	46
Tabla 4 Distribución del nivel de agotamiento emocional según nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025	47
Tabla 5 Distribución del nivel de despersonalización según nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025	48
Tabla 6 Distribución del nivel de realización personal según nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025	49
Tabla 7 Distribución del nivel del síndrome de burnout según nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025	50
Tabla 8 Estrategias de afrontamiento al estrés predominantes según nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025	51
Tabla 9 Relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025	53
Tabla 10 Relación entre el síndrome de burnout, las estrategias de afrontamiento al estrés y el nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025	55

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Ficha de consentimiento informado	70
Anexo 2 Ficha de recolección de datos	71
Anexo 3 Instrumento MBI-SS.....	72
Anexo 4 Instrumento COPE-30	74
Anexo 5 Instrumento ER-25	78
Anexo 6 Dictamen de Comité de Ética	81
Anexo 7 Matriz de sistematización de datos.....	83



INTRODUCCIÓN

El interés por el desarrollo del presente proyecto de investigación surge a partir de un proceso gradual de aproximación académica y vivencial al contexto formativo y asistencial en el que se desenvuelven los internos de Medicina Humana. A lo largo de nuestra formación clínica, el contacto continuo con escenarios hospitalarios de alta exigencia, así como la asunción progresiva de responsabilidades en la atención de pacientes, nos permitió reconocer la complejidad del internado médico como una etapa crucial dentro del proceso formativo. Durante este periodo, fue posible identificar de manera recurrente manifestaciones de cansancio persistente, desgaste emocional y dificultades para manejar las demandas académicas y asistenciales entre algunos internos. Estas observaciones iniciales no se constituyeron como conclusiones definitivas, sino como percepciones preliminares que despertaron nuestro interés por comprender con mayor profundidad las condiciones emocionales y psicológicas que acompañan esta etapa de formación profesional (1).

El acercamiento progresivo al entorno clínico evidenció que las exigencias propias del internado médico no solo se relacionan con la carga horaria o la complejidad de los casos atendidos, sino también con la presión constante por el rendimiento académico, la necesidad de adaptación a distintos servicios hospitalarios y la exposición continua a situaciones de sufrimiento humano. Estas experiencias compartidas nos llevaron a reflexionar sobre el impacto que tales condiciones pueden generar en el bienestar emocional de los internos, así como en su desempeño académico y asistencial.

Paralelamente, durante este proceso de aproximación, observamos que los internos emplean diversas formas de afrontar las situaciones de estrés inherentes a su formación. Mientras algunos logran desarrollar recursos adaptativos que les permiten manejar de manera más efectiva las demandas del entorno clínico, otros presentan mayores dificultades para enfrentar dichas exigencias. Esta diversidad de respuestas frente al estrés despertó nuestro interés por explorar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los internos y su posible relación con el síndrome de burnout.

En este contexto, se hizo evidente que no todos los internos experimentan el desgaste emocional de la misma manera, aun cuando comparten condiciones similares de formación. Esta diferencia podría estar asociada a la presencia de recursos psicológicos individuales que favorecen una adaptación más efectiva ante la adversidad. Entre dichos recursos, la resiliencia psicológica ha sido reconocida como un factor protector que permite afrontar situaciones estresantes, mantener el equilibrio emocional y recuperarse frente a experiencias de alta exigencia (2).

La incorporación de la resiliencia como variable de análisis fortalece el enfoque integral del estudio, al considerar no sólo las demandas del entorno y las estrategias de afrontamiento empleadas, sino también la capacidad interna de adaptación que podría influir en la presencia y en los distintos niveles del síndrome de burnout dentro de esta población (3).

En ese sentido, resulta pertinente analizar de manera conjunta estas variables en el contexto específico del internado médico, con el fin de aportar evidencia que permita comprender de forma más amplia la dinámica emocional y psicológica que caracteriza esta etapa formativa. La revisión inicial de literatura científica, tanto nacional como internacional, permitió identificar que el síndrome de burnout constituye un fenómeno ampliamente estudiado en profesionales de la salud; sin embargo, su análisis en poblaciones en formación, particularmente en internos de Medicina Humana, requiere ser abordado considerando las particularidades del contexto académico e institucional. Asimismo, se evidenció la necesidad de investigaciones que integren el análisis del burnout con las estrategias de afrontamiento al estrés y el nivel de resiliencia psicológica, especialmente en escenarios específicos y actuales (4).

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar la relación existente entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés según el nivel de resiliencia psicológica en los internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, durante el año 2025.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Determinación del problema

El estudio del síndrome de burnout en internos de Medicina Humana se justifica porque este fenómeno ha dejado de ser una molestia subjetiva o un malestar transitorio para convertirse en un problema relevante de salud ocupacional y de formación médica. La evidencia reciente muestra que el burnout en estudiantes de medicina presenta una prevalencia muy variable, entre 5,6% y 88%, y que sus principales predictores incluyen los eventos vitales negativos, la falta de apoyo, la insatisfacción y la baja motivación. A ello se suma que el burnout médico no solo compromete el bienestar del futuro profesional, sino también la calidad del cuidado brindado: una metaanálisis publicada en *BMJ* reportó que el burnout se asocia con más incidentes de seguridad del paciente, menor profesionalismo y mayor insatisfacción de los usuarios. En ese sentido, investigar esta problemática en internos no responde únicamente a una preocupación académica, sino a una necesidad formativa, institucional y asistencial (5).

La decisión de centrar la investigación en internos de medicina resulta pertinente porque el internado constituye una etapa de transición crítica entre la formación universitaria y la práctica clínica cotidiana, en la que convergen altas exigencias académicas, exposición constante al sufrimiento humano, jornadas prolongadas, presión por el desempeño y limitada capacidad de decisión. Una revisión narrativa reciente concluyó que las rotaciones clínicas se asocian con morbilidad psicológica significativa, incluido el burnout, y que durante los años clínicos sus tasas pueden oscilar entre 40% y 80%. De forma concordante, un estudio longitudinal en médicos en internado señaló que el burnout es un problema frecuente en esta etapa y que su alta incidencia exige estrategias preventivas oportunas. Estos hallazgos permiten sostener que el internado no es un periodo neutro del proceso formativo, sino un momento de riesgo acumulativo para el agotamiento emocional y la despersonalización (6).

La investigación también se justifica por el contexto institucional donde se desarrolla: el hospital público. Los estudios disponibles sugieren que las condiciones organizacionales propias de este escenario pueden intensificar el desgaste psicológico. En Lima, Chacaltana Linares y Rojas Cama 2019 encontraron una frecuencia de burnout de 33% y 35% en internos de dos cohortes sucesivas, además de una mayor frecuencia del síndrome en hospitales del Ministerio de Salud, junto con reducción de actividades recreativas y peor calidad del sueño. En otra investigación peruana, Arias y Gutiérrez

2018 reportaron que, aunque la prevalencia global de burnout en un hospital militar fue de 5,2%, una proporción importante presentaba agotamiento emocional alto, y trabajar más de 50 horas semanales se asoció con el síndrome. En la misma línea, un estudio en un hospital público terciario de Sudáfrica informó que 95% de los internos presentaban burnout y que la falta de recursos, así como las deficientes relaciones con personal de apoyo y superiores, fueron factores significativos; además, la rotación de medicina interna fue la más vinculada al desgaste. En conjunto, estos datos muestran que el hospital público no solo es un lugar de aprendizaje clínico, sino también un entorno con estresores estructurales que pueden favorecer el burnout (7).

No todos los internos responden del mismo modo ante un entorno clínico exigente, por lo que estudiar únicamente la presencia de burnout resulta insuficiente. La literatura ha mostrado que la forma en que los estudiantes y médicos jóvenes afrontan el estrés modifica su vulnerabilidad al desgaste. Thompson et al. 2016 hallaron que el uso de estrategias de afrontamiento orientadas al abordaje del problema y el soporte social se relacionó con menor riesgo de burnout. De manera similar, una revisión sistemática sobre afrontamiento y burnout en trabajadores de salud concluyó que el afrontamiento adaptativo y orientado a la tarea actúa como factor protector, mientras que el afrontamiento evitativo o desadaptativo se asocia con mayor burnout. Asimismo, Michael et al. 2024 encontraron que una mayor resiliencia se vincula con menor agotamiento emocional y que esta relación está mediada por prácticas de autocuidado, especialmente manejo del estrés y relaciones interpersonales. Incluso en internos de medicina, Meine et al. 2025 identificaron que las recomendaciones más frecuentes para fortalecer la resiliencia incluían estrategias proactivas de afrontamiento, organización del tiempo fuera del internado, deporte, autocuidado y autorregulación emocional. Por ello, analizar las estrategias de afrontamiento según el nivel de resiliencia psicológica permite comprender con mayor profundidad por qué algunos internos desarrollan burnout con mayor intensidad que otros ante condiciones similares (8).

Otro motivo que sustenta la realización de la presente investigación es la necesidad de producir evidencia situada y analíticamente más completa en el contexto peruano. En la búsqueda realizada, los antecedentes nacionales localizados se concentran sobre todo en describir prevalencia y factores asociados del burnout en Lima, mientras que estudios más recientes, como el de Ruiz Tapia et al. 2025 en Trujillo, han examinado la relación entre estrés y resiliencia en internos de medicina, encontrando una correlación global

positiva pero débil y no significativa, además de recomendar intervenciones dirigidas al fortalecimiento del afrontamiento y la resiliencia. En ese marco, persiste la necesidad de investigaciones que integren de manera simultánea el síndrome de burnout, las estrategias de afrontamiento del estrés y el nivel de resiliencia psicológica en internos de un hospital público, particularmente fuera de Lima. Por ello, desarrollar este estudio en Arequipa durante el periodo septiembre-diciembre de 2025 resulta pertinente, ya que permitirá generar evidencia contextualizada para identificar perfiles de mayor vulnerabilidad y orientar medidas preventivas y de apoyo psicoeducativo más ajustadas a la realidad hospitalaria local (7).

1.2. Enunciado del problema

¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés según el nivel de resiliencia psicológica en Internos de Medicina Humana de un Hospital Público, Septiembre-Diciembre, Arequipa 2025?

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Medicina Humana
- Área de Investigación: Psiquiatría
- Línea de Investigación: Psiquiatría ocupacional

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	INDICADOR (Instrumento)	DIMENSIONES / SUBINDICADORES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES Y CATEGORÍAS
VARIABLE DEPENDIENTE Síndrome de Burnout	Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)	Agotamiento emocional	Cansancio emocional; fatiga psicológica; sensación de sobrecarga laboral	Likert de 7 puntos	0 = Nunca; 1 = Pocas veces al año o menos; 2 = Una vez al mes o menos; 3 = Unas pocas veces al mes; 4 = Una vez a la semana; 5 = Pocas veces a la semana; 6 = Todos los días
		Despersonalización	Trato impersonal; distanciamiento emocional; actitud negativa hacia el paciente	Likert de 7 puntos	0 = Nunca a 6 = Todos los días
		Realización personal	Autovaloración negativa del desempeño personal; percepción de escasa valoración del trabajo realizado; competencia laboral	Likert de 7 puntos	0 = Nunca a 6 = Todos los días
		Baremo MBI	—	Escala de puntuación	AE: Bajo 0–16; Medio 17–26; Alto 27–54. DP: Bajo 0–6; Medio 7–12; Alto 13–30. RP: Bajo 0–31; Medio 32–38; Alto 39–48. Burnout general: Bajo 0–44; Medio 45–88; Alto 89–132
VARIABLE INDEPENDIENTE 1 Estrategias de afrontamiento al estrés	Cuestionario COPE-30	Afrontamiento centrado en el problema	Estrategias activas para el manejo del estrés; organización y planificación de actividades; reducción de distracciones; búsqueda de apoyo social práctico	Likert de 4 puntos	0 = Nunca; 1 = A veces; 2 = A menudo; 3 = Siempre
		Afrontamiento centrado en la emoción	Búsqueda de apoyo emocional; reevaluación positiva; aceptación de la situación; expresión de emociones	Likert de 4 puntos	0 = Nunca; 1 = A veces; 2 = A menudo; 3 = Siempre
		Afrontamiento evitativo	Distanciamiento cognitivo; uso del humor; minimización de la	Likert de 4 puntos	0 = Nunca; 1 = A veces; 2 = A menudo; 3 = Siempre

			situación; conductas evitativas; consumo de sustancias		
		Baremo COPE	—	Escala de puntuación	Problema: Bajo 0–10; Medio 11–20; Alto 21–30. Emoción: Bajo 0–10; Medio 11–20; Alto 21–30. Evitación: Bajo 0–10; Medio 11–20; Alto 21–30. General: Bajo 0–30; Medio 31–60; Alto 61–90
VARIABLE INDEPENDIENTE 2 Resiliencia	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER-25)	Competencia personal	Autoconfianza; independencia; decisión; perseverancia; control personal; capacidad para afrontar dificultades	Likert de 7 puntos	1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Muy en desacuerdo; 3 = En desacuerdo; 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5 = De acuerdo; 6 = Muy de acuerdo; 7 = Totalmente de acuerdo
		Aceptación de uno mismo y de la vida	Adaptabilidad; equilibrio emocional; flexibilidad; aceptación de experiencias; visión positiva de la vida	Likert de 7 puntos	1 = Totalmente en desacuerdo a 7 = Totalmente de acuerdo
		Baremo Resiliencia	—	Escala de puntuación	Competencia personal: Bajo 16–53; Medio 54–80; Alto 81–112. Aceptación de la vida: Bajo 9–30; Medio 31–45; Alto 46–63. General: Bajo 25–83; Medio 84–123; Alto 124–175
VARIABLES INTERVINIENTES	Ficha de recolección de datos	Edad	Años cumplidos	Escala de razón	Valor numérico
		Sexo	Masculino / Femenino	Escala nominal	Categorías
		Servicio hospitalario	Área o servicio de trabajo	Escala nominal	Ej.: Emergencia, Medicina, Cirugía, etc.

***Elaboración propia.**

1.4. Justificación del problema

El síndrome de burnout constituye uno de los principales riesgos psicosociales en el personal sanitario, especialmente en médicos en formación, debido a las elevadas demandas asistenciales, la carga académica y la presión emocional inherentes al entorno hospitalario. Durante el internado médico, los estudiantes enfrentan largas jornadas laborales, toma constante de decisiones clínicas y exposición a situaciones críticas, lo que incrementa la probabilidad de experimentar agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Diversas investigaciones han señalado que estos factores pueden afectar negativamente la salud mental y el desempeño profesional de los internos, comprometiendo tanto su bienestar como la calidad de la atención brindada a los pacientes. En este contexto, la resiliencia psicológica y las estrategias de afrontamiento al estrés adquieren un papel relevante, ya que actúan como recursos protectores que permiten manejar de forma más adaptativa las situaciones adversas del ámbito clínico y reducir el impacto del estrés laboral, lo cual justifica la necesidad de investigar la relación entre burnout, afrontamiento y resiliencia en internos de medicina humana de hospitales públicos (9).

1.4.1. Justificación científica

El desarrollo del presente estudio responde a la necesidad de ampliar la comprensión científica de los procesos de desgaste psicológico que experimentan los internos de Medicina Humana durante su formación clínica. El síndrome de burnout se configura como un fenómeno complejo de carácter psicosocial que surge ante la exposición sostenida a demandas académicas y asistenciales de alta intensidad, manifestándose a través de alteraciones en el plano emocional, actitudinal y motivacional. Estas manifestaciones se expresan principalmente mediante el agotamiento emocional, la actitud despersonalizada frente al entorno asistencial y la percepción disminuida de eficacia y realización personal (10).

Diversas investigaciones han evidenciado que el internado médico representa una de las etapas de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de burnout, debido a la transición del rol académico al asistencial, la prolongación de las jornadas hospitalarias y el incremento de la responsabilidad clínica bajo supervisión limitada (11). En este escenario, las estrategias de afrontamiento al estrés adquieren un rol central, al constituir los mecanismos mediante los cuales el individuo intenta regular las demandas externas y las respuestas emocionales asociadas (12). No

obstante, la respuesta frente al estrés no depende exclusivamente del tipo de afrontamiento empleado, sino también de los recursos personales del individuo. En este sentido, la resiliencia psicológica, entendida como la capacidad de adaptación positiva frente a la adversidad, puede actuar como factor modulador del impacto del estrés crónico y del desarrollo de burnout. Analizar la relación entre las dimensiones del burnout, las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia psicológica permitirá identificar patrones adaptativos y desadaptativos específicos en los internos de Medicina Humana, generando evidencia empírica contextualizada que contribuya al fortalecimiento del conocimiento científico en salud mental aplicada a la educación médica y sirva como base para futuras líneas de investigación e intervención (10).

1.4.2. Justificación social

La relevancia social del estudio radica en que el bienestar psicológico de los internos de Medicina Humana tiene implicancias directas no solo en su desarrollo personal y académico, sino también en la calidad del cuidado brindado a los pacientes durante el proceso formativo. El internado médico se caracteriza por la integración activa del estudiante en los servicios de salud, donde la interacción constante con pacientes, familiares y equipos multidisciplinarios exige elevados niveles de estabilidad emocional, empatía y capacidad de toma de decisiones. La presencia de burnout en esta etapa puede traducirse en dificultades en la comunicación interpersonal, disminución de la sensibilidad ética y afectación del desempeño clínico, generando repercusiones que trascienden el ámbito individual y alcanzan al sistema de salud en su conjunto (13). En el contexto peruano, estudios previos han reportado una alta frecuencia de burnout en estudiantes e internos de medicina, asociada a condiciones estructurales del sistema sanitario y a limitaciones en los mecanismos institucionales de apoyo psicológico (14).

Asimismo, la resiliencia psicológica y las estrategias de afrontamiento adaptativas adquieren especial relevancia social, al constituir recursos que favorecen la estabilidad emocional y la regulación del estrés en contextos asistenciales de alta exigencia. Investigaciones han demostrado que mayores niveles de resiliencia se asocian con menor presencia de burnout y mejor bienestar psicológico en estudiantes de medicina, evidenciando su papel protector frente al desgaste emocional. En este sentido, los resultados de la investigación podrán constituirse

en un insumo relevante para la formulación de estrategias universitarias orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención del desgaste emocional y el fortalecimiento de recursos de afrontamiento adaptativo en los internos de Medicina Humana (15).

1.4.3. Justificación contemporánea

La pertinencia temporal del presente estudio se sustenta en el reconocimiento actual del burnout como una problemática prioritaria en contextos académicos y asistenciales de alta exigencia. En años recientes, la comunidad científica y los organismos internacionales han enfatizado la necesidad de abordar el estrés crónico no gestionado adecuadamente, debido a sus efectos negativos sobre la salud mental, el rendimiento académico y la proyección profesional de los futuros médicos. La evidencia contemporánea señala que la prevalencia del burnout aumenta de manera progresiva a lo largo de la formación médica, alcanzando niveles críticos durante el internado, etapa en la que confluyen exigencias académicas, responsabilidades asistenciales y demandas emocionales intensificadas (16). Evaluar esta problemática en la actualidad permite responder a un escenario vigente y dinámico, alineado con las tendencias actuales de investigación en salud mental y con los desafíos contemporáneos de la formación médica universitaria (17).

1.4.4. Originalidad

La originalidad del presente estudio radica en analizar de manera conjunta tres variables psicológicas relevantes en el contexto del internado médico: el síndrome de burnout, las estrategias de afrontamiento del estrés y el nivel de resiliencia psicológica. Si bien diversas investigaciones han evaluado el burnout en estudiantes o médicos en formación, la mayoría se ha centrado únicamente en su prevalencia o en algunos factores asociados, sin profundizar en el papel modulador que pueden desempeñar las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en el desarrollo de este síndrome. Asimismo, existen pocos estudios que examinen esta relación específicamente en internos de medicina dentro de hospitales públicos y en contextos latinoamericanos, lo que evidencia un vacío en la literatura científica. En ese sentido, la presente investigación aporta evidencia actual sobre cómo el nivel de resiliencia psicológica puede influir en la forma en que los internos enfrentan el estrés y en la aparición del burnout, contribuyendo a ampliar el conocimiento sobre los factores protectores de la salud mental en la formación médica (18).

1.4.5. Interés personal

El interés personal que motiva la realización de esta investigación surge de la experiencia académica compartida durante la formación médica y de la observación directa de las condiciones en las que los internos de Medicina Humana desarrollan sus actividades clínicas. La exposición continua a escenarios de alta presión asistencial, la carga horaria prolongada y la responsabilidad inherente al cuidado del paciente generan un contexto que demanda elevados recursos de afrontamiento psicológico.

1.4.6. Viabilidad

La investigación es viable debido a que se desarrollará en un hospital público donde los internos de medicina realizan su formación clínica, lo que facilita el acceso a la población de estudio durante el periodo establecido. Asimismo, el estudio utilizará instrumentos estandarizados y validados internacionalmente para la medición del síndrome de burnout, la resiliencia psicológica y las estrategias de afrontamiento del estrés, los cuales se aplicarán mediante cuestionarios estructurados de fácil administración. Desde el punto de vista metodológico, se trata de un estudio observacional y de corte transversal, lo que permite recolectar información en un periodo relativamente corto y con recursos accesibles. Además, investigaciones previas han demostrado que este tipo de diseño es adecuado para evaluar la relación entre estrés, resiliencia y afrontamiento en internos de medicina en entornos hospitalarios, lo que respalda la factibilidad científica y operativa del presente trabajo (19).

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar si existe relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés según el nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana de un hospital público, septiembre-diciembre, Arequipa 2025.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de síndrome de burnout según el nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana de un hospital público, septiembre-diciembre, Arequipa 2025.
- Determinar las dimensiones del síndrome de burnout según el nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana de un hospital público, septiembre-diciembre, Arequipa 2025.
- Determinar la frecuencia de estrategias de afrontamiento al estrés según el nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana de un hospital público, septiembre-diciembre, Arequipa 2025.
- Determinar el nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana de un hospital público, septiembre-diciembre, Arequipa 2025.

3. Marco teórico y conceptual

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Síndrome de Burnout

3.1.1.1. Definición

El síndrome de Burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se desarrolla como consecuencia de una exposición prolongada al estrés laboral crónico. Se suele presentar con mayor frecuencia en profesiones que implican contacto directo y continuo con personas, como es el caso del personal que labora en el ámbito de la salud, debido a su alta carga emocional y la responsabilidad que conlleva su labor diaria (10).

En el contexto hospitalario, el Burnout constituye un problema relevante de salud ocupacional, ya que afecta el bienestar psicológico del profesional y repercute negativamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes. En internos de medicina, este síndrome se vuelve más predisponente por las extensas jornadas laborales, la presión académica y la limitada experiencia clínica de los estudiantes, lo que incrementa su vulnerabilidad frente al estrés (20).

3.1.1.2. Epidemiología

La epidemiología del síndrome de Burnout evidencia una elevada prevalencia en el personal sanitario a nivel mundial, especialmente en médicos, enfermeros y estudiantes de ciencias de la salud. Estudios recientes indican que la prevalencia global del Burnout entre profesionales de la salud puede variar considerablemente entre distintos contextos, reportándose cifras que oscilan entre 0% y 80.5% dependiendo de la población estudiada, el instrumento de medición y las condiciones laborales analizadas (21). En particular, investigaciones realizadas durante y después de la pandemia de COVID-19 muestran que aproximadamente la mitad de los trabajadores sanitarios experimentaron niveles significativos de Burnout, lo que evidencia la magnitud del problema en el sector salud (22).

En el caso específico de estudiantes de medicina y profesionales en formación, como los internos de medicina, el riesgo resulta aún mayor debido a la combinación de exigencias académicas, presión asistencial y limitaciones en la autonomía laboral. Una revisión sistemática reciente estimó que la prevalencia de Burnout en estudiantes de medicina alcanza aproximadamente el 37%, lo que sugiere que el desgaste psicológico puede iniciarse incluso antes del ejercicio profesional pleno. Estos datos reflejan la necesidad de abordar el Burnout como un fenómeno epidemiológico relevante dentro del sistema sanitario y de la formación médica (23).

3.1.1.3. Etiología

La etiología del síndrome de Burnout es multifactorial y se relaciona con la interacción entre factores individuales, laborales y organizacionales. Desde una perspectiva conceptual, el Burnout se desarrolla cuando las demandas laborales superan de manera prolongada los recursos psicológicos y sociales disponibles para afrontarlas. Este proceso implica la exposición continua a situaciones de estrés laboral crónico que generan una respuesta adaptativa negativa caracterizada por fatiga emocional, distanciamiento interpersonal y disminución del compromiso profesional. Diversos autores señalan que el desarrollo del Burnout no puede explicarse únicamente por variables individuales o ambientales, sino por la interacción dinámica entre ambas. Factores organizacionales como la sobrecarga de trabajo, la ambigüedad de rol, la falta de apoyo institucional y la limitada autonomía laboral han sido identificados como elementos centrales en su aparición. Asimismo, características personales como el estilo de afrontamiento, la resiliencia psicológica y las expectativas profesionales pueden influir significativamente en la vulnerabilidad o resistencia frente al estrés laboral (24).

3.1.1.3.1. Modelo neurobiológico

El modelo neurobiológico del síndrome de Burnout explica este fenómeno a partir de alteraciones en los sistemas fisiológicos involucrados en la respuesta al estrés. En particular, se ha demostrado que la exposición prolongada a estresores laborales puede generar una activación persistente del sistema nervioso autónomo y del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, lo que conduce a

cambios en la secreción de cortisol y otros mediadores neuroendocrinos relacionados con el estrés crónico (25).

Investigaciones recientes sugieren que estas alteraciones fisiológicas pueden producir efectos en diversas funciones cognitivas y emocionales, incluyendo la regulación emocional, la atención y la toma de decisiones. Asimismo, algunos estudios han identificado cambios en la actividad cerebral y en los sistemas neuroendocrinos asociados con el agotamiento crónico, lo que respalda la conceptualización del Burnout como una respuesta psicobiológica compleja al estrés laboral sostenido. En consecuencia, el enfoque neurobiológico permite comprender cómo los procesos fisiológicos interactúan con factores psicológicos y ambientales en el desarrollo del síndrome (26).

3.1.1.3.2. Modelo cognitivo-conductual

El modelo cognitivo-conductual interpreta el Burnout como el resultado de procesos de evaluación cognitiva y patrones de afrontamiento frente a las demandas laborales. Desde esta perspectiva, el estrés surge cuando el individuo percibe que las exigencias del entorno superan sus recursos personales para afrontarlas. En el contexto laboral sanitario, esta evaluación puede verse influenciada por factores como la percepción de falta de control sobre las tareas, la presión por el desempeño clínico y la responsabilidad frente a la salud de los pacientes. Según este modelo, las creencias disfuncionales, las expectativas poco realistas y los estilos de afrontamiento inadecuados pueden favorecer el desarrollo del Burnout. Cuando los profesionales de la salud perciben que sus esfuerzos no generan resultados satisfactorios o que carecen de reconocimiento institucional, pueden desarrollar sentimientos de frustración, agotamiento emocional y distanciamiento interpersonal. De esta manera, el modelo cognitivo-conductual destaca la importancia de los procesos psicológicos individuales en la interpretación y respuesta ante las demandas laborales estresantes (26).

3.1.1.3.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo del síndrome de Burnout incluyen variables organizacionales, laborales y personales que incrementan la probabilidad de desarrollar desgaste profesional. Entre los factores laborales más relevantes se encuentran la sobrecarga de trabajo, los turnos prolongados, la presión asistencial, la ambigüedad de roles y la escasez de recursos institucionales. Asimismo, la falta de apoyo social en el entorno laboral y la limitada autonomía en la toma de decisiones se han identificado como elementos que contribuyen significativamente al desarrollo del síndrome (24).

En el ámbito sanitario, también se han identificado factores relacionados con el contexto clínico, como la exposición constante al sufrimiento humano, la toma de decisiones críticas y la responsabilidad sobre la vida de los pacientes. Estudios recientes indican que variables como el estrés percibido, la baja satisfacción laboral y el acoso laboral pueden incrementar significativamente el riesgo de Burnout en el personal sanitario. En el caso de los internos de medicina, la transición entre el ámbito académico y el entorno hospitalario puede intensificar estos factores de riesgo (27).

3.1.1.3.4. Factores de protección

Los factores de protección frente al síndrome de Burnout incluyen recursos personales y organizacionales que permiten mitigar los efectos del estrés laboral. Entre los factores individuales destacan la resiliencia psicológica, la inteligencia emocional, el apoyo social y el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas. Estas características facilitan la regulación emocional y la capacidad para enfrentar situaciones de alta demanda sin experimentar un deterioro significativo en el bienestar psicológico. Por otra parte, los factores organizacionales también desempeñan un papel fundamental en la prevención del Burnout. Ambientes laborales caracterizados por liderazgo positivo, reconocimiento profesional, adecuada distribución de tareas y programas de apoyo psicológico pueden reducir significativamente la aparición del síndrome. La literatura reciente sugiere que intervenciones basadas en mindfulness, programas de bienestar laboral y estrategias de fortalecimiento de habilidades emocionales pueden contribuir a disminuir los niveles de Burnout en el personal sanitario (27).

3.1.1.3.5. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas del síndrome de Burnout se expresan a través de síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y físicos que afectan el desempeño laboral y la salud mental del profesional. Entre las manifestaciones emocionales más frecuentes se encuentran el agotamiento emocional, la irritabilidad, la frustración y la sensación persistente de fatiga. En el ámbito cognitivo, los individuos pueden experimentar dificultades de concentración, disminución de la motivación y sentimientos de ineficacia profesional. Desde el punto de vista conductual, el Burnout suele manifestarse mediante actitudes de distanciamiento o despersonalización hacia los pacientes, reducción del compromiso laboral y mayor probabilidad de cometer errores clínicos. Asimismo, pueden presentarse síntomas físicos asociados al estrés crónico, como trastornos del sueño, cefaleas, alteraciones gastrointestinales y fatiga persistente. Estas manifestaciones no solo afectan el bienestar del profesional, sino que también pueden comprometer la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente (24).

3.1.1.3.6. Dimensiones sintomáticas

El síndrome de Burnout se explica a través de tres dimensiones fundamentales, las cuales son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, las cuales permiten evaluar de manera integral el impacto del estrés laboral en el individuo (10).

3.1.1.3.6.1. Agotamiento emocional

El agotamiento emocional se refiere a la sensación de cansancio extremo, pérdida de energía y desgaste emocional que experimenta la persona frente a las demandas laborales constantes. En los internos de medicina, esta dimensión suele manifestarse mediante fatiga persistente, irritabilidad y dificultad de concentración durante las actividades asistenciales y académicas (1).

3.1.1.3.6.2. Despersonalización

La despersonalización se caracteriza por el desarrollo de actitudes negativas, frías o distantes hacia los pacientes y el entorno laboral. Este componente del Burnout funciona como un mecanismo de defensa frente al estrés, pero afecta la relación médico-paciente y deteriora la confianza del paciente en el proceso de atención (28).

3.1.1.3.6.3. Baja realización personal

La baja realización personal se expresa a través de sentimientos de ineficacia, insatisfacción laboral y percepción de bajo logro profesional. En los internos, esta dimensión puede estar asociada a la falta de reconocimiento, la sobrecarga de funciones y la percepción de no cumplir adecuadamente con las expectativas académicas y asistenciales (29).

3.1.2. Estrategias de afrontamiento al estrés

3.1.2.1. Definición

Las estrategias de afrontamiento al estrés se definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que emplean las personas para tratar de manejar situaciones percibidas como estresantes. Estas estrategias influyen directamente en la forma en que el individuo responde emocionalmente y se adapta a las demandas del entorno laboral (30).

En el personal de salud, el tipo de afrontamiento utilizado puede actuar como un factor protector o de riesgo frente al Burnout. El uso de estrategias adaptativas se asocia con menor desgaste emocional, mientras que las estrategias inadecuadas incrementan la probabilidad de desarrollar agotamiento profesional tanto físico como mental (31).

3.1.2.2. Epidemiología

Desde una perspectiva epidemiológica, la investigación reciente muestra que el afrontamiento del estrés es un tema central en estudiantes de medicina e internos, debido a la alta frecuencia de estrés moderado o severo en esta población y a la influencia que el tipo de afrontamiento ejerce sobre sus desenlaces psicológicos. En médicos internos de Bangladesh, Dey et al. reportaron una prevalencia de estrés de 65,7%, con asociación significativa con horas de trabajo, menor tiempo de sueño, escaso tiempo de relajación y dificultades en la dinámica laboral; estos hallazgos son relevantes porque muestran que el afrontamiento no puede analizarse al margen del contexto organizacional. De manera semejante, en internos de hospitales de Bangkok, Wannapaschaiyong y Kallawicha hallaron una prevalencia de estrés problemático de 69,4% y observaron que, aunque predominaban estrategias adaptativas como aceptación, afrontamiento activo y planificación, los niveles elevados de estrés se vinculaban con un mayor uso de

estrategias desadaptativas. En estudiantes de medicina de Arabia Saudita, Salih et al. encontraron niveles de estrés entre moderados y altos, y señalaron que las actividades recreativas fueron una de las respuestas de afrontamiento más frecuentes. En conjunto, estos datos indican que la “epidemiología” del afrontamiento se expresa no solo en la frecuencia del estrés, sino también en la distribución de estilos adaptativos o evitativos dentro de poblaciones académicas y clínicas de alta exigencia (32).

3.1.2.3. Etiología

La etiología de las estrategias de afrontamiento es multifactorial, ya que su configuración depende de la interacción entre variables individuales, sociales y contextuales. La evidencia reciente sostiene que el afrontamiento no surge únicamente como una respuesta espontánea frente al estrés, sino como el resultado de procesos de aprendizaje, rasgos de personalidad, experiencias previas, apoyo social, regulación emocional y percepción de autoeficacia. En estudiantes e internos de medicina, estos estilos también se ven influidos por factores concretos del entrenamiento, como la presión evaluativa, la sobrecarga horaria, la incertidumbre clínica, la falta de descanso y la disponibilidad de redes de apoyo. Asimismo, la investigación más reciente ha señalado que la resiliencia psicológica se asocia con una mayor probabilidad de utilizar afrontamiento positivo o de aproximación, mientras que el malestar emocional sostenido se relaciona más con evitación, autoinculpación o desconexión conductual. Por ello, la etiología del afrontamiento debe comprenderse como un proceso adaptativo complejo, donde confluyen recursos personales y exigencias ambientales (33).

3.1.2.3.1. Modelo neurobiológico

El modelo neurobiológico del afrontamiento explica que la forma en que una persona enfrenta el estrés depende, en parte, del funcionamiento integrado de sistemas cerebrales y neuroendocrinos responsables de la evaluación de amenazas, la regulación emocional y la toma de decisiones. La literatura reciente destaca la participación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y del sistema simpático-adreno-medular en la respuesta al estrés, así como el papel modulador de la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal. Desde este enfoque, el afrontamiento centrado en el problema se vincula más

estrechamente con funciones ejecutivas como planificación, control atencional y flexibilidad cognitiva, dependientes en gran medida de redes prefrontales; por el contrario, el afrontamiento centrado en la emoción compromete circuitos relacionados con la modulación afectiva, incluyendo la amígdala y sus conexiones prefrontales. Además, se ha planteado que la exposición repetida a estresores intensos puede producir sobrecarga alostática, deteriorando la regulación emocional y favoreciendo respuestas menos adaptativas. En esa línea, los estudios neuropsicológicos recientes sugieren que un mejor funcionamiento ejecutivo se asocia con una selección más eficaz de estrategias de afrontamiento y con menor severidad en la percepción del estrés (33).

3.1.2.3.2. Modelo cognitivo-conductual

Desde el modelo cognitivo-conductual, las estrategias de afrontamiento se explican como respuestas mediadas por la valoración cognitiva del estresor y por las creencias que el sujeto tiene sobre su capacidad para manejarlo. En este marco, una situación no genera por sí sola una reacción uniforme; primero es evaluada en términos de amenaza, desafío o controlabilidad, y luego se activan conductas y pensamientos orientados a reducir el impacto del estrés. Así, cuando el estudiante o interno percibe que dispone de recursos suficientes, tiende a emplear estrategias de aproximación, como planificación, búsqueda de apoyo o resolución de problemas; en cambio, cuando interpreta la situación como incontrolable o se percibe incapaz de responder, aumentan las probabilidades de recurrir a evitación, negación, rumiación o autocrítica. La evidencia reciente respalda este enfoque al mostrar que la reevaluación cognitiva, la regulación emocional y el entrenamiento basado en terapia cognitivo-conductual pueden modificar los patrones de afrontamiento y favorecer respuestas más adaptativas. De este modo, el modelo cognitivo-conductual resulta particularmente útil para comprender por qué, ante demandas clínicas similares, los internos pueden presentar estilos de afrontamiento muy distintos (34).

3.1.2.4. Manifestaciones clínicas

Aunque las estrategias de afrontamiento no constituyen un cuadro clínico en sí mismo, sí se manifiestan en patrones observables a nivel emocional, cognitivo, conductual e incluso somático, especialmente cuando el afrontamiento es desadaptativo. En el plano emocional, el uso persistente de evitación, preocupación excesiva, autoinculpación o supresión emocional suele asociarse con mayor ansiedad, irritabilidad, agotamiento y malestar psicológico; en el plano cognitivo, puede observarse dificultad para concentrarse, pensamientos rumiativos, baja percepción de control y sensación de ineficacia. Conductualmente, estas estrategias pueden expresarse en aislamiento, procrastinación, abandono de actividades reparadoras, bajo rendimiento o uso excesivo de distracciones poco funcionales. Por el contrario, el afrontamiento adaptativo suele reflejarse en búsqueda de apoyo, mejor organización del tiempo, reevaluación positiva, aceptación y resolución progresiva del problema. Estudios recientes han mostrado que el afrontamiento desadaptativo media o intensifica la relación entre estrés y distrés psicológico, mientras que el afrontamiento adaptativo se asocia con menor severidad sintomática y mejor funcionamiento general. En estudiantes de medicina, además, se ha descrito con frecuencia el recurso a actividades recreativas, apoyo familiar, religiosidad, planificación y aceptación como expresiones conductuales de afrontamiento, mientras que las formas evitativas tienden a incrementarse cuando el estrés es más alto (35).

3.1.2.4.1. Dimensiones sintomáticas

3.1.2.4.1.1. Afrontamiento centrado en el problema

El afrontamiento centrado en el problema incluye acciones orientadas a modificar o controlar la situación estresante, como la planificación, la búsqueda de información y la toma de decisiones. Este tipo de estrategia se ha asociado con una mejor adaptación psicológica y menores niveles de Burnout en profesionales de la salud (20).

3.1.2.4.1.2. Afrontamiento centrado en la emoción

El afrontamiento centrado en la emoción busca regular las respuestas emocionales generadas por el estrés, mediante la aceptación, la reinterpretación positiva o la búsqueda de apoyo emocional. Su efectividad depende del contexto y del equilibrio con otras estrategias de afrontamiento (36).

3.1.2.4.1.3. Afrontamiento centrado en la evitación

El afrontamiento centrado en la evitación se caracteriza por la negación o el distanciamiento de la situación estresante. Aunque puede proporcionar alivio temporal, su uso prolongado se asocia con mayores niveles de estrés y síndrome de Burnout en el personal de salud (28).

3.1.3. Resiliencia psicológica

3.1.3.1. Definición

La resiliencia se define como una capacidad psicológica dinámica que permite a los individuos adaptarse con éxito a circunstancias adversas, manteniendo un equilibrio emocional y funcional. En el contexto de la medicina, no se limita a la resistencia pasiva frente al estrés, sino que implica un proceso de recuperación y fortalecimiento tras enfrentar las demandas críticas del entorno hospitalario. Para el interno de medicina, la resiliencia actúa como un recurso personal que modula la percepción de las cargas laborales, permitiendo interpretar los estresores no como amenazas insuperables, sino como desafíos manejables (37).

3.1.3.2. Modelos explicativos

Los modelos explicativos contemporáneos sobre resiliencia psicológica coinciden en que este constructo debe comprenderse desde una perspectiva integradora. Uno de los enfoques más aceptados es el modelo ecológico o socioecológico, según el cual la resiliencia emerge de la interacción entre recursos individuales y contextuales. Bajo esta lógica, la adaptación positiva ante la adversidad no depende exclusivamente de fortalezas internas, sino también de la calidad del apoyo familiar, social, académico e institucional disponible. Las revisiones recientes sostienen que los modelos actuales incorporan tanto factores personales —como autocontrol, empatía, regulación

emocional, autoeficacia y flexibilidad cognitiva— como factores ambientales, entre ellos redes de apoyo, relaciones significativas, condiciones organizacionales y oportunidades de acompañamiento. En estudiantes de medicina, este enfoque ha sido especialmente útil porque permite explicar por qué la resiliencia varía no solo entre individuos, sino también entre contextos formativos, años de estudio y tipos de experiencia clínica (38).

Junto a ello, en los últimos años ha cobrado fuerza el modelo cognitivo-conductual de la resiliencia, que la entiende como una capacidad de adaptación sostenida por procesos de interpretación cognitiva, regulación emocional y respuesta conductual frente al estrés. Desde este enfoque, las personas más resilientes no son necesariamente las que evitan el malestar, sino aquellas que logran reevaluar las situaciones adversas, conservar sensación de control, modular sus respuestas emocionales y poner en práctica conductas eficaces de afrontamiento. En el campo de la educación médica, esta mirada ha servido de base para marcos de intervención como el Systematic Assessment for Resilience (SAR), que propone fortalecer la resiliencia a partir de componentes como autocontrol, manejo personal, compromiso y crecimiento. Asimismo, revisiones recientes sobre programas de manejo del estrés en estudiantes de medicina señalan que muchas intervenciones eficaces se fundamentan precisamente en la combinación de teoría cognitivo-conductual, modelos de adaptación al estrés y psicología positiva, lo que respalda la utilidad de este modelo para comprender y promover la resiliencia en contextos clínico-formativos (39).

De manera complementaria, la literatura reciente también describe la resiliencia desde un modelo procesual y multidimensional. Este planteamiento sostiene que la resiliencia no constituye un estado fijo ni un atributo inmutable, sino un proceso de ajuste continuo que cambia según la etapa vital, la naturaleza del estresor y la disponibilidad de recursos de protección. Por ello, los modelos explicativos más actuales tienden a integrar la perspectiva del rasgo, la del proceso adaptativo y la del contexto ecológico, superando visiones reduccionistas. En estudiantes y profesionales en formación, esta integración teórica resulta especialmente valiosa porque permite comprender que la resiliencia puede fluctuar y fortalecerse a través de experiencias de aprendizaje, soporte institucional y entrenamiento en habilidades psicológicas. En consecuencia, para investigaciones centradas en internos de medicina, la

resiliencia psicológica puede entenderse de forma más rigurosa como un proceso adaptativo multidimensional, influido por variables individuales, relacionales y organizacionales, que interviene de manera decisiva en la relación entre estrés, afrontamiento y desgaste profesional (38).

3.1.3.3. Dimensiones

Basándose en el modelo de Wagnild y Young, la resiliencia se estructura en dos componentes principales que facilitan la adaptación del profesional en formación (40).

3.1.3.3.1. Competencia Personal:

Comprende características como la autoconfianza, la independencia, la decisión y la perseverancia. En el interno, se manifiesta en la seguridad para ejecutar procedimientos clínicos y la persistencia para continuar su formación a pesar de las jornadas extenuantes (40).

3.1.3.3.2. Aceptación de uno mismo y de la vida

Representa la adaptabilidad y una perspectiva de vida equilibrada. Incluye el reconocimiento de las propias limitaciones y la aceptación de los resultados clínicos como parte del aprendizaje, lo cual es crucial para evitar el sentimiento de culpa (40).

3.1.4. Asociación entre Síndrome de Burnout , Estrategias de afrontamiento al estrés y Resiliencia Psicológica

Diversos estudios evidencian una relación significativa entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés. El uso predominante de estrategias adaptativas se relaciona con menor agotamiento emocional y mayor realización personal, mientras que las estrategias evitativas se asocian con mayores niveles de desgaste profesional (20,28).

En los internos de medicina, esta relación adquiere especial relevancia debido a las exigencias propias del internado hospitalario, lo que justifica el estudio conjunto de ambas variables en el Hospital Goyeneche. La integración de la resiliencia permite comprender por qué, ante condiciones similares de sobrecarga, algunos internos desarrollan Burnout y otros no. La resiliencia actúa como una variable mediadora: los internos con niveles elevados de resiliencia tienden a emplear estrategias de afrontamiento centradas en el problema (planificación), lo que reduce directamente el agotamiento emocional. Por el contrario, una baja resiliencia se asocia con

estrategias de evitación, lo que incrementa la despersonalización y la vulnerabilidad ante el síndrome (3).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel internacional

Título: Burnout as a mental health challenge among medical students in Pakistan: a qualitative study of its triggers, impacts, and support needs

Autor: Khurshid et al.

Resumen: La investigación tuvo como objetivo analizar cómo los estudiantes de medicina describen los desencadenantes del síndrome de burnout, sus efectos en la salud mental y las necesidades de apoyo. A través de entrevistas en profundidad se identificaron estresores académicos, presiones personales y expectativas sociales como factores que intensifican el agotamiento emocional y la despersonalización. Los resultados evidenciaron que la percepción de estrés y la falta de mecanismos efectivos de afrontamiento contribuyen significativamente al desarrollo del burnout. Asimismo, se recomendó que las instituciones educativas implementen sistemas de apoyo emocional y estrategias adaptativas que favorezcan el bienestar de los estudiantes de medicina (41).

Título: Síndrome de burnout y resiliencia en residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2024

Autor: Duarte et al.

Resumen: El estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en médicos residentes. Se realizó una investigación observacional, analítica y de corte transversal en una muestra de 130 residentes, aplicándose el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala Breve de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10). Los resultados evidenciaron que el 81,5 % presentó niveles medios de burnout, con porcentajes elevados en agotamiento emocional (50,8 %) y despersonalización (46,2 %), mientras que la resiliencia fue mayormente de nivel medio (66,2 %). Se identificó una correlación negativa muy baja entre burnout y resiliencia ($r = -0,187$; $p = 0,033$). Los autores concluyeron

que, aunque la relación es débil, es necesario implementar estrategias que reduzcan el burnout y fortalezcan la resiliencia en los residentes (4).

Título: Is There a Burnout Epidemic among Medical Students? Results from a Systematic Review

Autor: Di Vincenzo et al.

Resumen: El estudio analizó la prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina a partir de una revisión sistemática. Los resultados evidenciaron que la prevalencia varía considerablemente entre los diferentes países y etapas académicas, con cifras que oscilan entre 5,6 % y 88 %. Se identificaron diversos factores asociados al burnout, entre ellos eventos de vida negativos, escaso apoyo institucional, baja motivación y el uso de estrategias de afrontamiento ineficaces. Los autores concluyeron que la variabilidad encontrada refleja la necesidad de implementar intervenciones preventivas orientadas a fortalecer la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de medicina (5).

Título: Training Characteristics, Personal Factors and Coping Strategies Associated with Burnout in Junior Doctors: A Multi-Center Study

Autor: Roslan et al.

Resumen: La investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre las características del entrenamiento médico, los factores personales y las estrategias de afrontamiento con el síndrome de burnout en médicos jóvenes. Se realizó un estudio multicéntrico en el que participaron 837 internos de medicina. Los resultados mostraron una alta prevalencia de burnout en todas sus dimensiones, especialmente asociada al uso de estrategias de afrontamiento evitativas como la distracción. Asimismo, se observó que menores niveles de resiliencia se relacionaron con mayores niveles de agotamiento emocional. Los autores concluyeron que es necesario implementar intervenciones tanto individuales como organizacionales para disminuir el burnout en médicos internos (42).

Título: Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis

Autor: Frajerman et al.

Resumen: El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia global del síndrome de burnout en estudiantes de medicina antes del inicio de la residencia médica e identificar los factores asociados a su aparición. Mediante una revisión sistemática y metaanálisis, los autores analizaron investigaciones provenientes de diversas regiones del mundo. Los resultados evidenciaron que el agotamiento emocional fue la dimensión más reportada, especialmente en los años clínicos y etapas cercanas al internado. Además, se identificó que la exposición prolongada a entornos clínicos exigentes y la ausencia de estrategias de afrontamiento eficaces incrementaban el riesgo de burnout. Se concluyó que el síndrome puede manifestarse desde etapas tempranas de la formación médica (16).

Título: Burnout in medical students: a systematic review of experiences in Chinese medical schools

Autor: Chunming et al.

Resumen: El estudio tuvo como finalidad analizar la relación entre el estrés académico, las estrategias de afrontamiento y las dimensiones del síndrome de burnout en estudiantes de medicina. A través de un diseño correlacional se evaluó a estudiantes en diferentes etapas de la formación clínica. Los resultados mostraron que las estrategias de afrontamiento centradas en la resolución de problemas y la regulación emocional positiva se asociaron con menores niveles de agotamiento emocional y mayor realización personal. Por el contrario, el uso predominante de estrategias evitativas se relacionó con mayores niveles de despersonalización y desgaste emocional. Se concluyó que las estrategias de afrontamiento influyen significativamente en el impacto del estrés académico sobre el burnout (43).

3.2.2. A nivel nacional

Título: Resiliencia asociada al nivel de ansiedad, depresión y estrés en internos de medicina del primer y tercer nivel de atención, Lima, 2024

Autor: Coronado, Sárith.

Resumen: El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la resiliencia y los niveles de ansiedad, depresión y estrés en internos de medicina. Se realizó una investigación cuantitativa, analítica y de corte transversal con una muestra de 90 internos, evaluados mediante la escala DASS-21 y la Escala de Resiliencia ER-14. Los resultados mostraron que en el primer nivel de atención no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables, mientras que en el tercer nivel sí se evidenció una relación significativa entre resiliencia y los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Los autores concluyeron que la resiliencia actúa como un factor protector frente a la sintomatología psicológica en los internos que laboran en el tercer nivel de atención (37).

Título: Frecuencia de síndrome de burnout en internos de medicina de una universidad privada de Lima Metropolitana en el año 2024

Autor: Holguin, Katerine; Fernandez, Richard.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se realizó una investigación cuantitativa de diseño descriptivo transversal en una muestra de 140 internos, aplicándose la escala Maslach Burnout Inventory. Los resultados indicaron que el 68,57 % presentó síndrome de burnout, destacando altos niveles en las dimensiones de agotamiento emocional (52,86 %) y despersonalización (60 %). Los autores concluyeron que el síndrome de burnout presenta una alta prevalencia en esta población, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a mejorar el bienestar emocional durante el internado médico (44).

Título: Síndrome de burnout en internos de medicina humana en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” en el 2024

Autor: Collantes et al.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina humana que realizaban su internado en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. La investigación fue de enfoque cuantitativo y diseño transversal, en la que participaron 80 internos evaluados mediante instrumentos estandarizados como el Maslach Burnout Inventory. Los resultados evidenciaron altos niveles de agotamiento personal y despersonalización, lo que refleja una elevada susceptibilidad al desgaste emocional en este grupo. Los autores concluyeron que la exigencia del entorno clínico y el estrés prolongado durante las rotaciones hospitalarias incrementan el riesgo de desarrollar burnout (2).

Título: Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (2017–2018)

Autor: Chacaltana, Karen; Rojas, Luis Felipe.

Resumen: La investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia y evolución del síndrome de burnout a lo largo del internado médico en hospitales públicos de Lima. Se realizó un estudio cuantitativo transversal en internos de séptimo año de medicina. Los resultados evidenciaron que el burnout se mantiene presente durante todo el año de internado, destacando una alta prevalencia en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. Asimismo, se identificó que la elevada carga asistencial y la exposición constante a situaciones clínicas adversas contribuyen a mantener altos niveles de estrés crónico entre los internos. Los autores concluyeron que el burnout persiste durante la formación clínica, por lo que se requieren estrategias de apoyo psicológico para mitigar sus efectos (7).

Título: Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina humana de una universidad pública del interior del Perú.

Autor: Núñez et al

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. La investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Los resultados evidenciaron que las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización se incrementan conforme los estudiantes avanzan hacia etapas clínicas de la formación médica. Aunque el estudio no se centra exclusivamente en internos, los hallazgos sugieren que el internado y la exposición clínica intensiva pueden aumentar el estrés crónico si no se desarrollan estrategias de afrontamiento adecuadas. Los autores concluyeron que el desgaste emocional puede iniciarse en etapas formativas avanzadas y acentuarse durante la práctica clínica (45).

3.2.3. A nivel local

Título: Frecuencia de síntomas y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2023

Autor: Calcina, Wilbert.

Resumen: La investigación tuvo como objetivo identificar la frecuencia y los factores asociados al síndrome de burnout en internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, durante el año 2023. El estudio incluyó a 99 internos evaluados mediante instrumentos estandarizados. En relación con las dimensiones del síndrome de burnout, se observó que el 100 % presentó alto nivel de agotamiento emocional, el 63,6 % alto nivel de despersonalización y el 74,7 % bajo nivel de realización personal. La prevalencia global del síndrome fue de 55,56 %. Asimismo, se identificó que factores como la edad, el estado civil, tener hijos, la cantidad de guardias y la relación con los compañeros influyeron de manera significativa en la presencia del burnout, mientras que el sexo y el área de trabajo no mostraron asociación estadística. Los autores concluyeron que existe una elevada frecuencia del síndrome de burnout en internos de medicina en Arequipa, principalmente asociada a factores sociodemográficos y laborales, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a fortalecer el bienestar psicológico durante el internado clínico (46).

Título: Estudio comparativo de estrés académico y estrategias de afrontamiento en internos de medicina según complejidad de su sede de internado, Arequipa 2023

Autor: Puma, Kelly.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo comparar los niveles de estrés académico y las estrategias de afrontamiento utilizadas por internos de medicina según la complejidad del establecimiento donde realizaban su internado. La investigación fue de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, incluyendo internos de diferentes sedes de internado en Arequipa. Los resultados evidenciaron que los internos que realizaron prácticas en hospitales presentaron niveles significativamente mayores de estrés académico en comparación con aquellos que realizaron su internado en establecimientos de menor complejidad. Asimismo, se observó que los internos en hospitales tendían a emplear con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento activo, mientras que los demás mostraron predominio de estrategias de autovalidación. Los autores concluyeron que el entorno clínico influye tanto en la intensidad del estrés como en el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por los internos (47).

Título: Estilos de afrontamiento y nivel de estrés en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2019

Autor: Almirón, Lucero.

Resumen: El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y los niveles de estrés en internos de medicina humana del Hospital III Goyeneche de Arequipa. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo transversal y se aplicaron el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE) y el Inventario SISCO de estrés académico a una muestra de 69 internos. Los resultados evidenciaron que predominó el afrontamiento orientado hacia las emociones en el 72,46 % de los participantes, y que la mayoría presentó niveles moderados a severos de estrés. No obstante, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los estilos de afrontamiento y los niveles de estrés. Los autores concluyeron que otros factores podrían influir en la experiencia de estrés y en el desarrollo de burnout durante el internado clínico (48).

Título: Asociación de la resiliencia y el engagement en internos de Medicina del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2018

Autor: Chávez, Diana

Resumen: El estudio tuvo como propósito determinar la relación entre la resiliencia y el engagement en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de Arequipa. La investigación fue de tipo transversal y se evaluó a 78 internos mediante instrumentos estandarizados para ambas variables. Los resultados evidenciaron que la mayoría de internos no alcanzó niveles considerados resilientes; sin embargo, un alto porcentaje presentó niveles adecuados de engagement. Además, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre resiliencia y engagement, así como con variables como el sexo y la universidad de procedencia. Los autores concluyeron que fortalecer la resiliencia podría contribuir a mejorar el desempeño y el bienestar de los internos durante el internado médico (49).

4. Hipótesis

Dado que las estrategias de afrontamiento al estrés y el nivel de resiliencia psicológica influyen en la manera en que los internos de medicina enfrentan las exigencias académicas y asistenciales del entorno hospitalario, estas variables podrían modificar la forma en que se experimenta el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

Es probable que exista una asociación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el nivel de resiliencia psicológica con el síndrome de burnout en internos de Medicina Humana de un hospital público de Arequipa, durante el periodo septiembre–diciembre de 2025.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

La presente investigación buscó emplear técnicas adecuadas para la recolección de datos, con el propósito de obtener información válida y confiable que permitió identificar el Síndrome de Burnout y las Estrategias de afrontamiento al estrés según el nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana.

1.1. Técnicas

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta, aplicada a los internos de Medicina Humana mediante una ficha de recolección de datos estructurada. Esta ficha permitió registrar información sociodemográfica y académica relevante, como edad, sexo, estado civil, número de guardias, entre otros aspectos relacionados con el internado. Asimismo, se incluyeron instrumentos estandarizados para evaluar las variables del estudio: el Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS) para medir el síndrome de burnout, el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-30 para identificar los estilos de afrontamiento al estrés y la Escala de Resiliencia de 25 ítems (ER-25) para determinar el nivel de resiliencia psicológica en los participantes.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)

1.2.1.1. Estructura y puntuación

El Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el síndrome de burnout en contextos académicos. Este cuestionario es una adaptación del Maslach Burnout Inventory original y está diseñado para medir el agotamiento relacionado con las actividades académicas. El instrumento evalúa tres dimensiones principales: agotamiento emocional, cinismo o despersonalización y eficacia académica. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert que mide la frecuencia con la que se experimentan determinados sentimientos o situaciones relacionadas con el estudio o el trabajo académico (50).

1.2.1.2. Validez interna y externa

Diversos estudios han demostrado que el MBI-SS posee una estructura factorial de tres dimensiones, confirmada mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio en poblaciones universitarias. Estas investigaciones han evidenciado que el modelo trifactorial presenta adecuados indicadores de ajuste psicométrico, lo que respalda su validez para evaluar el síndrome de burnout en estudiantes (51).

1.2.1.3. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento ha sido evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, mostrando niveles adecuados de consistencia interna. Estudios psicométricos reportan valores globales cercanos a 0,77, mientras que las subescalas de agotamiento emocional y cinismo presentan valores superiores a 0,82 y 0,84 respectivamente, lo que indica una adecuada fiabilidad para la medición del burnout académico (52).

1.2.1.4. Validación del instrumento en nuestro país

En el Perú, el MBI-SS ha sido adaptado y validado en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. El estudio incluyó a 223 estudiantes y evidenció una adecuada estructura factorial con tres dimensiones, además de una consistencia interna global de $\alpha = 0,794$, confirmando que el instrumento es válido y confiable para evaluar el síndrome de burnout académico en población universitaria peruana (53).

1.2.2. Inventario de estrategias de afrontamiento (COPE-30)

1.2.2.1. Estructura y puntuación

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE-30 es un instrumento diseñado para evaluar las estrategias cognitivas y conductuales que las personas utilizan para enfrentar situaciones de estrés. El cuestionario consta de 30 ítems organizados en diferentes dimensiones que reflejan estilos de afrontamiento, tales como afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo social, reinterpretación positiva, aceptación, negación o evitación. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de cuatro categorías, que permiten determinar la frecuencia con la que el individuo utiliza cada estrategia (54).

1.2.2.2. Validez interna y externa

El COPE ha sido ampliamente utilizado en investigaciones psicológicas y de salud, mostrando adecuada validez de constructo para la evaluación de estrategias de afrontamiento. Su estructura ha sido confirmada mediante análisis factorial en diversos contextos culturales, lo que respalda su aplicabilidad para estudiar los estilos de afrontamiento frente al estrés en poblaciones universitarias y profesionales (54).

1.2.2.3. Confiabilidad

Diversos estudios reportan adecuados niveles de consistencia interna del instrumento, con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0,80, lo que evidencia una adecuada fiabilidad para la evaluación de estrategias de afrontamiento. En adaptaciones realizadas en contextos latinoamericanos se han encontrado valores cercanos a 0,90, indicando una alta consistencia interna del cuestionario (54).

1.2.2.4. Validación del instrumento en nuestro país

En el contexto peruano, el COPE fue validado por Tello 2009, quien reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,9, evidenciando altos niveles de confiabilidad para su aplicación en estudios relacionados con el afrontamiento del estrés en población universitaria (54).

1.2.3. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER-25)

1.2.3.1. Estructura y puntuación

La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER-25) es un instrumento diseñado para medir el nivel de resiliencia psicológica en adultos. Consta de 25 ítems con formato de respuesta tipo Likert de siete puntos, cuyos puntajes totales oscilan entre 25 y 175, donde los valores más altos indican mayores niveles de resiliencia. La escala evalúa cinco dimensiones principales: ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo (40).

1.2.3.2. Validez interna y externa

Estudios psicométricos han demostrado que la escala presenta una estructura factorial estable y adecuada validez de constructo, permitiendo evaluar la resiliencia como una característica psicológica relacionada con la adaptación positiva frente a situaciones adversas (40).

1.2.3.3. Confiabilidad

La escala presenta altos índices de confiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0,80, lo que evidencia una adecuada consistencia interna del instrumento para la evaluación de la resiliencia en diferentes poblaciones (40).

1.2.3.4. Validación del instrumento en nuestro país

La escala fue adaptada al contexto peruano por Novella (2002), quien confirmó su validez y confiabilidad para evaluar resiliencia en población peruana. Los resultados demostraron adecuados indicadores psicométricos, lo que respalda su uso en investigaciones relacionadas con salud mental y bienestar psicológico. (40).

1.3. Materiales de verificación

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron diversos materiales que permitieron la aplicación de los instrumentos y el registro adecuado de la información. Se emplearon cuestionarios en formato digital correspondientes a los instrumentos MBI-SS, COPE-30 y ER-25, así como fichas de recolección de datos y consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria de los internos. Asimismo, se utilizó una computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y software estadístico (SPSS) para el registro y análisis de la información obtenida durante el estudio.

2. Campo de verificación

2.1. Ámbito

El presente estudio se realizó en el Hospital III Goyeneche, ubicado en Av. Goyeneche s/n, Cercado de Arequipa, provincia y departamento de Arequipa, Perú. La investigación se desarrolló en el ámbito hospitalario con internos de Medicina Humana que realizaban su internado en los servicios de Pediatría, Cirugía, Medicina Interna y Gineco-obstetricia durante el periodo de estudio.

2.2. Temporalidad

La recolección de datos se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre los meses de septiembre a diciembre del año 2025.

2.3. Unidades de estudio

Internos de Medicina que laboran en el Hospital III Goyeneche durante el año 2025.

2.3.1. Población

Todos los Internos de Medicina, que en su totalidad son 130.

2.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población, por lo que se trabajó mediante muestreo censal. Sin embargo, de los 130 internos, 116 participaron y respondieron completamente los cuestionarios, siendo estos los que finalmente conformaron la muestra analizada en el estudio.

2.4. Criterios de selección

2.4.1. Criterios de inclusión

- Internos de Medicina Humana que se encuentran rotando en el Hospital III Goyeneche durante el periodo septiembre - diciembre del 2025.

2.4.2. Criterios de exclusión

- Internos de Medicina que se encuentran con descanso médico por enfermedad.
- Internos de Medicina con tratamiento psiquiátrico o con problemas de salud mental.
- Internos de Medicina que no desean colaborar con el estudio.
- Cuestionarios con información incompleta o incorrecto llenado

2.5. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa (55).

2.6. Nivel de investigación

El nivel de investigación es de asociación simple (55).

2.7. Diseño de investigación

El diseño es transversal (55).

2.8. Aspectos éticos del estudio

La investigación presentada buscó respetar los principios éticos de la investigación en salud de los distintos participantes. La participación fue de manera voluntaria y se garantizó la confidencialidad de la información manteniendo el anonimato de los participantes y asegurando que la información proporcionada no fuera utilizada para fines distintos a los de la investigación. El estudio contó con la aprobación del comité de ética correspondiente y se solicitó el consentimiento informado a todos los participantes.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de encuestas a todos los internos de medicina del Hospital III Goyeneche del año 2025, durante el internado.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos fueron organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Las autoras: Brygitte Tatiana Huayllapuma Mamani y Dajhana Siomara Soto Cacyavilca.
- Asesor: Grupo recolector de datos: Brygitte Tatiana Huayllapuma Mamani y Dajhana Siomara Soto Cacyavilca.

3.2.2. Materiales

Para el desarrollo de la investigación se emplearon los siguientes recursos:

- Fichas de recolección de datos: Para el registro de variables sociodemográficas y académicas.
- Cuestionarios estandarizados: Ejemplares del MBI-SS, COPE-30 y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER-25), ya sea en formato físico o digital.
- Material de escritorio: Papelería, bolígrafos, carpetas y materiales de archivo.
- Equipo de cómputo: Computadora portátil con software de procesamiento de textos, hojas de cálculo y el programa estadístico.

3.2.3. Financieros

Los gastos generados para la investigación fueron asumidos por las investigadoras y estarán relacionados con los materiales de impresión, transporte y procesamiento de datos.



CAPÍTULO III RESULTADOS

1. Procesamiento y análisis de los datos

El análisis de los datos se realizó con el objetivo de interpretar la información obtenida a través de los instrumentos aplicados y dar respuesta a los objetivos de esta investigación. Por ello, se empleó la estadística descriptiva e inferencial. En primer lugar, se efectuó un análisis descriptivo, mediante el uso de frecuencias y porcentajes, que permitió identificar los niveles del síndrome de Burnout y los tipos de estrategias de afrontamiento al estrés predominantes, según el nivel de resiliencia psicológica en los internos de Medicina Humana. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis inferencial con la finalidad de determinar la relación existente entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés, según el nivel de resiliencia psicológica. Para ello, se aplicaron pruebas estadísticas correlacionales, seleccionadas según los datos obtenidos en las encuestas. Los resultados fueron presentados de manera clara mediante tablas y gráficos, lo que permitió una mejor comprensión e interpretación de los hallazgos, los cuales fueron discutidos en relación con el marco teórico y los antecedentes investigativos revisados.

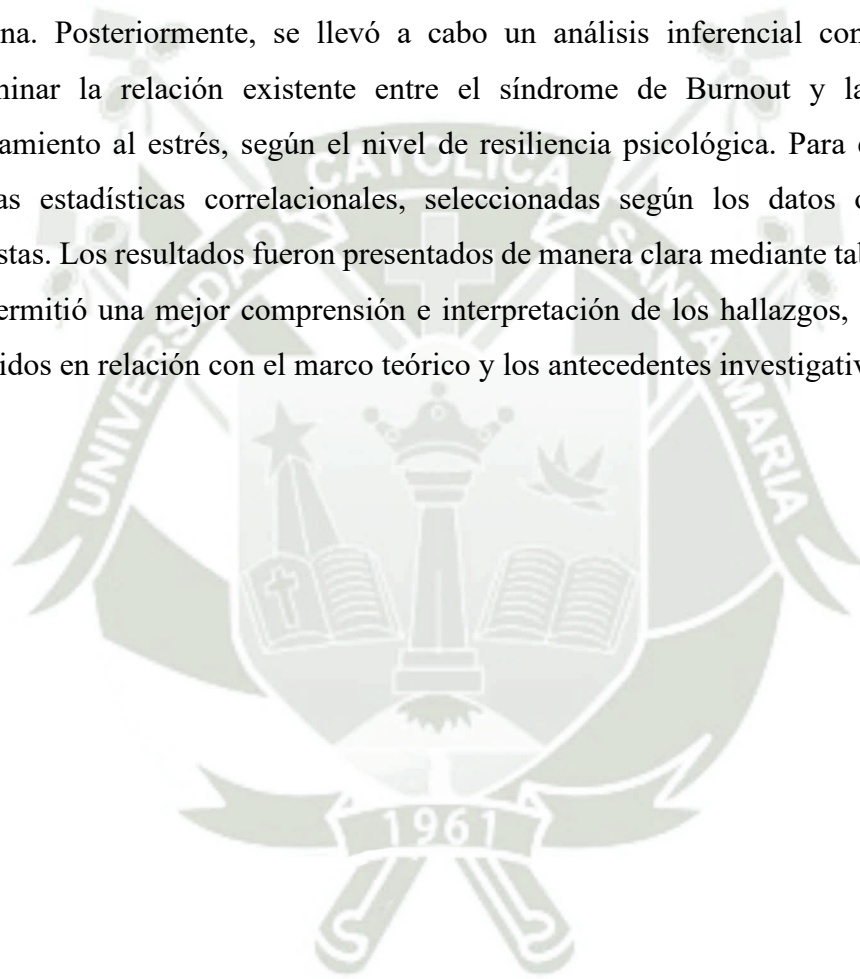


Tabla 1
Distribución de la edad en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche,
Arequipa 2025

	F	%
20 – 25 años	53	45.7
26 – 30 años	60	51.7
31 – 35 años	3	2.6
Total	116	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa que el 51.7% corresponde a las edades de 26 a 30 años, seguido del 45.7% que se encuentra entre 20 a 25 años y finalmente el 2.6% corresponde a las edades de 31 a 35 años. Estos resultados muestran que predomina el grupo etario de 26 a 30 años entre los internos de Medicina Humana, mientras que el menor porcentaje se concentra en el grupo de 31 a 35 años.

Tabla 2
Distribución según sexo de los internos de Medicina Humana del Hospital III
Goyeneche, Arequipa 2025

	F	%
Femenino	86	74.1
Masculino	30	25.9
Total	116	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa que el 74.1% corresponde al sexo femenino, mientras que el 25.9% corresponde al sexo masculino. Estos resultados evidencian que predomina el sexo femenino entre los internos de Medicina Humana, en comparación con el sexo masculino que presenta una menor proporción.

Tabla 3

**Distribución según servicio hospitalario de los internos de Medicina Humana del
Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025**

	F	%
Pediatría	32	27.6
Medicina	29	25.0
Gineco-Obstetricia	26	22.4
Cirugía	29	25.0
Total	116	100.0

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa que el 27.6% corresponde al servicio de Pediatría, seguido del 25.0% que se presenta tanto en Medicina como en Cirugía, y finalmente el 22.4% corresponde al servicio de Gineco-Obstetricia. Estos resultados muestran que el mayor porcentaje de internos se encuentra en el servicio de Pediatría, mientras que el menor porcentaje se ubica en el servicio de Gineco-Obstetricia.

Tabla 4

Distribución del nivel de agotamiento emocional según nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025

		Nivel de resiliencia						Total	
		Bajo		Medio		Alto		F	%
		F	%	F	%	F	%		
Agotamiento emocional	Bajo	0	0.0%	2	1.7%	7	6.0%	9	7.8%
	Medio	0	0.0%	6	5.2%	5	4.3%	11	9.5%
	Alto	0	0.0%	20	17.2%	76	65.5%	96	82.8%
Total		0	0.0%	28	24.1%	88	75.9%	116	100.0%

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa que el 65.5% corresponde a internos que presentan alto agotamiento emocional y alto nivel de resiliencia psicológica, seguido del 17.2% con alto agotamiento emocional y resiliencia media. Asimismo, el 6.0% presenta bajo agotamiento emocional con resiliencia alta, el 5.2% agotamiento emocional medio con resiliencia media y el 4.3% agotamiento emocional medio con resiliencia alta. Finalmente, el 1.7% presenta bajo agotamiento emocional con resiliencia media, mientras que no se registran casos con nivel bajo de resiliencia psicológica. Estos resultados muestran que predomina el alto agotamiento emocional en internos con niveles medio y alto de resiliencia psicológica.

Tabla 5

Distribución del nivel de despersonalización según nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025

		Nivel de resiliencia						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Despersonalización	Bajo	0	0.0%	6	5.2%	48	41.4%	54	46.6%
	Medio	0	0.0%	14	12.1%	26	22.4%	40	34.5%
	Alto	0	0.0%	8	6.9%	14	12.1%	22	19.0%
Total		0	0.0%	28	24.1%	88	75.9%	116	100.0%

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa que el 41.4% corresponde a internos con bajo nivel de despersonalización y alto nivel de resiliencia psicológica, seguido del 22.4% con despersonalización media y resiliencia alta. Asimismo, el 12.1% presenta despersonalización media con resiliencia media y también el 12.1% despersonalización alta con resiliencia alta. Además, el 6.9% presenta despersonalización alta con resiliencia media y el 5.2% despersonalización baja con resiliencia media. Estos resultados muestran que predomina el bajo nivel de despersonalización en internos con alto nivel de resiliencia psicológica.

Tabla 6

Distribución del nivel de realización personal según nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025

		Nivel de resiliencia						Total	
		Bajo		Medio		Alto		F	%
Realización Personal		F	%	F	%	F	%		
		Bajo	0	0.0%	11	9.5%	7	6.0%	18
	Medio	0	0.0%	12	10.3%	47	40.5%	59	50.9%
	Alto	0	0.0%	5	4.3%	34	29.3%	39	33.6%
	Total	0	0.0%	28	24.1%	88	75.9%	116	100.0%

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa que el 40.5% corresponde a internos con nivel medio de realización personal y alto nivel de resiliencia psicológica, seguido del 29.3% con alto nivel de realización personal y resiliencia alta. Asimismo, el 10.3% presenta realización personal media con resiliencia media, el 9.5% realización personal baja con resiliencia media, el 6.0% realización personal baja con resiliencia alta y el 4.3% realización personal alta con resiliencia media. Estos resultados muestran que predomina el nivel medio de realización personal en internos con alto nivel de resiliencia psicológica.

Tabla 7

Distribución del nivel del síndrome de burnout según nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025

		Nivel de resiliencia						Total	
		Bajo		Medio		Alto		F	%
Síndrome de Burnout		F	%	F	%	F	%		
		Bajo	0	0.0%	5	4.3%	15	12.9%	20
	Medio	0	0.0%	20	17.2%	73	62.9%	93	80.2%
	Alto	0	0.0%	3	2.6%	0	0.0%	3	2.6%
Total		0	0.0%	28	24.1%	88	75.9%	116	100.0%

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa que el 62.9% corresponde a internos con nivel medio del síndrome de burnout y alto nivel de resiliencia psicológica, seguido del 17.2% con nivel medio de burnout y resiliencia media, así como el 17.2% con nivel bajo de burnout y resiliencia media. Asimismo, el 12.9% presenta nivel bajo de burnout con resiliencia alta, el 4.3% nivel bajo de burnout con resiliencia media y el 2.6% nivel alto de burnout con resiliencia media, mientras que no se registran casos con nivel alto de burnout y resiliencia alta ni con resiliencia baja. Estos resultados muestran que predomina el nivel medio del síndrome de burnout en internos con alto nivel de resiliencia psicológica.

Tabla 8

Estrategias de afrontamiento al estrés predominantes según nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025

		Nivel de resiliencia						Total	
		Bajo		Medio		Alto		F	%
		F	%	F	%	F	%		
Afrontamientos dirigidos al problema	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	1	0.9%
	Medio	0	0.0%	26	22.4%	46	39.7%	72	62.1%
	Alto	0	0.0%	2	1.7%	41	35.3%	43	37.1%
Afrontamiento en base a la emoción	Bajo	0	0.0%	2	1.7%	14	12.1%	16	13.8%
	Medio	0	0.0%	26	22.4%	47	40.5%	73	62.9%
	Alto	0	0.0%	0	0.0%	27	23.3%	27	23.3%
Afrontamiento en otros estilos	Bajo	0	0.0%	23	19.8%	73	62.9%	96	82.8%
	Medio	0	0.0%	5	4.3%	14	12.1%	19	16.4%
	Alto	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	1	0.9%
Afrontamiento al estrés	Bajo	0	0.0%	2	1.7%	15	12.9%	17	14.7%
	Medio	0	0.0%	26	22.4%	68	58.6%	94	81.0%
	Alto	0	0.0%	0	0.0%	5	4.3%	5	4.3%
Total		0	0.0%	28	24.1%	88	75.9%	116	100.0%

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa que el 62.9% corresponde a internos que presentan afrontamiento en otros estilos en nivel bajo y alto nivel de resiliencia psicológica, seguido del 58.6% que presenta nivel medio de afrontamiento al estrés con resiliencia alta. Asimismo, el 40.5% corresponde al afrontamiento en base a la emoción en nivel medio con resiliencia alta, el 39.7% al afrontamiento dirigido al problema en nivel medio con resiliencia alta y el 35.3% al afrontamiento dirigido al problema en nivel alto con resiliencia alta. Además, el 23.3% presenta afrontamiento en base a la emoción en nivel alto con resiliencia alta, el 22.4% afrontamiento dirigido al problema en nivel medio con resiliencia media y también el 22.4% afrontamiento en base a la emoción en nivel medio con resiliencia media. Finalmente, el 19.8% presenta afrontamiento en otros estilos en nivel bajo con resiliencia media, el 16.4% afrontamiento en otros estilos en nivel medio con resiliencia alta, el 14.7% afrontamiento al

estrés en nivel bajo con resiliencia alta, el 12.9% afrontamiento al estrés en nivel bajo con resiliencia alta y el 12.1% tanto en afrontamiento en base a la emoción en nivel bajo con resiliencia alta como en afrontamiento en otros estilos en nivel medio con resiliencia alta, mientras que los menores porcentajes corresponden al 4.3%, 1.7% y 0.9% en diversas combinaciones de niveles de afrontamiento y resiliencia psicológica. Estos resultados muestran que predominan los niveles bajos y medios en las distintas estrategias de afrontamiento al estrés en internos que presentan alto nivel de resiliencia psicológica.



Tabla 9
Relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025

Variables analizadas	χ^2 (Chi-cuadrado de Pearson)	p
Agotamiento emocional – Afrontamiento dirigido al problema	7.306	0.121
Agotamiento emocional – Afrontamiento basado en la emoción	6.461	0.167
Agotamiento emocional – Otros estilos de afrontamiento	0.483	0.975
Agotamiento emocional – Afrontamiento al estrés	3.940	0.414
Despersonalización – Afrontamiento dirigido al problema	1.882	0.758
Despersonalización – Afrontamiento basado en la emoción	13.091	0.011
Despersonalización – Otros estilos de afrontamiento	23.304	0.001
Despersonalización – Afrontamiento al estrés	24.391	0.001
Realización personal – Afrontamiento dirigido al problema	10.132	0.038
Realización personal – Afrontamiento basado en la emoción	18.435	0.001
Realización personal – Otros estilos de afrontamiento	7.753	0.101
Realización personal – Afrontamiento al estrés	12.423	0.014
Síndrome de burnout – Afrontamiento dirigido al problema	9.522	0.049
Síndrome de burnout – Afrontamiento basado en la emoción	8.494	0.075
Síndrome de burnout – Otros estilos de afrontamiento	6.392	0.172
Síndrome de burnout – Afrontamiento al estrés	2.896	0.575

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa que existe relación estadísticamente significativa entre despersonalización y afrontamiento basado en la emoción ($p=0.011$), despersonalización y otros estilos de afrontamiento ($p=0.001$), despersonalización y afrontamiento al estrés ($p=0.001$), realización personal y afrontamiento dirigido al problema ($p=0.038$), realización personal y afrontamiento basado en la emoción ($p=0.001$), realización personal y afrontamiento al estrés ($p=0.014$), así como entre el síndrome de burnout y el afrontamiento dirigido al problema ($p=0.049$). Por otro lado, no se evidencia relación significativa entre agotamiento emocional y afrontamiento dirigido al problema ($p=0.121$), afrontamiento basado en la emoción ($p=0.167$), otros estilos de afrontamiento ($p=0.975$) ni afrontamiento al estrés ($p=0.414$). Asimismo, no se observa relación significativa entre despersonalización y afrontamiento dirigido al problema ($p=0.758$), entre realización personal y otros estilos de afrontamiento ($p=0.101$), ni entre el síndrome de burnout con afrontamiento basado en la emoción ($p=0.075$), otros estilos de afrontamiento ($p=0.172$) y afrontamiento al estrés ($p=0.575$). Estos resultados evidencian que algunas dimensiones del síndrome de burnout presentan relación significativa con determinadas estrategias de afrontamiento al estrés.

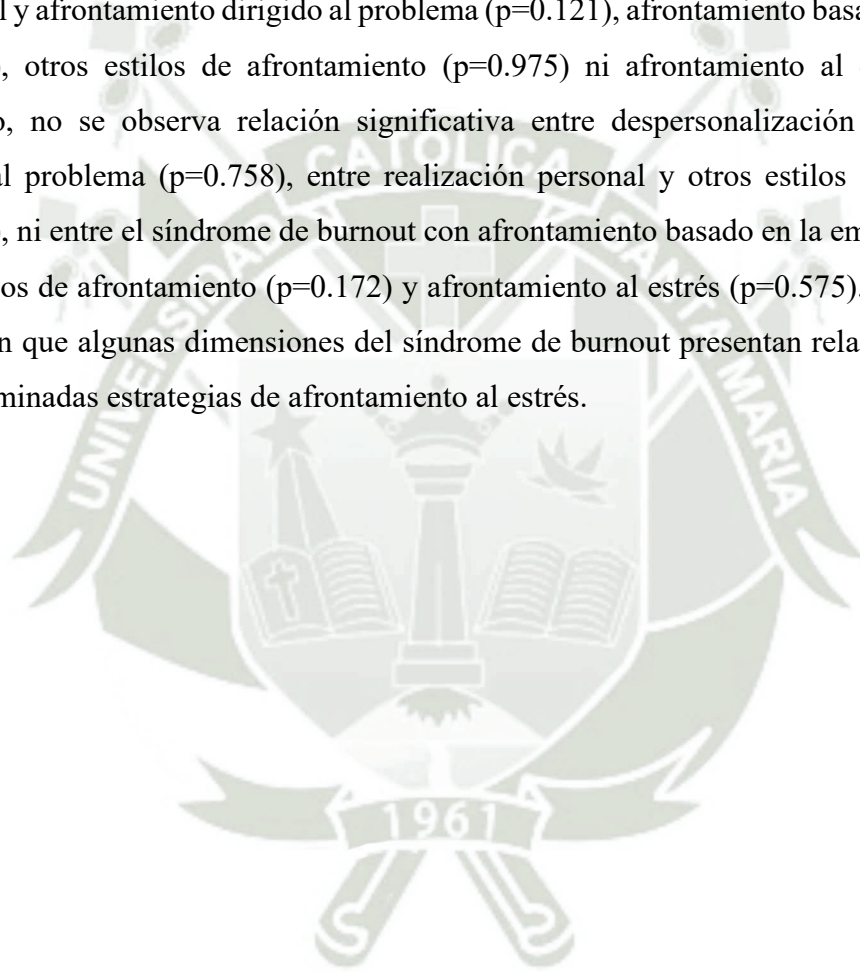


Tabla 10

Relación entre el síndrome de burnout, las estrategias de afrontamiento al estrés y el nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025

Nivel de resiliencia		Afrontamiento al estrés						Total		
		Bajo		Medio		Alto				
		F	%	F	%	F	%	F	%	
Medio	Síndrome de Burnout	Bajo	1	3.6%	4	14.3%	0	0%	5	17.9%
		Medio	1	3.6%	19	67.9%	0	0%	20	71.4%
		Alto	0	0.0%	3	10.7%	0	0%	3	10.7%
	Total	2	7.1%	26	92.9%	0	0%	28	100.0%	
Alto	Síndrome de Burnout	Bajo	1	1.1%	12	13.6%	2	2.3%	15	17.0%
		Medio	14	15.9%	56	63.6%	3	3.4%	73	83.0%
		Alto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	15	17.0%	68	77.3%	5	5.7%	88	100.0%	
Total	Síndrome de Burnout	Bajo	2	1.7%	16	13.8%	2	1.7%	20	17.2%
		Medio	15	12.9%	75	64.7%	3	2.6%	93	80.2%
		Alto	0	0.0%	3	2.6%	0	0.0%	3	2.6%
	Total	17	14.7%	94	81.0%	5	4.3%	116	100.0%	

***Elaboración propia.**

Según el nivel de resiliencia bajo: no se obtuvo valor de chi-cuadrado ni significación estadística, debido a que no se registraron participantes en este nivel, por lo que no fue posible realizar la prueba estadística.

- Según el nivel de resiliencia medio: $X^2 = 1,615$; $gl = 2$; $p = 0,446$ ($p > 0,05$).
- Según el nivel de resiliencia alto: $X^2 = 3,023$; $gl = 2$; $p = 0,221$ ($p > 0,05$).
- Según el nivel de resiliencia total: $X^2 = 2,896$; $gl = 4$; $p = 0,575$ ($p > 0,05$).

En la tabla presentada se observa que el 64.7% corresponde a internos con nivel medio del síndrome de burnout y afrontamiento al estrés medio, seguido del 13.8% con nivel bajo de burnout y afrontamiento medio. Asimismo, el 12.9% presenta nivel medio de burnout con afrontamiento bajo, el 2.6% nivel medio de burnout con afrontamiento alto y también el 2.6% nivel alto de burnout con afrontamiento medio. Finalmente, el 1.7% presenta nivel bajo de burnout con afrontamiento bajo y el 1.7% nivel bajo de burnout con afrontamiento alto, mientras que no se registran casos con nivel alto de burnout con afrontamiento bajo ni con afrontamiento alto. Asimismo, el análisis estadístico muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout, las estrategias de afrontamiento al

estrés y el nivel de resiliencia psicológica, tanto en el nivel de resiliencia medio ($p=0.446$), alto ($p=0.221$) como en el análisis total ($p=0.575$). Además, no se evaluó el nivel de resiliencia bajo debido a la ausencia de participantes en esta categoría.



DISCUSIÓN

En la **tabla 1** se identificó que el grupo etario predominante entre los internos fue el de 26 a 30 años con 51.7%, seguido de 20 a 25 años con 45.7%, mientras que el grupo de 31 a 35 años representó el 2.6%. Este resultado refleja que la mayoría de internos se encuentra en una etapa temprana de la vida profesional, coincidiendo con lo reportado por Di Vincenzo et al, quienes señalan que los estudiantes de medicina y los internos suelen concentrarse en rangos de edad similares durante las etapas clínicas, en las cuales la exposición a demandas académicas y asistenciales incrementa el riesgo de experimentar estrés y desgaste emocional (5).

En la **tabla 2** se identificó predominio del sexo femenino con 74.1%, mientras que el sexo masculino representó el 25.9%. Este hallazgo coincide con lo encontrado por Holguin, Katerine; Fernandez, Richard, quienes también reportaron una mayor proporción de mujeres en la población de internos de medicina evaluada en su estudio. Asimismo, este resultado podría explicarse por la creciente participación femenina en la formación médica, fenómeno descrito en diversos estudios que muestran una mayor presencia de mujeres en programas de medicina en los últimos años (44).

En la **tabla 3** se identificó que el mayor porcentaje de internos se encontraba en el servicio de Pediatría (27.6%), seguido de Medicina y Cirugía con 25.0% cada uno, y finalmente Gineco-Obstetricia con 22.4%. Estos resultados reflejan la distribución habitual de rotaciones del internado médico en hospitales docentes, lo cual coincide con lo descrito por Puma, Kelly quien señala que los internos rotan por diversas áreas clínicas hospitalarias durante su formación, experimentando diferentes niveles de exigencia y estrés según el servicio y la carga asistencial (47).

En la **tabla 4** se identificó que el 65.5% de los internos presentó alto agotamiento emocional con resiliencia alta y el 17.2% alto agotamiento emocional con resiliencia media. Este hallazgo coincide con lo reportado por Frajerman et al, quienes señalaron que el agotamiento emocional constituye la dimensión más frecuente del síndrome de burnout en estudiantes y médicos en formación, especialmente en etapas clínicas donde las exigencias académicas y asistenciales son mayores (16). De manera similar, Roslan et al, indicaron que la exposición prolongada a ambientes clínicos demandantes favorece el desarrollo de agotamiento emocional, incluso en individuos con niveles moderados o altos de resiliencia (42).

En la **tabla 5** se identificó que el mayor porcentaje correspondió a bajo nivel de despersonalización con resiliencia alta (41.4%), seguido de despersonalización media con resiliencia alta (22.4%). Estos resultados coinciden con lo señalado por Duarte et al, quienes encontraron que niveles moderados de burnout pueden coexistir con niveles de resiliencia relativamente elevados, sugiriendo que la resiliencia podría actuar como un factor protector frente a la intensificación de ciertas dimensiones del síndrome, particularmente la despersonalización (4).

En la **tabla 6** se identificó que predominó el nivel medio de realización personal con resiliencia alta (40.5%), seguido del nivel alto de realización personal con resiliencia alta (29.3%). Este hallazgo coincide con lo reportado por Chunming et al, quienes señalaron que la utilización de estrategias adaptativas de afrontamiento se relaciona con mayores niveles de percepción de logro personal y bienestar psicológico en estudiantes de medicina (43). De igual forma, estos resultados sugieren que la resiliencia puede contribuir a mantener niveles adecuados de realización personal incluso en contextos clínicos exigentes.

En la **tabla 7** se identificó que el nivel medio del síndrome de burnout con resiliencia alta fue el más frecuente (62.9%), seguido del nivel medio con resiliencia media (17.2%). Este resultado coincide con lo reportado por Duarte et al, quienes también encontraron predominio de niveles medios de burnout en residentes médicos, evidenciando que el síndrome puede manifestarse de manera moderada durante la formación clínica (4). Asimismo, Calcina, Wilbert, reportó una elevada frecuencia de burnout en internos de medicina en Arequipa, lo cual respalda la presencia de desgaste emocional en esta etapa formativa (46).

En la **tabla 8** se identificó predominio de niveles medios y bajos en las distintas estrategias de afrontamiento al estrés en internos con resiliencia alta, destacando el afrontamiento dirigido al problema en nivel medio con resiliencia alta (39.7%) y el afrontamiento basado en la emoción en nivel medio con resiliencia alta (40.5%). Estos resultados coinciden con lo señalado por Chunming et al, quienes indican que las estrategias de afrontamiento centradas en la resolución de problemas y en la regulación emocional se asocian con una mejor adaptación al estrés académico en estudiantes de medicina (43). Asimismo, Roslan et al, señalaron que el tipo de estrategia de afrontamiento utilizada influye en la intensidad del burnout experimentado por los médicos en formación (42).

En la **tabla 9** se identificó relación estadísticamente significativa entre despersonalización y afrontamiento basado en la emoción ($\chi^2 = 13.091$; $p = 0.011$), despersonalización y otros estilos de afrontamiento ($\chi^2 = 23.304$; $p = 0.001$), despersonalización y afrontamiento al estrés ($\chi^2 = 24.391$; $p = 0.001$), así como entre realización personal y afrontamiento dirigido al problema ($\chi^2 = 10.132$; $p = 0.038$), realización personal y afrontamiento basado en la emoción ($\chi^2 = 18.435$; $p = 0.001$), realización personal y afrontamiento al estrés ($\chi^2 = 12.423$; $p = 0.014$) y entre síndrome de burnout y afrontamiento dirigido al problema ($\chi^2 = 9.522$; $p = 0.049$). Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Chunming et al y Roslan et al, quienes señalaron que las estrategias de afrontamiento desempeñan un papel modulador en el desarrollo de las dimensiones del síndrome de burnout, influyendo en la forma en que los estudiantes y médicos en formación manejan el estrés derivado de las exigencias académicas y clínicas (43,42).

En la **tabla 10** se identificó que el mayor porcentaje correspondió a internos con nivel medio de síndrome de burnout y afrontamiento al estrés medio (64.7%). Sin embargo, el análisis estadístico mostró que no existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout, las estrategias de afrontamiento al estrés y el nivel de resiliencia psicológica, tanto en el nivel de resiliencia medio ($\chi^2 = 1.615$; $p = 0.446$), alto ($\chi^2 = 3.023$; $p = 0.221$) como en el análisis total ($\chi^2 = 2.896$; $p = 0.575$). Este resultado coincide con lo reportado por Almiron, Lucero, quien tampoco encontró asociación estadísticamente significativa entre los estilos de afrontamiento y los niveles de estrés en internos de medicina del Hospital III Goyeneche (48). No obstante, difiere parcialmente de lo señalado por Coronado, Sáritth quien encontró que la resiliencia puede actuar como un factor protector frente a determinados problemas psicológicos en internos de medicina, sugiriendo que la relación entre estas variables podría depender de otros factores contextuales presentes durante el internado clínico (37).

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** No se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout, las estrategias de afrontamiento al estrés y el nivel de resiliencia psicológica en los internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche. El análisis mediante Chi-cuadrado mostró valores de $\chi^2 = 2.896$ con 4 grados de libertad y $p = 0.575$, así como $\chi^2 = 1.615$; $p = 0.446$ para resiliencia media y $\chi^2 = 3.023$; $p = 0.221$ para resiliencia alta, lo que indica ausencia de asociación significativa ($p > 0.05$).
- SEGUNDA:** El nivel predominante del síndrome de burnout en los internos fue el nivel medio asociado a resiliencia alta, observado en 73 internos (62.9%). En relación con sus dimensiones, se evidenció predominio de alto agotamiento emocional con resiliencia alta (65.5%), bajo nivel de despersonalización con resiliencia alta (41.4%) y nivel medio de realización personal con resiliencia alta (40.5%), lo que refleja que, a pesar de la presencia de manifestaciones de burnout, los internos presentan niveles elevados de resiliencia psicológica.
- TERCERA:** Las estrategias de afrontamiento al estrés predominantes se concentraron en niveles medios y altos en los internos con resiliencia alta. Destacaron el afrontamiento dirigido al problema en nivel medio (39.7%) y alto (35.3%), el afrontamiento basado en la emoción en nivel medio (40.5%) y el afrontamiento global al estrés en nivel medio con resiliencia alta (58.6%), evidenciando que la mayoría de los internos emplea estrategias adaptativas para manejar las demandas del entorno hospitalario.
- CUARTA:** Se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre algunas dimensiones del síndrome de burnout y determinadas estrategias de afrontamiento al estrés. En particular, la despersonalización mostró asociación con el afrontamiento basado en la emoción ($\chi^2 = 13.091$; $p = 0.011$), con otros estilos de afrontamiento ($\chi^2 = 23.304$; $p = 0.001$) y con el afrontamiento al estrés global ($\chi^2 = 24.391$; $p = 0.001$). Asimismo, la realización personal se relacionó con el afrontamiento dirigido al problema ($\chi^2 = 10.132$; $p = 0.038$), con el afrontamiento basado en la emoción ($\chi^2 = 18.435$; $p = 0.001$) y con el afrontamiento al estrés global ($\chi^2 = 12.423$; $p = 0.014$). También se encontró relación significativa entre el síndrome de burnout y el afrontamiento dirigido al problema ($\chi^2 = 9.522$; $p = 0.049$).

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda a las autoridades del Hospital III Goyeneche y a la coordinación del internado médico implementar programas de promoción de la salud mental y bienestar psicológico dirigidos a los internos de Medicina Humana, debido a la presencia predominante de niveles medios de síndrome de burnout, con la finalidad de prevenir la progresión hacia niveles más altos de desgaste profesional y fortalecer la capacidad de afrontamiento ante las exigencias del entorno hospitalario.
- SEGUNDA:** Se recomienda a la Facultad de Medicina Humana y a las unidades responsables de la formación clínica desarrollar talleres y programas formativos orientados al fortalecimiento de la resiliencia psicológica en los internos, debido a que la mayoría presenta niveles altos de resiliencia asociados a distintas manifestaciones del burnout, con el propósito de consolidar recursos personales que permitan afrontar de manera más efectiva las demandas académicas y asistenciales.
- TERCERA:** Se recomienda a las autoridades académicas y hospitalarias promover capacitaciones periódicas sobre estrategias de afrontamiento al estrés, especialmente aquellas dirigidas al afrontamiento centrado en el problema y la regulación emocional, debido a que estas estrategias se observaron con mayor frecuencia en los internos con resiliencia alta, con la finalidad de optimizar las habilidades de manejo del estrés durante el internado médico.
- CUARTA:** Se recomienda a los responsables de la gestión del internado médico realizar seguimiento y evaluación periódica del bienestar psicológico de los internos mediante instrumentos validados para burnout, afrontamiento y resiliencia, debido a la evidencia de relaciones estadísticamente significativas entre algunas dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés, con el objetivo de identificar oportunamente factores de riesgo y orientar intervenciones preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias Gallegos, WL; Muñoz del Carpio Toia, A; Delgado Montesinos, Y; Ortiz Puma, M; Quispe Villanueva, M; Arias Gallegos, WL. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab.* [Internet]. 2017; 63(249): 331--344.
2. Collantes et al. Síndrome de burnout en internos de medicina humana en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” del 2024: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2024.
3. Alegre, Alberto A; Bedregal, Oscar J; Rodrich-Zegarra, Alejandra. Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima Perú. *Interacciones. Revista de Avances en Psicolog*
4. Duarte et al. Síndrome de burnout y resiliencia en residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes Mérida Venezuela 2024. *GICOS Rev Grupo Investig En Comunidad Salud.* [Internet]. 2025; 10(3): 12--25.
5. Di Vincenzo et al. ¿Existe una epidemia de burnout entre los estudiantes de medicina? Resultados de una revisión sistemática. *Med Kaunas Lith.* [Internet]. 2024; 60(4): 575.
6. Sanjaya, Ardo; Mianto, Nathanael Andry; Wijayanto, Karen Regina; Edwin, Christian. Resilience: A panacea for burnout in medical students during clinical training?: A narrative review. *Medicine.* [Internet]. 2024; 103(49): e40794.
7. Chacaltana K, Rojas LF. Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima Perú (año 2018). *Investig En Educ Médica.* [Internet]. 2019; 8(32): 9--15.
8. Thompson, Gwen; McBride, Rosanne B; Hosford, Charles C; Halaas, Gwen. Resilience among medical students: the role of coping style and social support. *Teaching and learning in medicine.* [Internet]. 2016; 28(2): 174--182.
9. Montero Pérez, Manuel Mesías. Burnout y resiliencia en internos de medicina del Hospital Homero Castanier Crespo 2024 - 2025: [Tesis para optar el Magister en Psicología Clínica mención Salud Mental para Niños Adultos y Familias] Universidad de Cuenca Cuenca Ecuador[Internet]. 2025.

10. Maslach, C; Leiter, MP. Comprender la experiencia del burnout: investigaciones recientes y sus implicaciones para la psiquiatría. *World Psychiatry*. [Internet]. 2016; 15(2): 103--111.
11. Dyrbye et al. Burnout entre estudiantes de medicina residentes y médicos en inicios de carrera de Estados Unidos en relación con la población general de Estados Unidos. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. [Internet]. 2014; 89(3): 443--451.
12. Carver et al. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*. [Internet]. 1989; 56(2): 267.
13. Rotenstein, LS; Torre, M; Ramos, MA; Rosales, RC; Guille, C; Sen, S. Prevalencia de burnout entre médicos: una revisión sistemática. *JAMA*. [Internet]. 2018; 320(11): 1131--1150.
14. Mejia et al. Síndrome de burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. [Online].; 2019 [citado [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Disponible en: <http://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/63922>.
15. Lin, Yung Kai; Lin, Chia-Der; Lin, Blossom Yen-Ju; Chen, Der-Yuan. Medical students' resilience: a protective role on stress and quality of life in clerkship. *BMC Medical Education*. [Internet]. 2019; 19(1): 473.
16. Frajerman et al. Burnout en estudiantes de medicina antes de la residencia: revisión sistemática y metaanálisis. *Eur Psychiatry*. [Internet]. 2019; 55: 36--42.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Burn-out un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades. [Online].; 2019.
18. Van der Merwe, Lynette J; Botha, Anja; Joubert, Gina. Resilience and coping strategies of undergraduate medical students at the University of the Free State. *South African Journal of Psychiatry*. [Internet]. 2020; 26: 1471.
19. Ruiz Tapia, Sofia Alejandra; Tapia Ugaz, Dorila Eugenia; Rios Alva, Guillermo Segundo. Evaluación del estrés y la resiliencia en internos de medicina. *Revista Minerva*. [Internet]. 2025; 6(18): 59--69.
20. Rojas Ramón, LN. Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza - Lima Metropolitana [Internet]. 2018.

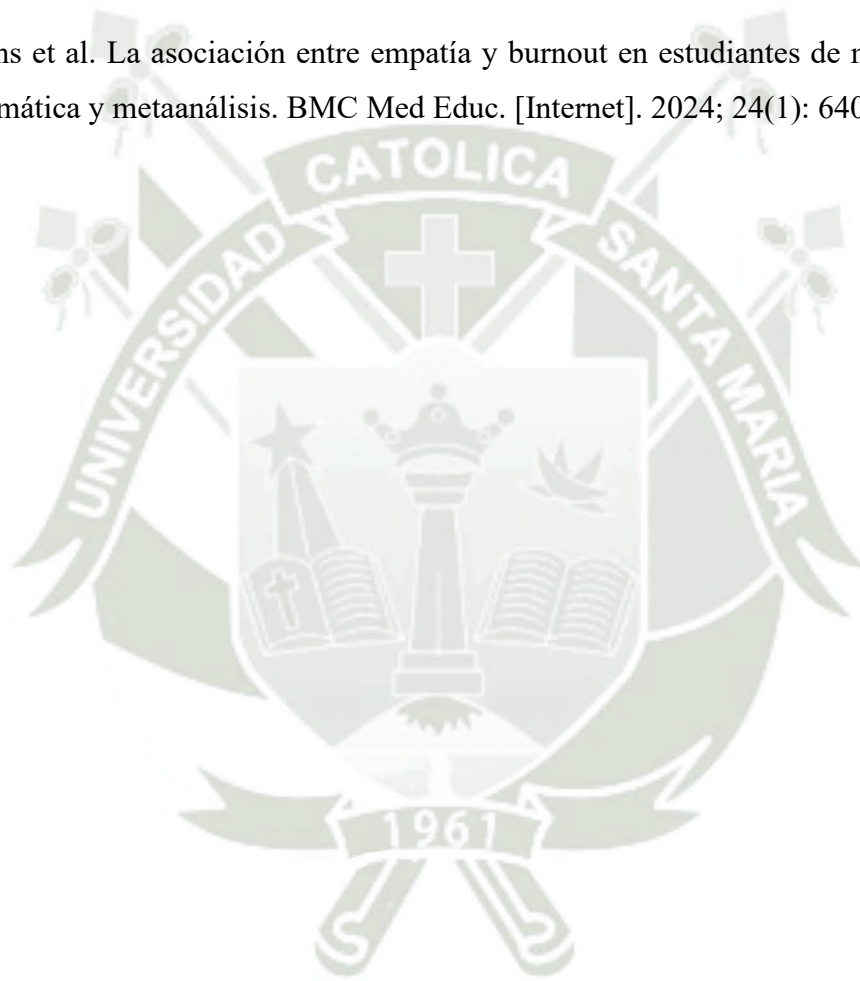
21. Batanda, Ian. Prevalence of burnout among healthcare professionals: a survey at fort portal regional referral hospital. *Npj mental health research*. [Internet]. 2024; 3(1): 16.
22. Ghahramani, Sulmaz; Lankarani, Kamran Bagheri; Yousefi, Mohammad; Heydari, Keyvan; Shahabi, Saeed; Azmand, Sajjad. A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. *Frontiers in psychiatry*. [Internet]. 2021; 12: 758849.
23. Almutairi et al. Prevalence of burnout in medical students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*. [Internet]. 2022; 68(6): 1157--1170.
24. Alhassan et al. Prevalence of burnout and its risk and protective factors among healthcare workers in the Middle East North Africa and Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. [Internet]. 2025; 16: 1539105.
25. Sail, Durva Balkrishna; De Sousa, Avinash. Neurobiological correlates of burnout. *Telangana Journal of Psychiatry*. [Internet]. 2021; 7(2): 87--93.
26. Fortuna, Federico; Gonzalez, D; Fritzler, A; Ibar, C; Nenda, G; D'Isa, E; Otero, P; Jamardo, J; Calvo, M; Funez, F; others. RETRACTED ARTICLE: Burnout components perceived stress and hair cortisol in healthcare professionals during the second wave of COVID 19 pandemic. *Scientific Reports*. [Internet]. 2024; 14(1): 28828.
27. Álvares et al. Stress and burnout syndrome in healthcare personnel: diagnosis and prevention strategies. *Salud, Ciencia y Tecnología*. [Internet]. 2026; 6.
28. Montero-Marín, J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anest Analg Reanim*. [Internet]. 2016; 29(1): 4--4.
29. Bouza et al. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Rev Clínica Esp*. [Internet]. 2020; 220(6): 359--363.
30. Lazarus, R; Folkman, S. Estrés evaluación y afrontamiento Nueva York: Springer[Internet]. 1984.
31. Guzman Cruz, MM. Síndrome de burnout y estrategias para afrontar el estrés en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del hospital de Lima 2022[Internet]. 2023.
32. Dey, Sanghamitra; Khan, Manzurul Haque; Rahman, Md Shafiur; Hossain, Irin; Kairi, Tamal Kanti. Prevalence of stress and its associated factors among intern physicians in Bangladesh: a cross-sectional study. *BMJ open*. [Internet]. 2025; 15(8): e093211.

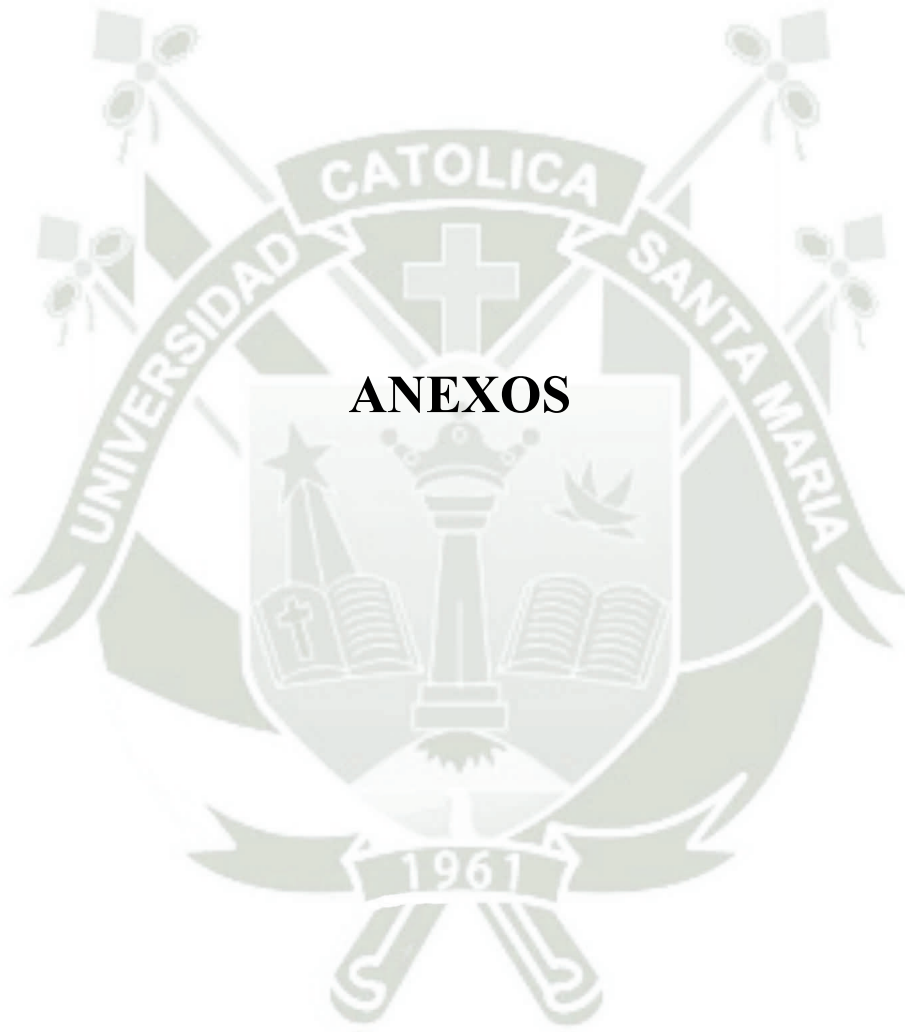
33. Theodoratou, Maria; Argyrides, Marios. Neuropsychological insights into coping strategies: Integrating theory and practice in clinical and therapeutic contexts. *Psychiatry International*. [Internet]. 2024; 5(1).
34. Maqsood et al. Dynamics of perceived stress stress appraisal and coping strategies in an evolving educational landscape. *Behavioral Sciences*. [Internet]. 2024; 14(7): 532.
35. Shiraly, Ramin; Roshanfekar, Ashrafalsadat; Asadollahi, Abdolrahim; Griffiths, Mark D. Psychological distress social media use and academic performance of medical students: the mediating role of coping style. *BMC Medical Education*. [Internet]. 2024; 24(1): 999.
36. Durand Rojas, JE. 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: Univ Nac Daniel Alcides Carrión[Internet]. 2024.
37. Coronado, Sárith. Resiliencia asociada al nivel de ansiedad depresión y estrés en internos de medicina del primer y tercer nivel de atención Lima 2024: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2024.
38. Llistosella et al. Development of the individual and environmental resilience model among children adolescents and young adults using the empirical evidence: an integrative systematic review. *Health & Social Care in the Community*. [Internet]. 2022; 30(6): e3277-
-e3299.
39. Wadi et al. El marco de evaluación sistemática para la resiliencia (SAR): desarrollo y validación. *BMC Medical Education*. [Internet]. 2023; 23: 213.
40. Quiroz, R. Escala de resiliencia de Wagnild y Young. [Online]. Disponible en: https://www.academia.edu/19568714/ESCALA_DE_RESILIENCIA_DE_WAGNILD_Y_YOUNG.
41. Khurshid et al. El burnout como desafío de salud mental entre estudiantes de medicina en Pakistán: un estudio cualitativo sobre sus desencadenantes impactos y necesidades de apoyo. *BMC Med Educ*. [Internet]. 2025; 25(1): 1190.
42. Roslan et al. Características de formación factores personales y estrategias de afrontamiento asociadas con el burnout en médicos jóvenes. *Healthcare*. [Internet]. 2021; 9(9): 1208.
43. Chunming et al. Burnout en estudiantes de medicina: una revisión sistemática de experiencias en escuelas médicas chinas. *BMC Med Educ*. [Internet]. 2017; 17(1): 217.

44. Holguin, Katerine; Fernandez, Richard. Frecuencia de síndrome de burnout en internos de medicina de una universidad privada de Lima Metropolitana en el año 2024: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2024.
45. Núñez et al. Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina humana de una universidad pública en Perú. Rev Médica Panacea. [Internet]. 2017; 6(2).
46. Calcina, Wilbert. Frecuencia de síntomas y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos, enfermeras y obstetras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2014: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2014.
47. Puma, Kelly. Estudio comparativo de estrés académico y estrategias de afrontamiento en internos de medicina según complejidad de su sede de internado Arequipa 2023: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2023.
48. Almiron L. Estilos de afrontamiento y nivel de estrés en internos de medicina humana del Hospital III Goyeneche Arequipa 2019: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2020.
49. Chávez, Diana. Asociación de la Resiliencia y el “ENGAGEMENT” en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche. Arequipa 2018: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2018.
50. Banda et al. Validación del Maslach Burnout Inventory en estudiantes universitarios de El Bajío mexicano. RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. [Internet]. 2021; 12(23).
51. Ornelas Contreras, Martha; Jurado García, Perla Jannet; Blanco Vega, Humberto; Peinado Pérez, Jesús Enrique; Blanco Ornelas, José René. Composición factorial del Inventario de Burnout de Maslach para Estudiantes en universitarios mexicanos. Acta Universitaria. [Internet]. 2020; 30: e2516.
52. Rodríguez Vázquez, José Antonio; Gutiérrez Cordoví, Josefa María; González Llanesa, Mirian Felicia; Valdés Santiago, Damian. Validación de contenido del Maslach Burnout Inventory-Student Survey en estudiantes cubanos de medicina. Health Leadership and Quality of Life. [Internet]. 2024; 3: 356.

53. Correa et al. Adaptación y validación de un cuestionario para medir burnout académico en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Internet]. 2019; 19(1): 64-73.
54. Rodríguez, M. Explorando el agotamiento extremo en médicos residentes de hospitales públicos: identificación y mitigación de factores de riesgo a través de estrategias de afrontamiento eficaces. Rev Acciones Médicas. [Internet]. 2024; 3(1): 7--24.
55. Hernández, R; Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa cualitativa y mixta. [Online].; 2018. Disponible en: <https://www.goinvestiga.com/hernandez-sampieri-r-mendoza-c-2018-metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta/>.
56. Wang, Q; Sun, W; Wu, H. Asociaciones entre burnout académico resiliencia y satisfacción con la vida entre estudiantes de medicina: un estudio longitudinal de tres olas. BMC Med Educ. [Internet]. 2022; 22(1): 248.
57. Mario Tamayo. El proceso de la investigación científica. [Online].; 2004. Disponible en: <https://pubhtml5.com/rsfn/qpbh/basic/>.
58. Polit, FD; Beck, CT. Investigación en enfermería: generación y evaluación de evidencia para la práctica de enfermería. [Online].; 2021. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3798365>.
59. Dyrbye, LN; Thomas, MR; Shanafelt, TD. Revisión sistemática de depresión ansiedad y otros indicadores de malestar psicológico en estudiantes de medicina de Estados Unidos y Canadá. Acad Med J Assoc Am Med Coll. [Internet]. 2006; 81(4): 354--373.
60. Iquira Chire, Verónica Patricia; Barrera Fortunato, Marianelly Yasmin. Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. [Internet]. 2017.
61. Bardales, Mónica; Perez, Cecilia. Afrontamiento al estrés: adaptación del cuestionario COPE en universitarios de Lima. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avalia
62. Cummerow et al. Afrontamiento del estrés en estudiantes de medicina y sus predictores: estudio transversal. Int J Med Educ. [Internet]. 2023; 14: 11--18.

63. Yu et al. Clima escolar y burnout académico en estudiantes de medicina: modelo de mediación moderada de autoestima colectiva y capital psicológico. BMC Psychol. [Internet]. 2023; 11(1): 77.
64. Cabrera et al. Escrutinio de depresión y ansiedad en twitter a través de un programa de análisis de palabras. Investigación en educación médica. [Internet]. 2015; 4(13): 16--21 Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572015000100004&hl=es-US.
65. Cairns et al. La asociación entre empatía y burnout en estudiantes de medicina: revisión sistemática y metaanálisis. BMC Med Educ. [Internet]. 2024; 24(1): 640.





ANEXOS

Anexo 1

Ficha de consentimiento informado

Mediante el presente documento, declaro haber sido informado(a) de manera clara y suficiente sobre el estudio de investigación cuyo objetivo es analizar la relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés en internos de Medicina Humana del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2025.

Manifiesto haber comprendido íntegramente los alcances del estudio, así como los procedimientos, beneficios y posibles implicancias derivados de mi participación, asumiendo de forma libre y consciente las condiciones establecidas para el desarrollo de la investigación.

Asimismo, se me ha informado que mi participación es estrictamente voluntaria, y que tengo el derecho de rechazar o retirar mi consentimiento en cualquier etapa del estudio, sin que ello genere perjuicio alguno en mi formación académica, evaluación o relación con la universidad o la institución de salud donde realizo el internado médico.

Declaro también que la información brindada será tratada con estricta confidencialidad, garantizando el anonimato de los datos personales, los cuales serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

Finalmente, se me ha comunicado que recibiré una copia firmada del presente consentimiento informado.

Nombre del participante:

Firma:

Anexo 2

Ficha de recolección de datos

Este cuestionario tiene como finalidad evaluar la presencia del síndrome de Burnout en los internos de Medicina Humana. El síndrome de Burnout es un estado de desgaste laboral que puede afectar la salud física, emocional y mental del personal de salud como consecuencia del estrés crónico asociado a las exigencias del entorno laboral. Por favor, responda cada una de las preguntas de manera sincera, marcando con una X la alternativa que mejor represente la frecuencia con la que experimenta las emociones descritas en relación con su actividad laboral habitual. La información proporcionada será tratada de forma confidencial y anónima, y será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación. Su participación es voluntaria y muy valiosa para el desarrollo de este estudio. Agradecemos su colaboración.

I. DATOS GENERALES

A) EDAD

20 - 25 años ()

26 - 30 años ()

31 - 35 años ()

36 - más ()

B) SEXO

Femenino ()

Masculino ()

C) SERVICIO

Pediatría ()

Medicina ()

Gineco-Obst. ()

Cirugía ()

Anexo 3
Instrumento MBI-SS

I. Señale la respuesta que cree oportuna sobre la frecuencia con que siente los siguientes enunciados. Valores de Puntuación:

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

DIMENSIÓN I: AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Ítem	Enunciado	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.							
2	Me siento cansado(a) al final de la jornada laboral.							
3	Me siento fatigado(a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día de trabajo.							
6	Trabajar todo el día me resulta realmente estresante.							
8	Me siento “quemado(a)” por mi trabajo.							
13	Me siento frustrado(a) por mi trabajo.							

14	Siento que estoy trabajando demasiado.								
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.								
20	Me siento agotado(a) emocionalmente por mi trabajo.								
Sumatoria total									

DIMENSIÓN II: DESPERSONALIZACIÓN

Ítem	Enunciado	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.							
10	Me he vuelto más insensible con las personas desde que ejerzo este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a algunas personas.							
22	Siento que las personas me culpan de algunos de sus problemas.							
Sumatoria total								

DIMENSIÓN III: REALIZACIÓN PERSONAL

Ítem	Enunciado	0	1	2	3	4	5	6
4	Puedo entender con facilidad cómo se sienten las personas.							
7	Trato eficazmente los problemas de las personas.							
9	Siento que influyo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
17	Puedo crear fácilmente un clima agradable con las personas.							
18	Me siento estimulado(a) después de trabajar con personas.							
19	He logrado muchas cosas valiosas en este trabajo.							
21	En mi trabajo, manejo adecuadamente los problemas emocionales.							
Sumatoria total								

ESCALA DE MEDICIÓN

Dimensión	Nivel	Puntuación
Agotamiento Emocional (AE)	Bajo	0 – 16
	Medio	17 – 26
	Alto	27 – 54
Despersonalización (DP)	Bajo	0 – 6
	Medio	7 – 12
	Alto	13 – 30
Realización Personal (RP)	Bajo	0 – 31
	Medio	32 – 38
	Alto	39 – 48
General (Burnout)	Bajo	0 – 44
	Medio	45 – 88
	Alto	89 – 132

*Correa et al, (53).

Anexo 4
Instrumento COPE-30

Instrucciones

I. Complete en el espacio con el número que corresponda según la siguiente escala:

- NUNCA= 0
- A VECES= 1
- A MENUDO= 2
- SIEMPRE=3

AFRONTAMIENTOS DIRIGIDOS AL PROBLEMA

1. Busco orientación de alguien para recibir consejo sobre cómo proceder. _____
2. Enfoco mis esfuerzos en tomar medidas concretas al respecto. _____
3. Desarrollo un plan de acción detallado. _____
4. Procuero proponer una estrategia efectiva para abordar la situación. _____
5. Me concentro en enfrentar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras tareas por un tiempo. _____
6. Tomo precauciones para evitar empeorar la situación al actuar de manera precipitada.

7. Hago todo lo posible por evitar que otras circunstancias interfieran en mis esfuerzos para hacer frente a esto. _____
8. Consulto a personas que han enfrentado situaciones similares para conocer sus experiencias y acciones tomadas. _____
9. Implemento acciones directas para abordar el problema de manera efectiva. _____
10. Me disciplino para esperar el momento oportuno antes de tomar medidas. _____

AFRONTAMIENTO EN BASE A LA EMOCIÓN

1. Busco crecer como individuo a raíz de esta experiencia. _____
2. Me permito experimentar emociones intensas y expresarlas. _____
3. Busco apoyo espiritual o divino. _____

4. Acepto que esto ha ocurrido y que es posible transformarlo. _____
5. Busco el respaldo emocional de mis seres queridos y amigos. _____
6. Trato de cambiar mi perspectiva para encontrar aspectos más positivos en la situación.

7. Experimento un profundo malestar emocional y lo expreso abiertamente. _____
8. Encuentro consuelo y refugio en mi fe religiosa. _____
9. Comparto mis sentimientos con alguien de confianza. _____
10. Aprendo a convivir con ello y adaptarme a la situación. _____

AFRONTAMIENTO EN OTROS ESTILOS

1. Me sumerjo en el trabajo y en otras actividades como una forma de distraerme.

2. Me repito a mí mismo que la situación no es real. _____
3. Encuentro humor en la situación y me río al respecto. _____
4. Reconozco que no puedo enfrentarla y decido dejar de intentarlo. _____
5. Me sumerjo en fantasías o pensamientos diferentes para alejarme de esto. _____
6. Busco formas de evadirlo a través del consumo de alcohol o drogas. _____
7. Hago chistes o bromas sobre la situación. _____
8. Reduzco mi nivel de esfuerzo para resolver el problema. _____
9. Recorro al consumo de alcohol o drogas como una forma de superarlo. _____
10. Actúo como si nunca hubiera sucedido y trato de dejarlo atrás. _____

ESCALA DE MEDICIÓN

Dimensión	Nivel	Puntuación
Afrontamiento dirigido al problema	Bajo	0 – 10
	Medio	11 – 20
	Alto	21 – 30
Afrontamiento basado en la emoción	Bajo	0 – 10
	Medio	11 – 20
	Alto	21 – 30
Afrontamiento en otros estilos (evitación)	Bajo	0 – 10
	Medio	11 – 20
	Alto	21 – 30
General (Afrontamiento al estrés)	Bajo	0 – 30
	Medio	31 – 60
	Alto	61 – 90

***Bardales; Perez, (56).**

Anexo 5
Instrumento ER-25

Instrucciones

A continuación se le presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a). Donde:

Escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = Muy en desacuerdo
- 3 = En desacuerdo
- 4 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 5 = De acuerdo
- 6 = Muy de acuerdo
- 7 = Totalmente de acuerdo

DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL

Nº	Enunciado	1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo realizo.							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10	Soy decidido.							

13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.								
15	Me mantengo interesado en las cosas.								
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.								
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.								
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.								
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.								
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.								
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.								

DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA

Nº	Enunciado	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
8	Soy amigo de mí mismo.							
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12	Tomo las cosas una por una.							
14	Tengo autodisciplina.							
16	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.							
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
21	Mi vida tiene significado.							
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							

ESCALA DE MEDICIÓN

Dimensión	Nivel	Puntuación
Competencia Personal (16 ítems)	Bajo	16 – 53
	Medio	54 – 80
	Alto	81 – 112
Aceptación de uno mismo y de la vida (9 ítems)	Bajo	9 – 30
	Medio	31 – 45
	Alto	46 – 63
General (Resiliencia total)	Bajo	25 – 83
	Medio	84 – 123
	Alto	124 – 175

*Bardales; Perez, (56).

Anexo 6

Dictamen de Comité de Ética



**Universidad
Católica de
Santa María**

Investigadoras
Huayllapuma Mamani, Brygitte Tatiana y Soto
Cacyavilca, Dajhana Siomara

Sentimiento Santamariano

**Comité
Institucional de
Ética de la
Investigación**

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa – Perú
(+54) – 382038

UCSM.EDU.PE

Arequipa, 19 marzo 2026

De mi especial consideración.

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

TÍTULO:

“Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés según el nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana de un hospital público, septiembre-diciembre, Arequipa 2025”.

INVESTIGADORAS:

Huayllapuma Mamani, Brygitte Tatiana y Soto Cacyavilca, Dajhana Siomara.

TIPO Y DISEÑO:

Cuantitativo, observacional, transversal, correlacional, no experimental.

OBJETIVO:

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés según el nivel de resiliencia psicológica en internos de Medicina Humana de un hospital público de Arequipa, 2025.



PROCEDIMIENTOS:

Aplicación de cuestionarios validados (MBI-SS, COPE-30 y Escala de Resiliencia ER-25) mediante encuesta.

SUJETOS DE ESTUDIO:

Internos de Medicina Humana que realizan el internado en un hospital público de Arequipa durante el año 2025.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS: Velar por la privacidad de los datos personales.

DICTAMEN:



DICTAMEN FAVORABLE 154 - 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA: La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 25 de Marzo de 2027.

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

Arequipa, 25 marzo 2026

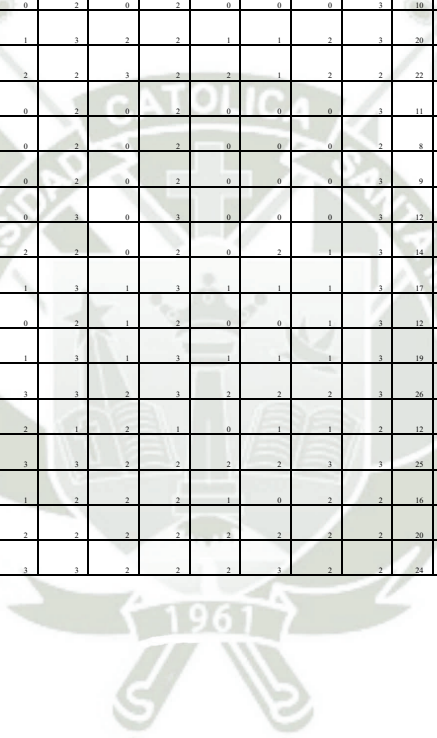


1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	20	2	1	1	1	1	2	6	1	6	1	6	6	6	3	6	6	8	1	8	0	6	1	6	0	46	1	38	1							
1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	10	1	0	3	3	0	0	4	1	6	6	6	6	6	1	2	6	6	6	6	0	0	0	0	0	0	44	1	34	1						
2	2	1	6	1	4	6	1	4	1	1	4	14	1	1	1	1	1	1	6	2	6	6	6	4	4	1	2	6	6	6	6	6	1	6	1	6	0	43	1	33	2						
2	2	4	6	6	6	1	1	1	6	6	6	18	1	0	1	1	0	0	2	1	1	6	6	1	6	1	4	1	1	6	6	1	6	1	6	1	42	1	39	2							
1	1	2	1	1	4	3	2	2	2	2	2	31	2	2	2	2	1	3	10	2	1	1	4	4	1	3	4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	37	2	32	2						
2	1	4	6	6	6	6	1	4	1	4	6	16	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	6	1	1	4	1	1	6	6	1	1	1	0	6	1	42	1	34	2							
1	2	1	4	1	4	4	1	1	1	1	1	12	1	2	4	1	2	2	11	1	6	6	6	4	4	1	1	1	6	6	6	6	0	0	0	0	46	1	36	2							
2	1	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4	11	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	1	33	2						
1	2	2	1	4	4	3	4	2	1	2	2	20	1	1	1	2	0	1	1	1	1	6	6	6	6	1	1	1	1	6	6	1	0	0	1	1	44	1	37	1							
1	1	1	1	1	4	4	1	4	4	4	4	41	1	1	1	4	2	1	11	1	1	4	4	1	1	1	4	6	4	1	6	1	2	1	1	2	6	2	36	2							
1	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	41	1	0	2	2	0	4	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	1	34	2						
1	1	1	4	1	6	6	6	6	4	6	6	14	1	2	4	4	0	1	11	1	6	6	6	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	1	36	2						
1	1	1	1	6	6	6	6	1	6	6	1	18	1	0	0	0	0	0	0	1	1	6	6	6	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	1	33	2					
1	1	1	1	1	4	4	1	2	2	4	2	1	27	1	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	1	32	1					
1	1	4	4	4	4	1	2	1	4	1	1	24	1	2	4	4	3	1	11	1	6	6	6	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	1	33	2					
2	1	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	14	1	1	4	1	1	1	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	1	35	1				
2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	6	6	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	2					
2	2	2	1	4	1	4	3	4	4	1	1	17	1	2	2	1	2	1	4	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	2	36	2			
1	1	2	4	1	4	4	1	4	1	4	1	14	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	6	6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	1	37	1			
1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	11	1	0	1	1	0	2	4	1	1	1	6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	1	33	1		
1	1	1	1	6	6	6	6	1	4	6	1	13	1	0	1	1	0	2	1	1	6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	2				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	1			
1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	4	4	13	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	2			
1	1	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	14	1	2	1	1	1	2	0	2	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	1			
2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	2		
2	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	4	14	2	1	4	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	1	40	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	1		
2	1	2	1	4	4	1	1	1	1	1	1	13	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	2	
1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	4	1	14	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	2	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	2	
1	1	2	4	1	4	4	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	2		
1	1	1	2	4	1	1	4	1	1	4	1	14	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	2	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	2	

1	3	3	3	0	3	3	2	3	3	24	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	14	2	3	0	2	0	0	0	2	0	0	0	7	1	45	2	
3	2	3	1	3	2	1	3	1	2	21	3	1	2	1	2	1	2	3	1	1	3	17	2	0	2	1	1	0	0	1	2	0	1	8	1	46	2
3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	30	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	16	2	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	5	1	51	2	
1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	15	2	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2	19	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	1	41	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	3	0	0	0	0	3	0	0	0	3	9	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	33	2
2	3	2	3	3	1	3	3	1	2	23	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	25	3	2	1	3	0	3	0	1	1	0	3	14	2	62	3
2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	17	2	3	1	0	3	0	1	0	0	1	3	14	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	34	2
3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	24	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	26	3	2	0	2	1	0	0	2	2	0	0	9	1	59	2
3	1	2	3	1	3	1	2	3	2	21	3	3	3	1	2	2	1	3	1	2	3	23	3	0	0	1	3	2	0	1	3	0	1	11	2	55	2
2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	16	2	2	0	1	3	1	1	1	1	1	16	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	35	2	
2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	19	2	2	3	2	2	1	2	2	1	3	3	21	3	3	3	1	0	0	0	1	3	0	2	15	2	53	2
2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	17	2	2	0	1	2	1	2	0	1	1	2	17	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1	33	2
3	2	1	2	0	2	2	2	1	3	18	2	3	0	0	2	0	0	0	0	2	7	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	27	1		
1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	22	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	15	2	1	0	1	1	1	0	2	2	1	2	11	2	48	2
0	1	1	1	2	1	1	2	3	1	13	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	16	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	18	2	47	2
3	2	2	3	0	2	2	3	2	3	22	3	3	0	1	0	0	3	0	1	0	2	19	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	35	2	
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	15	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1	34	2
2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	24	3	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	20	2	1	0	2	1	0	0	2	3	0	0	9	1	53	2
2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	24	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	24	3	2	1	2	1	2	0	2	2	0	2	14	2	62	3	
2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	15	2	2	0	0	2	1	2	1	0	1	2	11	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	28	1	
1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	16	2	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	7	1	40	2
2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	22	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	14	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	39	2	
1	2	1	1	0	2	1	2	1	2	13	2	2	1	0	2	1	2	0	0	0	2	10	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	27	1	
2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	26	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	23	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	50	2	
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12	2	2	1	0	2	1	2	0	0	1	2	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	23	1	
1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	16	2	2	1	0	1	2	2	1	0	1	1	11	2	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	6	1	33	2
1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	14	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	10	1	33	2
2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	18	2	2	1	2	2	3	3	1	2	1	2	18	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	1	42	2
1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	17	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	18	2	1	2	2	1	0	0	1	1	0	1	9	1	44	2
1	1	2	2	1	3	2	2	3	2	19	2	2	1	0	2	1	2	0	2	0	3	13	2	2	1	2	1	3	1	1	0	1	0	12	2	44	2
1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	24	3	3	2	3	3	0	2	1	3	0	3	20	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	45	2	
2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	22	3	2	1	3	2	2	1	2	3	2	20	2	2	1	2	1	0	0	2	1	0	2	11	2	53	2	
2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	18	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	21	3	2	1	1	1	0	0	2	2	0	1	10	1	49	2
2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	19	2	2	1	0	1	2	2	2	0	2	1	13	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7	1	39	2

2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	18	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	17	2	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	10	1	45	2	
3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	26	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	27	3	2	1	2	1	0	0	1	1	0	0	8	1	61	3	
2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	20	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	14	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	37	2	
2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	21	3	3	1	2	2	3	2	1	2	3	3	22	3	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	7	1	50	2	
1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	13	2	2	1	0	1	1	1	2	0	2	2	12	2	2	1	1	0	0	1	1	2	0	1	9	1	34	2	
2	1	3	3	1	2	2	3	2	2	21	3	2	1	2	2	3	3	1	3	0	2	18	2	0	3	1	0	0	0	1	0	0	1	5	1	44	2	
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	21	3	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	22	3	3	1	2	1	0	0	2	1	0	1	11	2	54	2	
3	2	2	1	3	1	2	1	1	2	18	2	3	2	2	2	3	3	0	0	0	1	16	2	0	1	2	2	1	0	3	0	0	1	10	1	44	2	
3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	24	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	3	23	3	2	1	2	1	0	0	2	1	0	0	9	1	56	2	
1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	13	2	2	2	3	1	1	2	1	2	0	1	15	2	2	1	1	2	1	0	2	1	0	1	11	2	39	2	
3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	22	3	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	18	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	1	44	2	
2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	17	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	17	2	3	1	2	1	0	0	1	1	0	1	10	1	44	2	
1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	14	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	0	12	2	3	1	2	1	2	0	1	1	0	1	14	2	40	2	
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	16	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	15	2	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	8	1	39	2	
1	2	2	1	1	3	2	3	2	2	19	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	14	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	10	1	42	2	
3	2	2	1	2	1	1	3	1	2	18	2	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	21	3	2	0	2	1	0	0	2	1	0	1	9	1	48	2	
3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	21	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	24	3	3	1	2	1	0	0	1	1	0	1	10	1	55	2	
2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	20	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	21	3	2	0	2	1	0	0	2	1	0	1	9	1	50	2	
1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	24	3	3	1	1	3	1	2	1	1	1	2	16	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	45	2	
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12	2	2	1	0	2	2	2	1	0	2	2	14	2	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	1	35	2	
2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	24	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	22	3	2	0	2	1	0	0	2	1	0	0	3	1	54	2	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	1	3	1	0	1	1	3	0	1	12	2	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	9	1	32	2	
1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	13	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	14	2	2	1	2	1	2	0	1	1	0	2	12	2	39	2	
1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	15	2	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	14	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1	34	2	
2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	18	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	17	2	3	2	2	1	0	0	2	1	0	1	12	2	47	2	
3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	16	2	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	24	3	2	2	1	2	2	0	1	0	0	1	11	2	51	2	
1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	14	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	8	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	25	1	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	2	1	1	1	2	1	3	0	1	1	2	12	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	31	2	
3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	26	3	3	2	1	3	1	3	1	1	1	3	19	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	48	2	
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	3	1	1	2	1	3	1	1	1	3	17	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	38	2	
2	3	2	3	0	3	2	3	2	3	23	3	3	1	1	0	2	3	0	1	1	3	14	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	35	2	
2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	18	2	3	0	0	2	0	2	0	0	0	3	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	29	1	
2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	11	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	3	16	2	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	5	1	32	2
1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	10	1	3	0	0	3	0	1	0	0	0	3	12	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	25	1

3	1	1	2	2	1	2	3	1	2	18	2	3	0	0	3	0	1	0	0	1	3	13	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	33	2
2	2	2	2	0	2	1	2	2	3	18	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1	24	1
2	1	1	2	0	2	1	2	2	2	15	2	3	0	1	2	0	2	0	1	1	0	10	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1	20	1
2	2	1	2	0	1	2	2	1	2	15	2	3	1	0	3	0	0	0	0	1	3	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	26	1
2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	17	2	1	0	0	2	0	2	0	0	0	3	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	26	1
2	2	2	2	0	3	2	2	2	3	20	2	3	0	0	2	0	3	0	0	0	3	10	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1	34	2
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	3	3	2	1	3	2	3	1	1	2	3	20	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	52	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	22	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	6	1	58	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	2	3	1	0	2	0	0	0	0	3	11	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	31	2	
2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	16	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	8	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	26	1
2	1	1	1	0	2	1	2	1	2	13	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	3	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	23	1
2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	16	2	2	1	0	3	0	3	0	0	0	3	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	28	1	
3	2	1	2	0	3	2	3	2	3	21	3	2	0	2	2	0	2	0	2	1	3	14	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	37	2
2	1	1	1	0	1	2	1	1	2	12	2	2	1	1	3	1	3	1	1	1	3	17	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	31	2
1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	14	2	2	1	0	2	1	2	0	0	1	3	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	26	1	
1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	13	2	3	2	1	3	1	3	1	1	1	3	19	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	1	37	2	
2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	23	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	26	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	22	3	71	3	
2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	17	2	1	1	2	1	2	1	0	1	1	2	12	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	13	2	42	2
2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	22	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	25	3	2	0	1	1	0	0	2	1	0	0	7	1	54	2	
1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	15	2	2	2	1	2	2	2	1	0	2	2	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	30	2	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	18	2	58	2	
1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	20	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	24	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	1	50	2



VARIABLE RESILIENCIA

DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [1 Cuando planeo algo lo realizo.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [2 Generalmente me las arreglo de una manera u otra.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [3 Dependo más de mí mismo que de otras personas.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [4 Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [5 Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [6 Usualmente veo las cosas a largo plazo.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [7 Puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [8 Soy decidido.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [9 Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [10 Me mantengo interesado en las cosas.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [11 En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [12 Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [13 Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [14 Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.]	DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL [15 Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.]	Competencia personal	Competencia personal	DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA [5 Puedo estar solo si tengo que hacerlo.]	DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA [8 Soy amigo de mí mismo.]	DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA [11 Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.]	DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA [12 Tomo las cosas una por una.]	DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA [14 Tengo autodisciplina.]	DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA [16 Por lo general, encuentro algo de qué reírme.]	DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA [21 Mi vida tiene significado.]	DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA [22 No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.]	Actación de uno mismo y de la vida	Actación de uno mismo y de la vida	Nivel de resiliencia	Nivel de resiliencia			
5	6	6	6	6	5	4	5	6	5	5	5	4	6	6	6	86	3	6	6	6	4	5	5	7	4	49	3	135	3		
5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	70	2	5	5	4	5	5	4	5	5	43	2	113	2		
6	6	6	7	7	5	7	4	6	6	6	6	3	6	6	6	93	3	7	7	5	5	5	7	7	5	53	3	146	3		
6	6	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	95	3	6	7	5	6	6	6	6	6	54	3	149	3		
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	112	3	7	7	7	7	7	7	7	7	63	3	175	3		
6	7	7	6	7	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6	6	97	3	7	7	7	7	6	6	6	7	5	58	3	155	3	
7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	4	5	92	3	6	7	6	6	7	6	6	6	56	3	148	3		
6	5	7	6	6	6	4	6	6	6	5	6	5	7	4	5	90	3	7	7	7	6	6	6	7	6	58	3	148	3		
6	6	7	7	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	97	3	6	6	3	5	6	6	6	6	50	3	147	3		
5	5	6	6	7	6	6	5	5	6	6	6	4	5	5	5	88	3	5	5	3	4	5	4	6	7	6	45	2	133	3	
4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	71	2	5	5	5	5	5	4	4	5	4	42	2	113	2	
6	6	6	5	6	6	5	5	6	6	6	6	4	6	6	5	90	3	6	7	6	6	6	5	6	6	54	3	144	3		
6	6	6	6	7	6	6	6	6	6	5	6	6	6	4	5	93	3	3	4	3	3	3	3	3	3	29	1	122	2		
6	6	7	7	7	6	6	6	6	6	7	7	6	5	6	6	100	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	34	2	134	3	
6	6	7	6	7	6	6	7	6	6	6	7	5	6	6	6	99	3	7	7	6	7	7	6	7	7	6	60	3	159	3	
5	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	3	5	4	66	2	4	4	3	5	5	5	5	7	4	42	2	108	2	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	5	7	7	107	3	6	7	6	6	6	6	6	6	55	3	162	3		
7	4	4	3	7	4	5	5	7	3	5	6	1	7	7	3	78	2	7	7	5	7	7	5	5	7	1	51	3	129	3	
3	5	4	7	4	6	4	5	4	5	6	7	4	6	4	6	80	2	4	5	6	4	7	3	5	7	1	42	2	122	2	
4	6	5	7	5	7	4	5	7	4	6	5	7	4	6	4	86	3	4	6	7	4	6	4	6	4	6	47	3	133	3	
7	6	6	6	7	6	6	6	6	7	6	6	6	6	6	4	97	3	7	7	6	7	6	6	6	7	4	56	3	153	3	
4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	69	2	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	40	2	109	2
6	7	7	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	4	95	3	7	7	6	7	6	6	7	7	4	57	3	152	3	
5	7	7	5	7	4	4	5	7	4	5	5	4	7	6	6	88	3	6	6	6	5	5	6	5	7	7	53	3	141	3	
6	7	7	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	4	97	3	6	7	6	6	6	6	6	6	4	54	3	151	3	

6	6	7	6	7	6	6	7	6	6	7	7	5	6	6	5	99	3	7	7	3	6	7	5	6	6	6	6	53	3	152	3
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	112	3	7	7	6	7	7	7	7	7	7	4	59	3	171	3
7	5	6	4	7	4	4	7	5	7	6	4	6	4	5	4	85	3	7	6	3	5	7	4	5	7	1	45	2	130	3	
7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	5	4	104	3	7	7	7	7	7	7	6	7	6	61	3	165	3
5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	72	2	5	5	4	5	5	5	4	5	4	42	2	114	2	
7	6	7	6	7	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	99	3	6	7	6	7	7	6	7	7	6	59	3	158	3	
6	7	5	4	7	5	7	7	6	4	7	7	3	7	6	4	92	3	6	7	4	7	7	7	5	7	3	53	3	145	3	
6	6	6	5	6	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	87	3	6	7	6	6	6	6	7	7	7	6	58	3	145	3
7	6	7	6	6	6	6	7	6	6	7	6	5	6	6	3	96	3	7	6	3	5	7	6	7	6	6	53	3	149	3	
5	7	4	3	7	5	3	5	7	3	5	7	5	7	5	1	79	2	7	5	7	5	7	7	5	7	1	51	3	130	3	
6	6	6	6	6	5	5	6	5	6	6	6	6	4	6	4	89	3	7	7	6	6	6	7	7	7	6	59	3	148	3	
6	5	6	6	7	6	6	7	5	5	7	6	6	5	6	3	92	3	5	7	4	6	7	4	6	7	1	47	3	139	3	
6	6	6	6	6	5	5	6	5	5	6	5	3	6	5	6	87	3	6	7	6	7	6	6	7	7	7	59	3	146	3	
6	7	7	6	6	5	5	7	7	7	7	7	6	6	6	5	100	3	6	6	6	6	7	6	7	7	7	58	3	158	3	
4	5	6	6	7	7	7	6	6	4	4	5	6	5	5	5	88	3	6	4	5	5	5	6	4	4	4	43	2	131	3	
4	6	6	6	4	5	6	4	3	4	4	3	6	4	4	4	73	2	6	4	5	5	5	4	4	4	4	41	2	114	2	
7	6	7	7	6	7	7	6	6	5	6	6	6	6	6	6	100	3	6	7	6	6	6	6	7	6	6	56	3	156	3	
5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	72	2	5	5	4	5	5	4	5	5	4	42	2	114	2	
6	7	7	6	7	6	6	6	7	6	6	6	2	6	6	4	94	3	6	7	2	6	7	6	6	7	6	53	3	147	3	
7	6	6	6	5	6	6	6	5	5	6	5	3	6	6	3	87	3	7	7	2	6	6	6	7	6	6	53	3	140	3	
6	6	7	6	7	6	5	6	6	5	6	6	3	6	4	6	91	3	6	6	4	5	6	6	6	7	6	52	3	143	3	
5	5	5	5	6	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	75	2	5	6	3	5	5	5	4	5	4	42	2	117	2	
6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	89	3	6	6	5	5	5	6	6	6	5	50	3	139	3	
6	7	6	5	7	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	5	94	3	6	6	5	6	5	6	6	7	6	53	3	147	3	
6	5	5	6	7	7	7	7	6	6	7	7	4	6	5	5	96	3	6	6	5	5	6	6	6	7	7	54	3	150	3	
4	6	6	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	5	4	71	2	5	6	5	5	4	5	4	6	5	45	2	116	2	
5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	2	5	4	4	71	2	5	5	4	5	5	4	4	5	4	41	2	112	2	
4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	5	69	2	5	5	5	4	5	4	4	5	4	41	2	110	2	
5	5	6	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	75	2	5	5	3	5	5	4	5	5	5	42	2	117	2	
5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	4	4	73	2	5	6	4	5	5	5	4	5	5	44	2	117	2	
6	7	7	6	6	5	5	5	7	5	7	7	6	7	4	2	92	3	7	7	5	4	7	4	5	5	2	46	3	138	3	
2	1	1	6	1	1	7	4	1	4	7	7	7	7	7	7	70	2	7	7	2	7	2	2	7	7	7	48	3	118	2	
7	6	7	6	7	6	6	6	6	5	6	6	4	6	5	5	94	3	7	6	3	5	6	6	6	6	6	51	3	145	3	
5	6	6	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	80	2	6	6	4	5	5	5	5	6	5	47	3	127	3	

5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	3	5	4	5	74	2	6	5	3	5	5	4	5	5	5	43	2	117	2
5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	75	2	4	5	4	5	5	4	5	5	5	42	2	117	2
7	6	7	6	6	6	6	7	7	6	7	6	3	5	5	5	95	3	6	7	4	5	7	6	6	6	6	53	3	148	3
6	6	6	6	7	5	6	5	6	5	5	6	4	6	5	5	89	3	6	6	6	5	5	6	6	6	6	52	3	141	3
6	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6	5	4	5	5	5	82	3	5	5	5	6	6	5	5	5	5	47	3	129	3
5	4	5	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	6	4	4	68	2	5	4	3	4	5	4	4	5	4	38	2	106	2
7	5	4	5	7	4	5	5	6	4	4	5	4	5	6	6	82	3	7	5	4	5	7	4	5	6	1	44	2	126	3
6	6	7	6	6	5	6	6	6	6	6	7	6	3	6	6	93	3	7	6	5	6	6	6	6	6	6	54	3	147	3
7	5	6	4	7	5	4	7	5	3	4	3	5	5	7	1	78	2	7	6	1	7	5	6	5	5	2	44	2	122	2
6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	6	6	4	6	6	5	91	3	7	6	5	5	6	6	6	7	4	52	3	143	3
5	4	4	3	7	4	5	3	4	3	5	4	4	5	4	2	66	2	5	4	5	4	3	4	5	7	4	41	2	107	2
6	4	5	4	5	4	6	4	6	3	5	5	6	4	5	5	77	2	5	4	3	5	7	5	4	7	5	45	2	122	2
6	6	6	5	5	5	5	5	6	5	6	5	4	5	4	5	83	3	6	5	5	5	5	5	6	6	4	47	3	130	3
4	3	3	4	5	3	4	4	3	5	3	4	5	3	4	2	59	2	4	5	4	3	5	3	4	5	1	34	2	93	2
5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	75	2	5	5	3	5	5	4	4	5	4	40	2	115	2
5	5	5	6	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5	4	4	81	3	5	5	6	5	6	5	6	6	5	49	3	130	3
5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	6	5	5	6	5	5	80	2	6	5	5	5	5	5	5	5	5	46	3	126	3
6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	4	5	4	5	84	3	6	5	5	5	6	5	5	6	5	48	3	132	3
6	6	6	5	5	5	6	6	5	5	6	4	5	5	5	6	86	3	6	5	6	4	5	5	5	6	5	47	3	133	3
6	5	6	6	5	6	5	5	6	6	6	5	6	5	5	5	88	3	5	5	5	7	6	5	5	5	5	48	3	136	3
4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	3	70	2	5	5	2	5	5	4	5	5	3	39	2	109	2
6	6	6	5	6	5	5	5	6	6	7	5	6	5	5	5	89	3	6	6	5	6	5	6	5	6	5	50	3	139	3
4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	73	2	5	5	6	5	4	4	4	5	5	43	2	116	2
3	4	4	3	3	3	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	59	2	4	4	3	3	4	4	4	3	5	34	2	93	2
5	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	59	2	4	5	3	4	4	3	4	4	3	34	2	93	2
5	6	5	5	6	5	5	5	6	6	6	5	6	5	5	5	86	3	6	6	6	5	6	6	6	6	5	52	3	138	3
7	6	5	5	6	5	4	7	5	4	4	5	6	5	5	4	83	3	6	4	5	7	7	5	4	4	5	47	3	130	3
6	6	6	5	7	5	6	6	5	5	6	6	4	6	4	5	88	3	7	6	6	5	6	6	6	7	5	54	3	142	3
6	6	7	5	6	6	5	6	6	5	6	6	4	6	6	6	92	3	6	6	5	5	6	6	6	6	5	51	3	143	3
7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	7	7	4	7	4	5	102	3	5	6	6	6	7	6	7	7	7	57	3	159	3
6	7	7	6	6	7	6	7	6	6	6	6	5	6	6	5	98	3	6	7	6	6	6	6	6	7	4	54	3	152	3
6	6	7	6	7	6	6	7	6	6	6	6	6	6	4	6	97	3	6	6	6	6	7	6	6	7	6	56	3	153	3
5	5	7	5	6	4	4	5	5	4	5	5	4	6	4	5	79	2	6	7	4	5	5	6	6	7	6	52	3	131	3
5	6	7	5	5	4	5	5	5	5	5	6	5	6	6	5	85	3	5	6	5	6	5	7	6	7	6	53	3	138	3

5	6	6	3	5	4	4	6	5	4	5	5	3	6	5	6	78	2	7	7	4	5	5	7	7	7	7	56	3	134	3
6	7	7	6	6	5	5	6	7	5	6	6	4	6	4	6	92	3	7	7	5	6	6	7	7	7	7	59	3	151	3
6	7	7	6	7	6	7	7	7	6	6	6	4	7	5	6	100	3	6	7	6	7	6	6	7	7	6	58	3	158	3
6	7	7	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	97	3	6	7	5	6	6	6	7	7	6	56	3	153	3
5	6	5	6	6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	4	5	89	3	6	7	6	6	5	6	6	7	6	55	3	144	3
6	6	7	6	6	4	7	6	6	5	7	6	5	6	4	7	94	3	6	6	6	5	6	6	6	6	6	53	3	147	3
7	7	7	5	7	5	5	6	6	5	5	6	4	6	4	6	91	3	6	7	5	5	5	5	6	6	6	51	3	142	3
6	6	6	7	7	7	6	6	6	6	6	6	4	7	7	7	100	3	6	7	5	6	6	4	6	6	6	52	3	152	3
7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	3	7	7	7	107	3	7	7	3	6	7	5	7	7	5	54	3	161	3
5	7	7	5	6	4	5	5	5	4	6	5	4	6	4	5	83	3	7	6	5	5	5	5	6	7	6	52	3	135	3
6	5	5	6	6	5	5	5	6	6	6	6	4	5	5	5	86	3	6	6	5	5	5	6	6	6	5	50	3	136	3
6	7	6	6	7	6	5	7	7	6	6	6	5	6	3	6	95	3	6	7	5	6	7	5	7	7	4	54	3	149	3
6	6	7	6	7	5	6	6	6	6	6	6	6	6	4	5	94	3	6	6	6	5	6	5	6	6	7	53	3	147	3
5	6	6	6	7	5	4	6	6	6	6	6	6	6	4	6	91	3	6	7	5	6	6	5	7	7	7	56	3	147	3
5	5	6	5	6	6	5	6	6	5	6	5	4	6	4	6	86	3	5	6	6	5	5	6	6	7	7	53	3	139	3
5	6	6	5	6	5	5	5	6	5	5	5	3	6	4	6	83	3	6	7	5	6	5	5	6	7	6	53	3	136	3
5	7	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	98	3	7	7	6	4	4	6	7	7	7	55	3	153	3
6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	6	6	6	6	105	3	7	6	7	5	5	6	6	6	6	54	3	159	3
5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	6	5	5	5	6	6	79	2	4	5	5	5	6	6	5	6	6	48	3	127	3
6	5	6	6	6	7	7	5	6	6	6	6	6	6	5	5	94	3	6	6	6	4	4	6	6	6	6	50	3	144	3
6	6	7	6	7	7	7	6	6	7	6	7	6	6	7	6	103	3	6	7	6	7	7	6	7	6	7	59	3	162	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	125	3
6	6	6	6	7	7	6	6	6	6	5	5	6	6	6	7	97	3	6	6	2	4	6	4	6	6	5	45	2	142	3