

UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



Internacionalízate

IDENTIFICACIÓN Y DIFERENCIACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE DÉCIMO SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO SEDE LA PAZ, MEDIANTE MONITOREO DIGITAL, AGOSTO - DICIEMBRE 2025.

CÁTEDRA: SALUD SOCIAL

DOCENTE: Dra Miriam Doritza Bautista Callisaya

ESTUDIANTES:

- Aliaga Macedo Kevin Dickenson <https://orcid.org/0009-0000-1288-2563>
- Calcina Calcina Fanny Kathyuska <https://orcid.org/0009-0000-3219-6544>
- Condori Cervantes Luis Alberto <https://orcid.org/0009-0004-5395-1720>
- Lupaca Maron Masiel <https://orcid.org/0009-0001-0394-4483>
- Muriel Laruta Alejandro Mauricio <https://orcid.org/0009-0008-8207-9993>
- Toledo Flores Yhadira Maily <https://orcid.org/0009-0008-0143-6355>
- Turpo Escarcena Jhony Daniel <https://orcid.org/0009-0000-8686-5694>
- Vasquez Riquelme Franchesca Paola <https://orcid.org/0009-0005-0961-6156>

SEMESTRE: Sexto

PARALELO: 103

DEDICATORIA

Este proyecto es una ofrenda nacida de la conciencia y de una profunda vocación de servicio. Dedicamos este esfuerzo, en primer lugar, a Dios, fuente inagotable de fortaleza, propósito y vida, por la salud y la perseverancia que nos permitieron superar los desafíos de la investigación.

También dedicamos cada hallazgo y cada palabra a nuestras familias y seres queridos, compañeros de vida cuyo amor incondicional fue refugio seguro, motor en las largas noches de estudio y luz comprensiva ante nuestras ausencias. Por su sacrificio silencioso y por creer siempre en el valor de este sueño, les expresamos nuestra gratitud más profunda.

Finalmente, esta obra está dedicada a cada estudiante de Medicina que carga sobre sus hombros la responsabilidad del cuidado y que, muchas veces, lucha en silencio contra el agotamiento. Que esta investigación sea la voz que rompa ese silencio y el primer paso hacia un entorno formativo donde el bienestar del cuidador sea considerado tan sagrado como la vida del paciente.

AGRADECIMIENTO

Con profunda gratitud y sincero reconocimiento, elevamos nuestro agradecimiento a quienes fueron pilares insustituibles en la realización de esta propuesta. En especial, a la Dra. Miriam Doritza Bautista Callisaya, nuestra mentora y guía, por encender la llama de la investigación en nosotros. Su fe inquebrantable en nuestro potencial, su visión aguda y su acompañamiento paciente fueron el ancla que nos mantuvo firmes en el oleaje de la complejidad metodológica.

Nuestro más sentido agradecimiento se dirige a los valientes y brillantes compañeros del Sexto Semestre de Ingeniería en Sistemas, quienes demostraron que la innovación es un acto de colaboración. Ustedes fueron el puente decisivo entre el corazón de la salud y la mente de la tecnología. Gracias por transformar nuestra visión en una realidad funcional con la creación e implementación del chatbot para el monitoreo digital. Su experticia técnica y su generosidad fueron esenciales para lograr el componente diferenciador de este estudio.

A nuestra Universidad, UNIFRANZ, por ser un espacio donde el conocimiento no solo se imparte, sino que se crea y se siente, permitiéndonos investigar temas que tocan la fibra más sensible de nuestra comunidad estudiantil. Finalmente, un reconocimiento anticipado a los futuros participantes del décimo semestre. Confiamos en su apertura y en que su vulnerabilidad compartida será nuestra mayor fortaleza, pues al revelarnos su realidad, nos permitirán construir un futuro más compasivo para todos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
1. MARCO REFERENCIAL.....	9
1.1. Antecedentes.....	9
1.1.1. Antecedentes Internacionales.....	9
1.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
1.2. Marco Teórico.....	10
1.2.1. Marco conceptual.....	10
1.2.2. Marco institucional.....	24
1.2.3. Marco legal.....	27
2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	28
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
4. ANALISIS DE ACTORES.....	31
4.1. Beneficiarios directos.....	31
4.2. Beneficiarios indirectos.....	32
4.3. Oponentes.....	32
4.4. Afectados.....	32
5. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.....	33
6. OBJETIVOS.....	33
6.1. Objetivo general.....	33
6.2. Objetivos específicos.....	33
7. DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
7.1. Tipo de estudio.....	34
7.2. Población y muestra.....	34
7.3. Variables.....	34
7.4. Técnicas de recolección de datos.....	37
Escalas Específicas.....	37
8. ANÁLISIS DE VIABILIDAD.....	39
9. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	41
9.1. Factibilidad social.....	41
9.2. Factibilidad cultural.....	41
9.3. Factibilidad económica.....	41
10. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.....	42
11. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.....	43
12. RESULTADOS.....	43
13. DISCUSIÓN.....	100
14. CONCLUSIONES.....	101
15. RECOMENDACIONES.....	102

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
17. ANEXOS.....	108

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general desarrollar un modelo de identificación y diferenciación del Síndrome de Burnout (SBO) en los estudiantes universitarios de décimo semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ), Sede La Paz, mediante monitoreo digital, agosto - diciembre 2025. El Burnout o desgaste ocupacional crónico, se caracteriza por un estado de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y una sensación de Baja Realización Personal (BRP).

El diseño metodológico es observacional, analítico y prospectivo, con un enfoque longitudinal de cohorte y evaluaciones repetidas. La población de estudio estará conformada por la totalidad de estudiantes matriculados en el décimo semestre de Medicina de la UNIFRANZ Sede La Paz, con una muestra de 55 estudiantes, empleando un muestreo censal.

La recolección de datos se realizará mediante una encuesta digital estructurada y monitoreo digital automatizado. El instrumento principal es el Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS) digital, el cual mide las tres dimensiones del síndrome. Además se utilizarán el Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14), el Cuestionario de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para establecer un perfil integral de riesgo psicoemocional.

Los resultados obtenidos servirán como fundamento para el fortalecimiento de las políticas de bienestar estudiantil y los modelos curriculares. La evidencia generada permitirá diseñar e implementar estrategias de prevención primaria y secundaria efectivas, asegurando el bienestar psicológico necesario para que la futura fuerza laboral médica brinde una atención de alta calidad.

Palabras clave: Agotamiento emocional, baja realización personal, despersonalización y síndrome de Burnout.

ABSTRACT

The general objective of this study is to develop a model for differentiating and identifying Burnout Syndrome (BS) in tenth-semester medical students at the Franz Tamayo Private University (UNIFRANZ), La Paz campus, through digital monitoring from August to December 2025. Burnout, or chronic occupational exhaustion, is characterized by a state of Emotional Exhaustion (EE), Depersonalization (DP), and a sense of Low Personal Accomplishment (LPA). The methodological design is observational, analytical, and prospective, with a longitudinal cohort approach and repeated assessments. The study population will consist of all students enrolled in the tenth semester of the Medical program at UNIFRANZ La Paz campus, with a sample of 55 students selected using census sampling.

Data collection will be carried out through a structured digital survey and automated digital monitoring. The primary instrument is the digital Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS), which measures the three dimensions of the syndrome. In addition, the Perceived Stress Questionnaire (PSS-14), the Generalized Anxiety Inventory (GAD-7), and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) will be used to establish a comprehensive psycho-emotional risk profile.

The results obtained will serve as a basis for strengthening student well-being policies and curricular models. The evidence generated will allow for the design and implementation of effective primary and secondary prevention strategies, ensuring the psychological well-being necessary for the future medical workforce to provide high-quality care.

Keywords: Emotional exhaustion, low personal accomplishment, depersonalization, and burnout syndrome.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional, es un trastorno adaptativo crónico que surge como respuesta al estrés laboral crónico. Se define por un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal , afectando directamente la calidad de vida de profesionales, especialmente en relaciones de ayuda constantes y directas. La formación en la carrera de medicina, particularmente en el décimo semestre (fase previa al internado rotatorio), constituye un umbral crítico. Este periodo expone a los estudiantes a una carga asistencial, privación de sueño (1).

La relevancia de abordar este fenómeno radica en que el Burnout es un factor de riesgo psicosocial que según la evidencia consolidada, conduce a un incremento en la tasa de errores médicos, compromete la calidad de la atención al paciente y se asocia a una elevada incidencia de ideación suicida, ansiedad y depresión. A nivel internacional, el síndrome ha sido reportado en médicos de Reino Unido 46% con altos niveles de cansancio emocional, Canadá 48.7% en fase avanzada y en médicos de familia de Guadalajara, México 41.8% de prevalencia (2).

En Bolivia, un estudio en docentes universitarios de La Paz y Santa Cruz de la Sierra reportó altos índices de prevalencia sólo en un 10% de la muestra, encontrando una mayor probabilidad de agotamiento emocional en las mujeres más jóvenes. La problemática fundamental que aborda esta investigación es la carencia de un sistema de vigilancia epidemiológica activa y diferenciada en la Universidad Privada Franz Tamayo Sede La Paz. Actualmente, no existe un mecanismo continuo que permita discernir con precisión el Burnout de otros cuadros de estrés común en esta cohorte de estudiantes (3).

En este contexto, el objetivo de la presente investigación es desarrollar un modelo digital que permita la identificación y diferenciación del Síndrome de Burnout en los estudiantes de décimo semestre de la Carrera de Medicina de la Universidad Privada Franz Tamayo, Sede La Paz, entre agosto y diciembre de 2025, y generar la evidencia necesaria para fortalecer las políticas institucionales de bienestar estudiantil y contribuir a la seguridad del paciente.

1.MARCO REFERENCIAL

1.1. Antecedentes

1.1.1.Antecedentes Internacionales

Según Aranda Beltrán et al. reportan diferentes investigaciones en torno al Síndrome de Burnout. Un estudio en el Reino Unido corresponde a un estudio observacional y transversal realizado con una muestra de 564 médicos generales. La investigación utilizó el Inventario de Maslach y Jackson para evaluar las dimensiones del síndrome. El resultado principal fue que el 46% de los médicos presentaba altos niveles de cansancio emocional, el 42% mostraba síntomas de despersonalización y el 34% reportaba una baja sensación de realización personal (1).

Se observó que la despersonalización estaba más asociada a médicos varones con menos de 20 años de ejercicio profesional. Asimismo, en Canadá se llevó a cabo un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia del síndrome en médicos de diferentes especialidades. Para ello, se encuestó a un total de 1,152 médicos, tanto activos como jubilados, y residentes. Los resultados demostraron que el 48.7% de los encuestados se encontraba en una fase avanzada del Síndrome de Burnout (1).

El estudio concluyó que no existían diferencias significativas en relación con variables sociodemográficas o el tipo de especialidad, pero sí se encontró una relación con la insatisfacción laboral y los conflictos en el trabajo. Finalmente, en Guadalajara, México, se realizó una encuesta a 197 médicos de familia de dos instituciones de salud, empleando el Inventario de Maslach (1).

El estudio observó una prevalencia de burnout del 41.8%, afectando especialmente a los solteros. Adicionalmente, el 14.3% de los participantes refirió sentirse desmotivado para realizar su trabajo (1).

Según Rodríguez E. et al. Realizaron un estudio en Venezuela, donde dos médicos psiquiatras de la Universidad Central de Venezuela investigaron el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabajaba en áreas críticas del Hospital Universitario de Caracas. Para ello, utilizaron como instrumentos el Cuestionario de síntomas físicos de estrés y el MBI de Maslach y Jackson en su versión en español. La investigación concluyó que el personal de enfermería presentaba niveles medios del síndrome y manifestaciones de estrés, siendo estos más altos en el personal no profesional, sin que se pudiera determinar la presencia de estrés laboral como tal (3).

Según Muñoz O., Osorio M., Robles D, y Romero F. en Colombia este estudio buscó determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas en el personal de enfermería de un hospital de referencia en Ibagué, Colombia. Se trabajó con una muestra aleatoria de 174 enfermeras y se utilizó la escala MBI validada en Colombia. Los hallazgos indicaron que la prevalencia de Burnout fue del 20.1%, y además, un 52.3% del personal se encontraba en riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que trabajaban en servicios administrativos, oncología, esterilización y unidades críticas, y que tenían más de un contrato, presentaron las proporciones más altas de Burnout (5).

1.1.2. Antecedentes nacionales

Según Miranda, R. & Santa Cruz, M. en Bolivia En Bolivia, se realizó una investigación en La Paz y Santa Cruz de la Sierra con docentes de educación superior de la Universidad Pública de El Alto (UPEA) y la Universidad Católica Boliviana “San Pablo” (UCB). El estudio, de base metodológica descriptiva y correlacional, tuvo como objetivo determinar los niveles del síndrome desde una perspectiva de género, utilizando una adaptación del Inventory de Maslach y Jackson (M.B.I.). Los resultados concluyeron que la población de docentes universitarios no presentaba altos índices de prevalencia del síndrome, ya que solo un 10% de la muestra se vio afectado por niveles altos. Se encontró que los docentes más jóvenes (24 a 40 años) mostraban mayores niveles de burnout, mientras que los de mayor edad presentaban una mayor realización personal, lo que podría actuar como un factor protector. También se observó una mayor probabilidad de agotamiento emocional en las mujeres, particularmente en aquellas que ejercían roles de maternidad (3,4).

1.2. Marco Teórico

1.2.1. Marco conceptual

El presente marco teórico aborda el Síndrome de Burnout (SBO) o síndrome de desgaste profesional, un fenómeno de gran relevancia en el contexto laboral contemporáneo, particularmente en aquellas ocupaciones que implican una alta carga emocional y un contacto constante con otras personas, como las profesiones sanitarias, educativas y de asistencia social. Este síndrome se ha convertido en un problema de salud pública debido a su impacto tanto en el bienestar psicológico del trabajador como en la calidad de los servicios que brinda (5).

El término Burnout fue introducido por Herbert Freudenberger en 1974, quien lo utilizó para describir el estado de agotamiento físico y mental que observó en profesionales de la salud y del ámbito social que experimentaban una pérdida progresiva de energía, motivación y compromiso hacia su trabajo. Posteriormente, Christina Maslach y Susan Jackson profundizaron en su conceptualización, definiéndolo como un síndrome compuesto por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Estas dimensiones se convirtieron en los ejes centrales de la evaluación del síndrome mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento ampliamente validado y utilizado en la investigación científica y en la práctica clínica (5).

Desde una perspectiva teórica, el SBO se comprende como el resultado de un desequilibrio crónico entre las demandas laborales y los recursos personales y organizacionales disponibles. Dicho desequilibrio genera una respuesta adaptativa inicial que, al prolongarse en el tiempo sin mecanismos eficaces de afrontamiento, desencadena un proceso de desgaste físico, emocional y cognitivo. Este proceso suele iniciarse con un entusiasmo elevado por el trabajo, seguido de un periodo de estancamiento, frustración y finalmente una fase de apatía o desvinculación emocional (5).

En el ámbito sanitario, donde la exposición al sufrimiento humano es constante, el Burnout adquiere particular relevancia. Los profesionales de la salud, como médicos, enfermeros y psicólogos, se encuentran en situaciones que exigen una alta implicación emocional y responsabilidad ética, pero muchas veces en contextos de sobrecarga laboral, escaso reconocimiento y limitación de recursos. Estas condiciones, según Cialzeta (2013), favorecen la aparición de sufrimiento mental asociado al trabajo, lo que repercute negativamente en la empatía, la calidad de atención y la satisfacción profesional (5).

Asimismo, el Burnout no sólo constituye una problemática individual, sino que refleja el impacto de factores organizacionales y estructurales tales como la cultura institucional, el liderazgo, el clima laboral y las políticas de salud ocupacional. En este sentido, las teorías del estrés laboral crónico y del ajuste persona-entorno proporcionan un marco explicativo útil: cuando las demandas del entorno superan las capacidades del individuo para enfrentarlas, sin los apoyos suficientes, se genera un estado de tensión sostenida que desemboca en el desgaste profesional (5).

El estudio del SBO se justifica por su relevancia multidimensional: afecta la salud mental y física del trabajador, compromete el rendimiento organizacional y genera costos sociales y económicos significativos. Comprender sus bases teóricas y empíricas permite desarrollar estrategias preventivas, programas de intervención y políticas institucionales orientadas al bienestar laboral. La integración de los antecedentes históricos, las perspectivas conceptuales y los aportes empíricos, como los de Cialzeta (2013), posibilita un abordaje integral del síndrome, considerando tanto los factores individuales como los contextuales que lo originan y mantienen (5).

Freudenberger (1974) fue el primero en describir este fenómeno al observar el cansancio y desmotivación en profesionales de ayuda (médicos, enfermeras y psicólogos), quienes manifestaban una pérdida de energía, frustración y actitudes negativas hacia los beneficiarios de su trabajo. (1) Posteriormente, Maslach y Jackson (1981) sistematizaron el síndrome en tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal, estableciendo las bases teóricas y diagnósticas que se utilizan hasta hoy (5). En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció oficialmente al Burnout como un fenómeno ocupacional en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), definido como un “síndrome resultante del estrés crónico en el trabajo que no ha sido manejado con éxito”. (1) No se considera una enfermedad mental, sino un problema asociado al contexto laboral que afecta la salud física y mental del trabajador (5).

Conceptos Fundamentales

Para lograr una comprensión profunda del Síndrome de Burnout (SBO) es necesario contextualizarlas dentro de los marcos teóricos que explican los procesos de salud, enfermedad, estrés y adaptación en el trabajo. El Burnout no puede entenderse como un fenómeno aislado o estrictamente individual, sino como el resultado de una interacción compleja entre las condiciones organizacionales, las exigencias emocionales del trabajo y los recursos personales del sujeto (5).

Por ello, es indispensable analizar los conceptos de salud, salud mental, salud ocupacional, estrés, estrés laboral y síndrome de Burnout, los cuales constituyen la base conceptual y semántica del presente estudio. Cada uno de estos términos aporta dimensiones complementarias que permiten comprender el origen, desarrollo y consecuencias del síndrome desde una perspectiva integral (5).

Salud:

El concepto de salud ha evolucionado a lo largo de la historia en correspondencia con los cambios sociales, científicos y culturales de la humanidad. En un principio, durante los siglos XIX y XX, predominó una concepción biologicista, que entendía la salud como la ausencia de enfermedad. Esta perspectiva, influenciada por la medicina positivista, reducía el bienestar humano al correcto funcionamiento de los órganos y sistemas fisiológicos, sin considerar los determinantes psicológicos o sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad (6).

No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) amplió este paradigma al definir la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946). Esta definición, aunque idealista, tuvo un profundo impacto al introducir el concepto de bienestar integral, reconociendo la interdependencia entre cuerpo, mente y entorno social (6).

Posteriormente, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) reformuló la visión tradicional, señalando que la salud debe considerarse como un recurso para la vida cotidiana, más que como un objetivo en sí mismo. Este enfoque resalta la capacidad del individuo y de las comunidades para controlar los determinantes de su salud tales como el ambiente, la educación, la vivienda y el trabajo y así mejorar su calidad de vida (6).

Desde la medicina social latinoamericana, autores como Breilh y Laurell han enfatizado que la salud es un proceso social históricamente determinado, condicionado por las relaciones de producción, las estructuras de poder y las inequidades sociales. Por tanto, el estado de salud refleja el nivel de desarrollo humano y la equidad dentro de una sociedad, siendo un indicador de justicia social y bienestar colectivo (6).

En síntesis, la salud debe entenderse como un concepto dinámico, relacional y multidimensional, que involucra tanto factores biológicos como psicológicos, ambientales, culturales y políticos. Esta visión integradora es la que permite analizar el Síndrome de Burnout no solo como una respuesta individual al estrés, sino como un problema de salud laboral y social vinculado a las condiciones estructurales del trabajo contemporáneo (6).

Salud Mental:

La salud mental constituye uno de los pilares fundamentales de la salud integral del ser humano. No se limita a la ausencia de trastornos mentales, sino que implica un estado de equilibrio emocional, cognitivo y conductual, en el cual la persona es capaz de reconocer sus habilidades,

manejar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir positivamente a su entorno (3).

Este equilibrio, sin embargo, depende de múltiples factores interrelacionados: la genética, la personalidad, el contexto familiar, la estabilidad económica, las relaciones interpersonales y, de manera muy relevante, las condiciones laborales. En este sentido, el trabajo cumple un doble papel: puede ser fuente de identidad, autoestima y autorrealización, pero también puede convertirse en un factor de riesgo para la salud mental cuando genera sobrecarga, frustración o pérdida de sentido (7).

A nivel organizacional, la salud mental de los trabajadores se ve amenazada por fenómenos como la presión laboral constante, los horarios extensos, la falta de reconocimiento, la inestabilidad contractual y la violencia psicológica. La OMS (2020) advierte que más de 264 millones de personas en el mundo padecen algún tipo de trastorno relacionado con el estrés o la depresión, muchos de ellos vinculados al entorno laboral (7).

Además, existe un déficit estructural de profesionales especializados en salud mental psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, lo que dificulta la detección y el tratamiento oportuno de estos trastornos (3). En consecuencia, la salud mental se convierte en un reto prioritario para los sistemas de salud pública, particularmente en regiones de América Latina donde las políticas preventivas aún son incipientes (7).

La afectación de la salud mental en el contexto laboral se expresa con frecuencia a través del Síndrome de Burnout, considerado actualmente por la OMS (2022) como un fenómeno ocupacional incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) bajo el código “QD85”. Este reconocimiento refuerza la necesidad de abordar la salud mental laboral como una responsabilidad institucional y no solo individual (7).

Salud Ocupacional (o Laboral):

La salud ocupacional es una disciplina interdisciplinaria que busca promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. Según la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), su objetivo principal es prevenir los daños derivados del trabajo, adaptar las condiciones laborales a las capacidades de las personas y fomentar entornos que favorezcan la seguridad, la motivación y la productividad (8).

El ámbito de la salud ocupacional ha evolucionado desde una visión centrada en la prevención de accidentes físicos como caídas o fracturas hacia una comprensión más amplia que incluye los

riesgos psicosociales y emocionales. Entre estos se encuentran el estrés laboral, el mobbing (acoso psicológico), la fatiga emocional y el Burnout. (8)

Los principales factores de riesgo laboral pueden clasificarse en tres categorías:

1. Factores físicos: ruido, iluminación deficiente, posturas forzadas, exposición a sustancias químicas, etc.
2. Factores ergonómicos: exceso de carga, ritmo de trabajo acelerado, diseño inadecuado del puesto laboral.
3. Factores psicosociales: relaciones interpersonales conflictivas, ambigüedad de rol, falta de reconocimiento, inseguridad laboral, y cultura organizacional disfuncional.

Cuando los factores psicosociales negativos se mantienen sin intervención, generan un deterioro progresivo del bienestar emocional, que puede culminar en el Síndrome de Burnout (8). Por tanto, la salud ocupacional no se limita a evitar enfermedades físicas, sino que busca promover una cultura de salud mental positiva dentro del ámbito laboral, mediante políticas preventivas, formación en manejo del estrés y programas de apoyo institucional.

Estrés:

El estrés es un concepto central para comprender la génesis del Burnout. Introducido por Hans Selye (1956), el término proviene del ámbito de la física y hace referencia a la presión o fuerza ejercida sobre un material. En biología y psicología, Selye lo adaptó para describir el conjunto de reacciones fisiológicas que experimenta un organismo frente a demandas externas que amenazan su equilibrio interno o homeostasis (8).

El Síndrome General de Adaptación, propuesto por Selye, consta de tres etapas sucesivas:

1. Reacción de alarma, donde el cuerpo se prepara para enfrentar el estímulo activando el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal.
2. Etapa de resistencia, en la que el organismo intenta adaptarse al agente estresor.
3. Etapa de agotamiento, que se produce cuando la exposición al estrés es prolongada y los recursos de adaptación se agotan, generando fatiga física y psicológica. (8)

Posteriormente, Richard Lazarus (1966) introdujo el concepto de estrés psicológico, definiéndolo como un proceso de interacción entre el individuo y su entorno. Según su modelo cognitivo, el estrés depende de la valoración subjetiva que la persona hace de la situación y de sus recursos para afrontarla. Si la persona percibe que las demandas superan sus capacidades, experimentará estrés negativo (distrés) (3).

Este enfoque resulta crucial para entender el estrés laboral, ya que muestra que no son las condiciones objetivas del trabajo las que determinan el estrés, sino la forma en que el trabajador las interpreta, su percepción de control, y la presencia (o ausencia) de apoyo social. (3)

Estrés Laboral:

El estrés laboral constituye una de las causas más frecuentes de deterioro del bienestar psicológico en el mundo del trabajo moderno. La OMS (2010) lo define como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales ante aspectos adversos del contenido, la organización o el entorno laboral. (4)

Según Rodríguez y Díaz (2004), el estrés laboral aparece cuando el trabajador percibe un desequilibrio entre las demandas profesionales y los recursos personales para afrontarlas (4). En este contexto, los factores que pueden desencadenarlo incluyen la sobrecarga laboral, la ambigüedad de rol, la falta de apoyo, la escasa autonomía, la presión del tiempo y la ausencia de recompensas justas. (4)

El estrés laboral puede manifestarse de dos maneras:

1. Episódico, vinculado a eventos concretos como evaluaciones, conflictos o despidos.
2. Crónico, cuando las tensiones son persistentes y sostenidas en el tiempo.

Esta última forma es la más peligrosa, pues puede desencadenar un proceso de agotamiento emocional progresivo, que conduce al Síndrome de Burnout. De hecho, el Burnout puede considerarse una respuesta patológica al estrés laboral crónico, caracterizada por la pérdida de energía, desinterés y cinismo hacia el trabajo. (4)

Síndrome de Burnout (SBO)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), conceptualiza el burnout como un síndrome que surge específicamente del estrés laboral crónico que no ha sido gestionado adecuadamente. Según la OMS, este síndrome no debe considerarse una enfermedad médica, sino un fenómeno ocupacional que afecta exclusivamente al contexto del trabajo. De esta manera, se enfatiza que el burnout es consecuencia de la interacción entre las demandas laborales y la incapacidad del individuo para manejarlas de forma efectiva, lo que genera un impacto significativo en la salud mental y el desempeño profesional (5).

Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones principales. La primera es la sensación de agotamiento o falta de energía, que se manifiesta en fatiga física, emocional y cognitiva, afectando la capacidad del trabajador para enfrentar las exigencias de su labor diaria. La segunda dimensión es el aumento de la distancia mental respecto al trabajo, acompañado de sentimientos de negativismo o cinismo hacia las tareas y las responsabilidades laborales. Finalmente, la tercera dimensión corresponde a una eficacia profesional reducida, donde la persona percibe que su desempeño es insuficiente y que no logra cumplir con los objetivos y expectativas de su rol profesional (5).

Por su parte, Bianchi y colaboradores describen el burnout como un fenómeno que se desarrolla en el contexto del estrés laboral crónico que no puede manejarse de manera efectiva. Los autores destacan que este síndrome incluye agotamiento emocional, cinismo e ineficacia profesional, coincidiendo con las dimensiones señaladas por la OMS. Sin embargo, Bianchi et al. enfatizan la necesidad de comprender el burnout desde una perspectiva histórica y contextual, como una respuesta del individuo frente a un entorno laboral que excede su capacidad adaptativa (6).

Además argumentan que el síndrome de burnout ha sido interpretado más como una reacción psicosocial que como un trastorno médico. Esta perspectiva implica que su definición, evaluación y medición deben centrarse en los factores psicosociales y organizacionales que contribuyen a su aparición, más que en criterios clínicos estrictos de enfermedad. De este modo, se reconoce la importancia de considerar el contexto laboral, las demandas del trabajo y la interacción con los recursos personales del trabajador al abordar la prevención y el manejo del burnout (6).

El síndrome de burnout, o síndrome de desgaste profesional, puede definirse como un estado psicológico complejo que emerge de la exposición prolongada a situaciones de estrés laboral crónico no gestionadas de manera adecuada. Se caracteriza por un agotamiento progresivo de los recursos físicos, emocionales y cognitivos del individuo, acompañado de una disminución significativa de la motivación y el compromiso con las tareas laborales. Este fenómeno se manifiesta mediante tres dimensiones interrelacionadas: el agotamiento emocional, que implica fatiga intensa y sensación de incapacidad para afrontar las demandas del trabajo; el cinismo o desapego hacia las responsabilidades laborales, reflejado en actitudes negativas, distanciamiento y despersonalización frente a los demás; y la reducción de la eficacia profesional, donde la

persona percibe un desempeño limitado, insatisfactorio o incapaz de cumplir con las expectativas propias o institucionales.

El burnout no debe concebirse como una enfermedad médica, sino como un fenómeno ocupacional influenciado por la interacción entre las demandas del entorno laboral, los recursos disponibles y las capacidades adaptativas del trabajador. Su aparición refleja un desequilibrio entre las exigencias externas y la habilidad del individuo para afrontarlas, generando consecuencias en la salud mental, el bienestar general y la productividad laboral. Además, este síndrome debe entenderse desde un enfoque psicosocial, reconociendo que factores organizacionales, culturales y personales contribuyen a su desarrollo, lo que subraya la necesidad de estrategias preventivas y de intervención dirigidas tanto a los individuos como a los entornos laborales.

En términos prácticos, el burnout representa una señal de alerta sobre la sostenibilidad del desempeño profesional y la salud emocional del trabajador, destacando la importancia de políticas organizacionales que promuevan el equilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles, así como la implementación de prácticas de autocuidado, apoyo social y capacitación en gestión del estrés. La comprensión integral de este fenómeno permite abordar sus múltiples dimensiones y minimizar sus impactos negativos, fortaleciendo la resiliencia laboral y el bienestar psicológico a largo plazo.

Dimensiones del Síndrome de Burnout:

La Dra. Christina Maslach, una de las principales investigadoras del Burnout, conceptualiza este síndrome como un fenómeno tridimensional, evaluable mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), uno de los instrumentos más utilizados a nivel internacional. Las dimensiones son las siguientes (4):

Agotamiento o Cansancio Emocional (CE):

Esta dimensión refleja la sensación de sobrecarga emocional y la pérdida de recursos internos para afrontar las demandas laborales. Los profesionales sienten que no pueden dar más de sí mismos, experimentando fatiga constante, irritabilidad, dificultad para concentrarse y pérdida de motivación.

Se considera la dimensión central del síndrome, ya que es la primera manifestación observable y puede preceder a las otras dos dimensiones. (3,4)

En la práctica clínica, un médico en esta etapa puede sentirse incapaz de brindar atención empática a sus pacientes o de cumplir con sus responsabilidades sin experimentar agotamiento profundo.

Esta fase se relaciona con la etapa de alarma y resistencia del modelo de estrés de Selye, en la cual los recursos del organismo empiezan a agotarse ante la exposición continua a demandas laborales excesivas (3,4)

Despersonalización (DP):

La despersonalización se manifiesta como un distanciamiento emocional y cognitivo hacia los destinatarios del trabajo y, en algunos casos, hacia los compañeros. Surge como mecanismo de defensa frente al agotamiento emocional, permitiendo al trabajador protegerse de la sobrecarga afectiva.

Se caracteriza por actitudes cínicas, frías, negativas o insensibles, disminuyendo la calidad de las interacciones humanas. (4)

En profesiones de ayuda, esto puede implicar tratar a los pacientes como “casos” en lugar de personas, reduciendo la empatía y el compromiso profesional.

Esta dimensión refleja la transición hacia un distanciamiento psicológico, donde la persona deja de identificarse con los logros del trabajo y empieza a sentir que sus esfuerzos carecen de significado (4).

Falta de Realización Personal (FRP) o Incompetencia Profesional:

La tercera dimensión se relaciona con sentimientos de ineeficacia, fracaso y desmotivación, y con la percepción de que los esfuerzos realizados no conducen a logros significativos.

Los trabajadores experimentan baja autoestima laboral, desilusión, abandono de tareas y una sensación de pérdida de propósito.

Una puntuación baja en esta dimensión es indicativa de Burnout, y suele correlacionar con la aparición de síntomas depresivos leves, frustración y sentimientos de inutilidad en el trabajo.

Esta dimensión completa el ciclo del síndrome, consolidando la percepción de que el trabajo “no vale la pena” y reforzando la tendencia al aislamiento profesional y emocional (4).

Etapas del Burnout: El desarrollo del síndrome puede entenderse como un proceso progresivo que atraviesa diferentes fases:

a. Modelo de Maslach y Jackson (1986):

- **Cansancio emocional:** agotamiento progresivo frente a las demandas del trabajo.

- **Despersonalización:** estrategias defensivas de distanciamiento afectivo hacia los usuarios y colegas.
- **Abandono de la realización personal:** disminución de la motivación, sensación de ineeficacia y pérdida de satisfacción laboral.

b. Modelo de Formica (2015):

- Entusiasmo: la etapa inicial, caracterizada por motivación, energía y compromiso con la labor.
- Estancamiento: aparición de la primera desmotivación, frustración ante obstáculos laborales y sensación de inmovilidad profesional.
- Frustración: intensificación de la insatisfacción, agotamiento emocional y disminución de la calidad de la interacción con los usuarios.
- Apatía o distanciamiento: fase final, donde el trabajador se retrae emocionalmente, abandona responsabilidades y pierde la sensación de logro personal (4).

El conocimiento de estas etapas permite identificar precozmente signos de Burnout y aplicar estrategias de prevención y manejo antes de que el síndrome se consolide

Tipos de Burnout: Según Gillespie, el Burnout puede clasificarse en dos tipos principales, en función de la expresión conductual y la relación con factores organizacionales o internos (4):

c. Burnout activo:

Se caracteriza por conductas asertivas, orientación hacia la acción y búsqueda de soluciones.

Su origen suele estar vinculado a factores organizacionales externos, como estructuras laborales rígidas, alta demanda de resultados y deficiencias en la gestión.

Este tipo de Burnout puede coexistir con un alto nivel de compromiso laboral, pero acompañado de tensión constante y riesgo de agotamiento.

d. Burnout pasivo:

Predominan sentimientos de retirada, apatía y desinterés, con bajo compromiso hacia el trabajo y los colegas.

Su origen suele relacionarse con factores psicosociales internos, como baja resiliencia, dificultades personales para afrontar el estrés o percepción de escasas recompensas por el esfuerzo.

Es más difícil de detectar, ya que los trabajadores tienden a cumplir con las tareas mínimas sin expresar abiertamente su malestar.

Diferenciación de Otros Constructos:

El Burnout comparte algunos síntomas con otras condiciones psicoemocionales, pero presenta características diferenciadoras importantes (4):

Estrés general y estrés laboral: mientras el estrés puede ser transitorio y episódico, el Burnout se desarrolla de manera crónica y progresiva, con impacto directo en la motivación, la relación con los usuarios y la percepción de logro personal.

- Fatiga física: a diferencia de la fatiga, que afecta principalmente al nivel corporal, el Burnout tiene un componente cognitivo y emocional predominantes.
- Depresión: aunque el Burnout puede generar síntomas depresivos, su origen está ligado exclusivamente al contexto laboral y no a una predisposición general a la depresión.
- Tedio o aburrimiento: el aburrimiento se caracteriza por falta de estímulos, mientras el Burnout ocurre en entornos altamente demandantes, donde la sobrecarga de tareas genera agotamiento emocional.
- Insatisfacción laboral o crisis de la edad media: el Burnout afecta a profesionales motivados y competentes, no necesariamente a personas insatisfechas con su carrera o en transición vital.

La multidimensionalidad del Burnout (CE, DP y FRP) y su progresión continua son factores determinantes para diferenciarlo de otras condiciones psicosociales, constituyendo un constructo único dentro de la salud ocupacional y la psicología laboral (4)

Manifestaciones, Consecuencias e Intervención

El síndrome de Burnout presenta una evolución progresiva que afecta las esferas física, emocional, cognitiva y conductual del individuo. No aparece de forma súbita, sino como resultado de un proceso continuo de desgaste que se agrava en ausencia de estrategias adecuadas de afrontamiento. (10)

Manifestaciones emocionales y psicológicas

El componente emocional constituye el núcleo del Burnout. Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran el cansancio emocional intenso, la sensación de vacío o impotencia, la desmotivación laboral y la pérdida del sentido del trabajo. También pueden presentarse irritabilidad, frustración, ansiedad, síntomas depresivos, sentimientos de culpa o fracaso

profesional, especialmente en trabajadores de servicios humanos. El trabajador experimenta además una disonancia entre sus valores personales y las exigencias del entorno, lo que genera conflictos internos y pérdida de compromiso institucional. (11)

Manifestaciones cognitivas

El Burnout se asocia con deterioro de las funciones cognitivas debido al agotamiento mental prolongado. Se observan dificultades para concentrarse, lentitud en el procesamiento de información, olvidos frecuentes, errores involuntarios o pensamientos de inutilidad respecto al trabajo. Estos síntomas pueden confundirse con trastornos depresivos o de ansiedad, por lo que es necesario diferenciarlos clínicamente. (12)

Manifestaciones conductuales y sociales

En el plano conductual, los individuos con Burnout suelen presentar aislamiento social, disminución del rendimiento, absentismo laboral, incremento en el consumo de tabaco o alcohol, y actitudes hostiles o impacientes. A nivel social, repercute en el entorno familiar, generando distanciamiento e irritabilidad. (10,13)

Manifestaciones físicas o somáticas

El estrés mantenido produce una respuesta fisiológica constante del eje hipotálamo–hipófisis–adrenal, provocando un desequilibrio hormonal que impacta la salud general. Son comunes la cefalea tensional, insomnio, fatiga crónica, trastornos gastrointestinales, contracturas musculares, taquicardia e inmunosupresión. (10,14)

Consecuencias del Burnout

Las repercusiones del Burnout son amplias y afectan tanto al individuo como a la organización y la sociedad. A nivel personal, se asocia con deterioro de la salud mental y física, incremento del riesgo de depresión y trastornos psicosomáticos, pérdida de motivación y riesgo de suicidio en casos graves. (11,14)

En el ámbito laboral, ocasiona disminución del rendimiento, productividad y calidad del trabajo, aumento del ausentismo y rotación del personal, así como pérdida del compromiso organizacional y elevados costos institucionales. (12)

A nivel social, el Burnout impacta sectores sensibles como la salud y la educación, afectando la calidad del servicio, aumentando los errores profesionales y reduciendo la satisfacción de los usuarios. Por ello, se considera un problema de salud pública vinculado al estrés laboral y al deterioro del capital humano (13,15).

Instrumentos de medición del Burnout

El diagnóstico del Burnout se realiza mediante instrumentos psicométricos validados. El Maslach Burnout Inventory (MBI) evalúa tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, y es el más utilizado internacionalmente. (16)

El Cuestionario CESQT de Gil-Monte (2005) mide ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa, siendo especialmente adaptado al contexto hispano. (17)

El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) mide el agotamiento personal, laboral y hacia el cliente, y es de acceso libre. (18)

El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) evalúa agotamiento y distanciamiento del trabajo, incluyendo ítems positivos y negativos.(19)

Para un diagnóstico completo, se recomienda complementar con escalas de estrés percibido (PSS) y satisfacción laboral (JSS). (11,18)

Etapas evolutivas del Burnout

Autores como Maslach y Jackson describen un proceso progresivo que inicia con entusiasmo y compromiso, seguido de estancamiento y frustración, hasta llegar a la apatía o distanciamiento, donde se pierde completamente la motivación laboral. (16,20)

Estrategias de prevención e intervención

El abordaje del Burnout debe ser integral e incluir estrategias personales, organizacionales y sociales.

Prevención primaria: entorno laboral

Busca reducir los factores de riesgo antes de la aparición de síntomas. Incluye la adecuada distribución de tareas, clarificación de roles, reconocimiento laboral, promoción de la participación y liderazgo saludable. (12,15) Según el modelo de Demandas–Recursos Laborales (JD-R), aumentar los recursos organizacionales y disminuir las demandas excesivas previene el agotamiento. (21)

Prevención secundaria: afrontamiento individual

Se centra en fortalecer las capacidades personales mediante técnicas de afrontamiento, terapia cognitivo-conductual, mindfulness, psicoeducación, ejercicio físico y apoyo social. Estas intervenciones disminuyen significativamente el agotamiento emocional. (14,22)

Prevención terciaria: tratamiento y rehabilitación

Cuando el Burnout ya está instaurado, se recurre a psicoterapia individual o grupal, terapia cognitivo-conductual, terapia de aceptación y compromiso (ACT) y rediseño vocacional. En casos graves, se puede requerir tratamiento farmacológico para síntomas de ansiedad o insomnio bajo supervisión médica. (10,22)

Programas institucionales y resiliencia

Las instituciones deben promover programas de bienestar, salud ocupacional, liderazgo emocional y comunicación asertiva. El fomento de la resiliencia laboral y la salud mental positiva, propuestos por la OMS, son esenciales para prevenir recaídas y promover bienestar laboral sostenible. (11,22,23)

Diferenciación con otros trastornos

El Burnout debe distinguirse de otras entidades clínicas

Estrés agudo: es temporal, mientras que el Burnout es crónico. (21)

Depresión mayor: presenta tristeza persistente y anhedonia generalizada, a diferencia del Burnout, que se limita al ámbito laboral. (20)

Fatiga crónica: implica cansancio físico sin componente emocional. (22)

Trastorno de ansiedad: se asocia con preocupación excesiva e hipervigilancia. (23)

Insatisfacción laboral: carece de agotamiento emocional o despersonalización. (19)

1.2.2. Marco institucional

La presente investigación se desarrolla en el contexto de la Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ), institución de educación superior boliviana fundada en 1993, con presencia consolidada en las principales ciudades del país, incluyendo La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz de la Sierra. (24) Desde sus inicios, la UNIFRANZ se ha destacado por su enfoque educativo innovador y orientado a la formación integral del profesional, promoviendo el desarrollo de competencias científicas, pensamiento crítico, visión humanista y compromiso social. La institución ha construido a lo largo de los años un modelo académico que busca integrar la excelencia profesional con valores éticos y responsabilidad social, generando espacios donde los estudiantes no solo adquieren conocimientos teóricos y prácticos, sino también desarrollan habilidades de liderazgo, colaboración y sensibilidad hacia las problemáticas sociales. Su misión institucional, centrada en “formar líderes con mentalidad global, competencias profesionales sólidas y sentido ético para contribuir al desarrollo humano sostenible del país”, refleja un compromiso con la educación de calidad y con la preparación de

profesionales capaces de adaptarse a los retos locales, nacionales e internacionales, aportando al desarrollo sostenible y al bienestar social. (24) Este enfoque permite que la UNIFRANZ no se limite a transmitir contenidos académicos, sino que también promueva la reflexión crítica y la capacidad de innovación en sus estudiantes, fomentando su participación activa en proyectos comunitarios y su formación ética como ciudadanos responsables. (24)

Dentro de este marco institucional, la Facultad de Ciencias de la Salud tiene como finalidad formar profesionales íntegros, capaces de promover, prevenir y restaurar la salud, utilizando conocimientos científicos y tecnológicos con un fuerte sentido ético y responsabilidad social. (25) La facultad se distingue por su enfoque interdisciplinario, que integra la formación biomédica con la comprensión de los determinantes sociales, psicológicos y culturales de la salud. Esto permite a los estudiantes desarrollar una visión holística del individuo y de la comunidad, comprendiendo que la práctica profesional no puede limitarse al manejo de enfermedades, sino que debe incluir la promoción del bienestar integral y la prevención de riesgos psicosociales. La Carrera de Medicina, en particular, incorpora la investigación como un eje transversal de la formación, incentivando a los estudiantes a desarrollar competencias analíticas, pensamiento crítico y capacidad para enfrentar problemas complejos de salud desde múltiples dimensiones. Además, la carrera busca que los futuros médicos no solo adquieran conocimientos biomédicos, sino que también comprendan la importancia de los factores sociales y emocionales que influyen en la salud, promoviendo una práctica médica centrada en el paciente y en su contexto social. (25)

El presente estudio se enmarca dentro de la línea de investigación de Salud Mental y Salud Social de la Carrera de Medicina, bajo la cátedra de Salud Social, dirigida por la Dra. Miriam Doritza Bautista Callisaya. La elección de esta línea responde a la creciente preocupación por la salud emocional de los estudiantes de Medicina, quienes, debido a las altas exigencias académicas y asistenciales, se encuentran expuestos a situaciones de estrés crónico, ansiedad y potencial desarrollo de Síndrome de Burnout. Esta condición, si no se identifica y aborda a tiempo, puede afectar no solo la salud mental de los futuros profesionales, sino también su rendimiento académico, la calidad de su aprendizaje práctico y su capacidad de interacción empática con pacientes y colegas. Por ello, resulta fundamental analizar la presencia del Burnout en los estudiantes de décimo semestre, etapa en la cual los alumnos consolidan su formación teórica y práctica, enfrentando simultáneamente responsabilidades clínicas y exigencias

académicas elevadas, lo que los convierte en un grupo especialmente vulnerable a factores psicoemocionales adversos.

La pertinencia de esta investigación se encuentra estrechamente vinculada con la misión y visión institucional de la UNIFRANZ, en tanto permite identificar factores de riesgo psicoemocional y generar estrategias preventivas orientadas a la promoción de la salud mental dentro del entorno universitario. La sede de La Paz constituye un espacio idóneo para la ejecución del estudio, debido a su infraestructura académica y tecnológica, a la disponibilidad de programas de acompañamiento psicológico y a la orientación institucional hacia la creación de entornos de aprendizaje saludables. Asimismo, la investigación contribuye directamente a los objetivos estratégicos de la universidad relacionados con el bienestar estudiantil, el uso de tecnologías digitales en la educación y la promoción de prácticas preventivas frente al estrés y la ansiedad. La utilización de herramientas digitales de monitoreo en este estudio permite, además, recopilar información objetiva y sistemática sobre los niveles de Burnout, facilitando la detección temprana de estudiantes en riesgo, la evaluación continua de su estado emocional y la implementación de intervenciones oportunas y personalizadas.

El impacto de esta investigación se extiende más allá del ámbito académico, ya que los resultados obtenidos proporcionarán insumos relevantes para el diseño de programas institucionales de apoyo emocional, fortaleciendo la resiliencia de los estudiantes y fomentando hábitos de autocuidado y manejo del estrés. De manera complementaria, el estudio contribuye a generar conocimiento aplicable para la prevención del Burnout en futuros profesionales de la salud, ofreciendo información valiosa sobre los determinantes psicosociales y organizacionales que inciden en el bienestar emocional durante la formación universitaria. De esta forma, la investigación no solo cumple con un propósito académico, sino que también se alinea con la responsabilidad social de la UNIFRANZ de formar médicos competentes, conscientes de su bienestar y capaces de mantener un equilibrio entre la vida personal, académica y profesional.

En este contexto, la investigación se presenta como una oportunidad para fortalecer las políticas de salud mental universitaria, promoviendo la creación de entornos educativos más humanos, equitativos y preventivos, donde los estudiantes puedan desarrollar sus competencias profesionales sin comprometer su salud emocional. Además, la integración de herramientas digitales innovadoras refuerza la capacidad de la institución para adaptarse a los avances tecnológicos, mejorar la gestión académica y ofrecer seguimiento continuo y personalizado a los

estudiantes, contribuyendo a su formación integral y al cumplimiento de los estándares de calidad educativa que caracterizan a la UNIFRANZ. (24,25)

En síntesis, la UNIFRANZ ofrece un contexto privilegiado para el desarrollo de la presente investigación, ya que combina tradición educativa, innovación tecnológica, compromiso social y enfoque humanista. La implementación del estudio en este marco permitirá no solo evaluar la incidencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina, sino también generar estrategias de prevención y apoyo que fortalezcan la salud emocional y académica, promoviendo el desarrollo de profesionales competentes, resilientes y comprometidos con el bienestar de la comunidad a la que servirán.

1.2.3. Marco legal

El desarrollo de la presente investigación se encuentra sustentado en un marco jurídico y ético que garantiza el respeto de los derechos de los participantes, la confidencialidad de los datos y la integridad científica del proceso investigativo. A continuación, se detallan las normas internacionales, nacionales e institucionales que la respaldan.

1. Normativa Internacional

Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948)

El artículo 25 establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, incluyendo la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (26)

Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946)

Define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. (27) Este principio orienta la importancia de la salud mental en la formación médica.

Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013)

Documento ético rector en la investigación médica con seres humanos, que establece la obligación de obtener el consentimiento informado, proteger la confidencialidad y garantizar el bienestar de los participantes. (28)

2. Normativa Nacional

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009)

El artículo 18 reconoce el derecho a la salud integral y el artículo 91 establece que la educación superior tiene la finalidad de desarrollar la investigación científica orientada al desarrollo social.

(29) Además, el artículo 35 dispone que el Estado garantizará servicios de salud mental como parte de la atención integral.

Ley N° 3131 de Ejercicio Profesional Médico (2005)

Regula el ejercicio profesional del médico en Bolivia, promoviendo la ética, el bienestar y la formación continua, principios directamente relacionados con la prevención del síndrome de burnout en profesionales y estudiantes de medicina. (30)

Ley N° 070 “Avelino Siñani – Elizardo Pérez” (2010)

Declara a la educación como un proceso integral que promueve el desarrollo físico, cognitivo, emocional y espiritual del ser humano, lo que respalda el estudio del bienestar mental en el ámbito educativo superior. (31)

Ley N° 8439 de Fomento a la Investigación Científica y Tecnológica (2016)

Promueve la investigación como un bien público, incentivando a las universidades a realizar proyectos de carácter ético y socialmente responsables. (32)

Código de Ética del Profesional Médico Boliviano

Establece principios éticos de respeto a la dignidad humana, confidencialidad y responsabilidad científica, los cuales se aplican directamente en el manejo de los datos y resultados obtenidos en el presente estudio. (33)

3. Normativa Institucional

De acuerdo con el Reglamento General de Investigación de la Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ), toda investigación debe regirse por principios de ética, transparencia, respeto, responsabilidad científica y protección de los derechos de los participantes. Asimismo, los proyectos desarrollados por estudiantes deben contar con la supervisión docente y la autorización de la cátedra responsable, asegurando la validez metodológica y el cumplimiento de las normas bioéticas vigentes. (33)

El presente estudio cuenta con la aprobación académica de la Cátedra de Salud Social y la supervisión de la docente investigadora Dra. Miriam Doritza Bautista Callisaya, garantizando el cumplimiento de las políticas internas de investigación, confidencialidad y respeto hacia los participantes.

2.JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La formación médica, particularmente en la fase de décimo semestre, constituye un periodo de transición profesional que expone a los estudiantes a una carga laboral y emocional sin

precedentes. El Síndrome de Burnout, clasificado internacionalmente como un fenómeno asociado al desgaste ocupacional crónico, se ha convertido en una epidemia silente dentro del sector salud. Clínicamente, el Síndrome de Burnout se define por la triada de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y una sensación de Baja Realización Personal (BRP), dimensiones que reflejan un profundo deterioro de la capacidad de afrontamiento del individuo frente a las demandas permanentes del entorno asistencial. La relevancia de abordar este fenómeno en la Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ) radica en que el Síndrome de Burnout no es meramente una manifestación de estrés, sino un factor de riesgo psicosocial que, según la evidencia consolidada, conduce a un incremento en la tasa de errores médicos, compromiso en la calidad de la atención al paciente y una elevada incidencia de ideación suicida, ansiedad y depresión en los futuros profesionales.

Este estudio se justifica en la imperiosa necesidad de producir un perfil epidemiológico local, diferenciado y riguroso para la Sede La Paz. La aplicación de un diseño que busca la diferenciación e identificación del síndrome mediante instrumentos validados, junto con la implementación de un monitoreo digital a través de un chatbot, introduce un componente de innovación metodológica. Esta estrategia digital permite una recolección de datos estandarizada, longitudinal y, crucialmente, anónima, asegurando la captura de la naturaleza crónica y fluctuante del Síndrome de Burnout durante todo el ciclo clínico (Gestión 2-2025). Al establecer la prevalencia de las tres dimensiones del Burnout en este grupo de alta vulnerabilidad, la investigación trasciende la simple estadística.

Los resultados obtenidos servirán como fundamento para la modificación y fortalecimiento de las políticas de bienestar estudiantil y los modelos curriculares de la Carrera de Medicina. La evidencia generada permitirá a las autoridades académicas y sanitarias diseñar e implementar estrategias de prevención primaria y secundaria efectivas. Dichas estrategias incluyen la provisión de recursos psicoeducativos específicos, el ajuste de las cargas de rotación y la promoción de habilidades de afrontamiento y resiliencia. Por último se tiene como objetivo proteger la salud mental del capital humano en formación, asegurando su permanencia y su desarrollo integral, y garantizar que la futura fuerza laboral médica posea el bienestar psicológico necesario para brindar una atención de alta calidad, ética y segura a la población boliviana.

3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout (SBO), reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la CIE-11 como un fenómeno ocupacional, se ha consolidado como una de las principales amenazas para la salud mental de los futuros profesionales sanitarios. Su origen multifactorial resultado del estrés crónico, la sobrecarga emocional y la falta de estrategias efectivas de afrontamiento impacta directamente en la motivación, el rendimiento académico y la calidad del desempeño clínico. En el contexto universitario médico, este síndrome no solo refleja el sufrimiento individual del estudiante, sino que revela una falla estructural en los sistemas de acompañamiento psicoeducativo, al no existir mecanismos sistemáticos de identificación y manejo continuo del riesgo emocional.

En la Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ), sede La Paz, la ausencia de un sistema de monitoreo digital y psicoemocional permanente que diferencie entre el estrés académico adaptativo y el Burnout clínico constituye una brecha crítica en la gestión de la salud mental estudiantil. El décimo semestre de la carrera de Medicina, caracterizado por una alta carga asistencial y académica, representa un punto de inflexión donde la exposición prolongada a factores de tensión compromete la estabilidad emocional. Sin un sistema de seguimiento continuo, los primeros indicios de agotamiento, despersonalización o baja realización personal suelen pasar inadvertidos hasta que se transforman en cuadros de mayor complejidad, como ansiedad o depresión.

Esta limitación diagnóstica e institucional conlleva consecuencias significativas. A nivel individual, genera desgaste emocional, disminución de la motivación y pérdida del sentido vocacional; a nivel académico, se asocia a bajo rendimiento, ausentismo y deserción; y en el ámbito social, puede repercutir negativamente en la calidad del futuro ejercicio médico, al afectar la empatía y el juicio clínico del profesional en formación. En conjunto, esta situación configura un problema científico y social que trasciende la esfera universitaria, pues incide en la preparación integral de los futuros cuidadores de la salud pública.

Por tanto, el problema científico-social central que orienta esta investigación se plantea en los siguientes términos:

¿Cómo desarrollar un modelo digital validado que permita diferenciar e identificar, de manera continua y confiable, el Síndrome de Burnout en los estudiantes de décimo semestre de Medicina de la Universidad Privada Franz Tamayo – Sede La Paz, durante la gestión 2-2025, y cómo dicho

modelo puede constituirse en una herramienta de detección temprana, gestión psicoemocional y fortalecimiento institucional del bienestar académico?

El valor del presente estudio radica en proponer una solución metodológica y tecnológica innovadora, sustentada en tres ejes interdependientes:

1. Gestión temprana del riesgo psicoemocional: mediante la implementación de un sistema digital automatizado que identifica patrones de desgaste y permite alertar sobre la presencia de indicadores críticos de Burnout antes de que estos se consoliden.

2. Detección oportuna y seguimiento longitudinal: el uso de instrumentos psicométricos validados (MBI-SS, PSS-14, GAD-7, PHQ-9) aplicados periódicamente permite obtener un perfil dinámico y diferenciado de cada estudiante, facilitando intervenciones individualizadas y oportunas.

3. Promoción institucional del bienestar mental: los resultados generados servirán como insumo científico para fortalecer las políticas académicas, optimizar la carga curricular, capacitar a los docentes en acompañamiento emocional y promover una cultura universitaria orientada al autocuidado y la resiliencia profesional.

Así, la investigación no se limita a diagnosticar un problema, sino que propone una estrategia sostenible de gestión del bienestar psicoemocional, capaz de integrar tecnología, evidencia científica y responsabilidad social, en concordancia con los valores de ética, humanismo y excelencia que sustentan la formación médica moderna.

4.ANALISIS DE ACTORES

4.1. Beneficiarios directos

El grupo primario de beneficiarios son los propios Estudiantes Universitarios de décimo semestre de la Carrera de Medicina que participan en la investigación. De manera inmediata y personalizada, cada individuo recibirá orientación o recomendaciones preventivas individualizadas basadas en los resultados globales obtenidos, lo cual constituye una devolución ética que contribuye al autocuidado y a la gestión proactiva de su salud mental durante el periodo de internado. Conjuntamente, el equipo investigador y la Cátedra de Salud Social son beneficiarios directos al lograr su objetivo científico y metodológico, ya que el proyecto aportará al desarrollo de herramientas digitales innovadoras para la salud mental en educación médica, fortaleciendo su capacidad de docencia basada en la evidencia local.

4.2. Beneficiarios indirectos

A un nivel macro, la Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ) se beneficia indirectamente. El estudio eleva el estándar institucional, posicionándose como una entidad educativa comprometida con la salud mental de sus estudiantes y con la innovación metodológica (mediante el monitoreo digital), factores que redundan en prestigio académico y en una mejor captación y retención de talentos. De forma más amplia, la sociedad paceña y los futuros pacientes son beneficiados al recibir profesionales egresados con menor riesgo de Burnout. Al mitigar la despersonalización y el agotamiento en los internos, se garantiza que los futuros médicos brinden una atención más humana y segura, cumpliendo con los estándares de calidad asistencial y reduciendo el riesgo de errores asociados a la fatiga crónica.

4.3. Oponentes

Un obstáculo potencial reside en la resistencia cultural y el estigma dentro del propio entorno médico, donde la búsqueda de ayuda psicológica o la manifestación de agotamiento se percibe como una vulnerabilidad. Esto puede llevar a la subestimación de los síntomas o la reticencia a la participación honesta por temor al juicio, a pesar de que el protocolo garantiza estrictamente el anonimato y la confidencialidad. Otros oponentes pueden ser los intereses logísticos o administrativos que pudieran oponerse a las modificaciones en la carga horaria o en los regímenes de rotación, cambios que podrían ser recomendados por los resultados para mitigar el Burnout.

4.4. Afectados

El grupo más directamente afectado por la falta de un sistema de identificación y prevención del Síndrome de Burnout es la propia Población de Estudio: los Estudiantes de décimo semestre. Ellos son quienes sufren la morbimortalidad psicosomática del síndrome: el desgaste físico y emocional, el cinismo, la pérdida de motivación y la potencial afectación de sus relaciones interpersonales y rendimiento académico. Adicionalmente, los familiares y allegados de estos estudiantes resultan afectados de forma colateral, al ser testigos y sostener la carga emocional del estrés crónico y el distanciamiento de los internos. Finalmente, los supervisores clínicos y el personal asistencial de los hospitales también experimentan las consecuencias al tener que gestionar internos desmotivados o con menor capacidad de concentración, lo cual puede impactar la eficiencia y el clima de trabajo en el entorno clínico.

5.CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN

La presente investigación se desarrollará en la Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ), Sede La Paz. Específicamente, el estudio se focalizará en la Facultad de Ciencias de la Salud, dentro de la Carrera de Medicina.

El grupo de estudio corresponde a los Estudiantes Universitarios de décimo semestre de esta carrera, que es el periodo previo al internado rotatorio y representa un punto de alta vulnerabilidad psicoemocional debido a las exigencias académicas y asistenciales de su formación.

El trabajo se enmarca dentro de la línea de investigación de Salud Mental y Salud Social de la Carrera de Medicina, bajo la cátedra de Salud Social, dirigida por la Dra. Miriam Doritza Bautista Callisaya. La UNIFRANZ Sede La Paz promueve activamente proyectos orientados a la prevención del estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional entre su población estudiantil. La ejecución de la investigación se llevará a cabo durante agosto y diciembre de 2025.

6.OBJETIVOS

6.1. Objetivo general

- Identificación y diferenciación del Síndrome de Burnout en los estudiantes universitarios de décimo semestre de la Carrera de Medicina de la Universidad Privada Franz Tamayo, Sede La Paz, mediante monitoreo digital agosto - diciembre 2025.

6.2. Objetivos específicos

- Identificar el Síndrome de Burnout en los estudiantes mediante la evaluación de los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, incorporando la encuesta MBI-SS en el chatbot digital, con cálculo automático de puntajes y clasificación del riesgo de Burnout (bajo, moderado, alto).
- Diferenciar el Burnout de la ansiedad, depresión y estrés percibido mediante la aplicación de los instrumentos GAD-7, PHQ-9 y PSS-14, generando reportes individuales y grupales que faciliten la interpretación de los resultados.
- Aplicar un sistema digital que integre la información obtenida de los instrumentos de evaluación, permitiendo la planificación de intervenciones médicas y psicoeducativas personalizadas según el nivel de riesgo de los estudiantes.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de estudio

Observacional, analítico y prospectivo.

Diseño: Longitudinal de cohorte con evaluaciones repetidas.

7.2. Población y muestra

8.2.1. Población

La población estará conformada por todos los estudiantes matriculados en el décimo semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Privada Franz Tamayo, durante los meses de agosto a diciembre de 2025. En total, la población está compuesta por 66 estudiantes de Medicina de décimo semestre, quienes constituyen el universo potencial del estudio, ya que se encuentran en una etapa avanzada de formación académica y clínica, en la cual la exposición al estrés académico, la sobrecarga emocional y la fatiga profesional es más frecuente, lo que favorece la aparición del síndrome de Burnout.

8.2.2. Muestra

La muestra estará conformada por 55 estudiantes del décimo semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Privada Franz Tamayo, sede La Paz, durante los meses de agosto a diciembre de 2025. Se empleará un muestreo de tipo censal, considerando la totalidad de estudiantes matriculados en dicho semestre, con el objetivo de obtener una caracterización completa y representativa del nivel de síndrome de Burnout.

7.3. Variables

8.3.1. Variable independiente

Monitoreo digital

Definición conceptual

El monitoreo digital es un proceso sistemático de recolección, registro y análisis continuo de datos mediante plataformas tecnológicas, que permiten observar y evaluar comportamientos, actividades o condiciones en tiempo real o diferido. Se basa en el uso de herramientas digitales para optimizar la vigilancia, el seguimiento y la toma de decisiones dentro de un grupo o comunidad (40).

8.3.2. Variable dependiente

Síndrome de Burnout

Definición conceptual

Es un síndrome que surge específicamente del estrés laboral crónico que no ha sido gestionado adecuadamente. Según la OMS, este síndrome no debe considerarse una enfermedad médica, sino un fenómeno ocupacional que afecta exclusivamente al contexto del trabajo. De esta manera, se enfatiza que el burnout es consecuencia de la interacción entre las demandas laborales y la incapacidad del individuo para manejarlas de forma efectiva, lo que genera un impacto significativo en la salud mental y el desempeño profesional (5).

Operacionalización de Variables

Variable independiente	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Medidor	Clasificación	Instrumento o / técnica
Monitoreo digital	Frecuencia de uso del sistema	Número de veces que el estudiante interactúa con la plataforma digital durante el periodo de seguimiento.	Accesos semanales	Bajo (0–2 accesos) Medio (3–5 accesos) Alto (≥ 6 accesos)	Cuantitativa ordinal	Cuestionario digital estructurado y registro automático del sistema (escala Likert de 1 a 5)
	Retroalimentación del usuario	Evalúa el nivel de participación y respuesta del estudiante.	Porcentaje de respuesta	Bajo (0–40%) Medio (41–70%) Alto (71–100%)		

	Precisión de los datos	Precisión y totalidad de los datos registrados	Nivel de satisfacción con la herramienta	Escala Likert de 1 a 5: 1 = Muy insatisfecho 2 = Insatisfecho 3 = Neutral 4 = Satisfecho 5 = Muy satisfecho		
--	------------------------	--	--	--	--	--

Variable dependiente	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Medidor	Clasificación	Instrumento o / técnica
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Nivel de cansancio emocional	Puntaje MBI	Alto Medio Bajo	Cuantitativa ordinal	Cuestionario MBI-SS digital
	Despersonalización	Distanciamiento hacia otros	Puntaje MBI	Alto Medio Bajo		
	Realización personal	Autoevaluación positiva del rendimiento	Puntaje MBI	Alto Medio Bajo		

Fuente: Elaboración Propia, La Paz - Bolivia, 2025

7.4. Técnicas de recolección de datos

7.4.1. Técnica: Encuesta digital estructurada

Descripción:

La presente investigación emplea un enfoque mixto de técnicas digitales, con el propósito de garantizar la validez, precisión y trazabilidad de los datos obtenidos, acorde con el carácter analítico y longitudinal del estudio. La técnica principal de recolección de datos será la encuesta digital estructurada, aplicada mediante un instrumento psicométrico estandarizado: el Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS), en su versión digital adaptada para población universitaria. Este instrumento evalúa las tres dimensiones del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) a través de ítems con escala tipo Likert de cinco puntos. Su aplicación digital permitirá la recolección simultánea, anónima y estandarizada de los datos, optimizando la cobertura y reduciendo el sesgo de deseabilidad social. De forma complementaria, se implementará la técnica de monitoreo digital automatizado, desarrollada en colaboración con la carrera de Ingeniería Informática. Este sistema, basado en un chatbot de seguimiento psicoemocional, recopilará de manera continua y segura información sobre patrones de interacción, frecuencia de acceso, tiempos de respuesta y autopercepciones emocionales. El uso de esta técnica permitirá realizar un seguimiento longitudinal individualizado, proporcionando datos objetivos que servirán para contrastar los resultados del MBI-SS y fortalecer el componente analítico del estudio.

Instrumentos Asociados:

Se utilizará un cuestionario compuesto por cuatro (4) escalas validadas.

Escalas Específicas

1. Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) (Versión o Adaptación de 22 Ítems):

Este instrumento evalúa las dimensiones del síndrome de Burnout Académico (Agotamiento, Cinismo y Eficacia Académica). Se utiliza la versión o adaptación de 22 ítems, que incluye afirmaciones adaptadas al contexto de alumnos. Se responde en una escala tipo Likert que mide la frecuencia.

2. Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9):

Esta escala evalúa la presencia y gravedad de síntomas Depresivos. Consta de 9 ítems que se responden indicando la frecuencia de los síntomas durante las últimas 2 semanas, utilizando opciones de 0 (Ningún día) a 3 (Casi todos los días).

3. Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7):

Este cuestionario mide la frecuencia y gravedad de los síntomas de Ansiedad. Está compuesto por 7 ítems que evalúan el malestar experimentado durante las últimas 2 semanas, con opciones de respuesta que van desde "De nada/Ningún día" hasta "Casi todos los días".

4. Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS-14):

Esta escala evalúa el nivel de Estrés Percibido. Consta de 14 ítems y pide al participante que indique con qué frecuencia se ha sentido o pensado en cada situación durante el último mes, utilizando una escala de 0 (Nunca) a 4 (Muy a menudo).

Propósito dentro del estudio:

El propósito principal es identificar y cuantificar el nivel de Estrés Percibido, Ansiedad, Depresión y Burnout en los estudiantes del décimo semestre de Medicina. Esta recopilación de datos permitirá establecer la prevalencia de cada condición y analizar las diferencias existentes entre los participantes según sus variables personales y académicas, facilitando un análisis integral de su salud mental y bienestar.

7.4.2. Técnica: Monitoreo digital automatizado

Descripción: Consiste en el uso de una plataforma o aplicación digital que registra de manera continua las interacciones, frecuencia de uso, tiempos de respuesta y patrones de comportamiento académico y emocional de los estudiantes.

Instrumento asociado: Sistema o aplicación de monitoreo digital configurado para recopilar información automáticamente, integrando cuestionarios breves, alertas y registros de actividad.

Propósito dentro del estudio:

Evaluar la participación, frecuencia de interacción y comportamiento digital de los estudiantes, con el fin de establecer correlaciones entre las conductas observadas y los niveles de Burnout detectados mediante el cuestionario principal.

8.4.3. Técnica: Ficha sociodemográfica digital

Descripción: Esta técnica se aplica a través de un formulario digital que recopila datos personales y académicos relevantes de cada participante, como edad, sexo, promedio académico, carga

horaria de estudio y situación laboral. La información recolectada servirá como base para contextualizar los resultados del síndrome de Burnout.

Instrumento asociado:

Ficha sociodemográfica digital estructurada, elaborada en formato electrónico, que permite una rápida tabulación y análisis de las variables personales.

Propósito dentro del estudio:

Identificar factores asociados que puedan influir en la aparición o intensidad del síndrome de Burnout, facilitando el análisis comparativo entre diferentes grupos dentro de la muestra estudiada.

7.4.4. Técnica: Observación indirecta (digital)

Descripción: Implica el análisis de los registros digitales generados por la plataforma de monitoreo, donde se observan patrones de comportamiento, tiempo de uso y respuesta emocional. No requiere contacto directo con el participante, ya que la información se obtiene a partir de los datos automatizados.

Instrumento asociado:

Registros digitales del sistema de monitoreo, que incluyen logs de actividad, tiempo de conexión, frecuencia de acceso y respuestas emocionales autorreportadas.

Propósito dentro del estudio:

Contrastar la información del cuestionario MBI-SS con la evidencia digital objetiva, para obtener una visión integral del síndrome de Burnout desde la autopercepción y el comportamiento real del estudiante.

8. ANÁLISIS DE VIABILIDAD

La presente investigación titulada “Diferenciación e identificación del síndrome de Burnout en los estudiantes universitarios de décimo semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Privada Franz Tamayo, sede La Paz, mediante monitoreo digital durante agosto y diciembre, 2025”, es plenamente viable, dado que cuenta con las condiciones humanas, técnicas, tecnológicas, temporales, logísticas y éticas necesarias para su ejecución exitosa.

En primer lugar, desde el punto de vista técnico y metodológico, el estudio se apoya en instrumentos psicométricos de validez internacional y confiabilidad comprobada, tales como el

Maslach Burnout Inventory (MBI), la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), el Cuestionario de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). La aplicación digital de estos instrumentos mediante un chatbot automatizado permite estandarizar el proceso de recolección de datos, reducir sesgos y optimizar el seguimiento de los participantes. Asimismo, el procesamiento estadístico se realizará utilizando software especializado como SPSS o R, garantizando un análisis riguroso, preciso y reproducible.

En cuanto a la viabilidad humana, el proyecto cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por ocho estudiantes investigadores de la carrera de Medicina, bajo la tutoría académica de la Dra. Miriam Doritza Bautista Callisaya, especialista en salud social. Además, se cuenta con el apoyo de profesionales en salud mental, quienes contribuirán con orientación técnica y revisión científica del proceso investigativo. Este respaldo humano asegura la competencia académica y metodológica del equipo, así como la correcta interpretación de los resultados.

Desde el punto de vista temporal, el cronograma de ejecución contempla las etapas de inducción, consentimiento informado, aplicación de instrumentos, recolección y análisis de datos, e interpretación de resultados durante el período comprendido entre agosto y diciembre de 2025. Las actividades están planificadas con márgenes adecuados de tiempo, lo cual asegura una ejecución ordenada y coherente con los objetivos planteados.

En el ámbito logístico, la Universidad Privada Franz Tamayo proporciona el acceso a los recursos necesarios, como laboratorios de informática, conexión a internet, aulas para reuniones de coordinación y respaldo de datos en servidores institucionales. Los participantes disponen de dispositivos móviles e internet, lo cual facilita la aplicación digital de los cuestionarios sin necesidad de material impreso, contribuyendo además a la sostenibilidad del estudio.

Finalmente, desde el punto de vista ético y legal, la investigación cumple con los principios de la Declaración de Helsinki las normas institucionales vigentes sobre estudios con seres humanos. Todos los participantes firmarán un consentimiento informado digital, asegurando la voluntariedad, confidencialidad y anonimato de sus respuestas. No se registrarán datos personales identificatorios y los resultados serán utilizados exclusivamente con fines académicos.

9. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

9.1. Factibilidad social

La investigación aborda una problemática social y académica de gran relevancia: el síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina, una población expuesta a niveles elevados de estrés, presión académica y sobrecarga emocional. Este trabajo no solo busca medir los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, sino también contribuir al bienestar psicoemocional de los futuros profesionales de la salud.

La factibilidad social radica en que los resultados permitirán generar acciones preventivas institucionales, como programas de apoyo psicológico, talleres de autocuidado y estrategias de detección temprana del síndrome. De esta manera, la investigación aporta al fortalecimiento de la salud mental universitaria y al cumplimiento del compromiso social de la universidad con el bienestar integral de sus estudiantes.

9.2. Factibilidad cultural

El proyecto se desarrolla en un entorno cultural y académico que valora la innovación, la salud mental y la investigación científica. El uso de herramientas tecnológicas, como chatbots para la recolección de datos, es coherente con las prácticas contemporáneas de la educación superior y con el perfil tecnológico de los estudiantes universitarios.

Asimismo, la investigación respeta las normas, valores y creencias de la comunidad académica, sin vulnerar principios culturales ni éticos. Al abordar el estrés y el bienestar mental desde un enfoque científico, se promueve una cultura institucional de cuidado emocional, autoconocimiento y responsabilidad social. Por tanto, el proyecto es culturalmente pertinente y adaptado al contexto universitario actual.

9.3. Factibilidad económica

El estudio presenta una factibilidad económica alta, debido a que los recursos financieros requeridos son mínimos y accesibles. El presupuesto total estimado es de 750 bolivianos, distribuidos principalmente en gastos de software digital, almacenamiento en la nube, material bibliográfico y materiales de impresión o encuadernación.

La mayoría de los recursos tecnológicos y humanos serán proporcionados por la Universidad Privada Franz Tamayo y los propios investigadores, sin requerir financiamiento externo. Además, el uso de medios digitales reduce significativamente los costos logísticos, como la impresión de cuestionarios o transporte. En consecuencia, el proyecto es económicamente sustentable y racional en el uso de sus recursos.

9.4. Factibilidad de género

La investigación integra de forma explícita la perspectiva de género, tanto en el diseño como en el análisis de los resultados. Se garantiza la participación equitativa de hombres y mujeres dentro de la muestra, y se consideran las diferencias potenciales en la manifestación del síndrome de Burnout según el sexo, respaldadas por antecedentes que muestran una mayor tendencia al agotamiento emocional en mujeres.

El equipo investigador también está conformado de manera equitativa por estudiantes de ambos géneros, promoviendo la igualdad de oportunidades en la investigación científica. Además, el enfoque de género se refleja en el análisis interpretativo, evitando sesgos y fomentando la equidad y el respeto a la diversidad dentro del ámbito académico.

10. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

El presente proyecto es sostenible a corto y mediano plazo debido a su bajo requerimiento financiero y a la disponibilidad de recursos tecnológicos ya existentes en la Universidad Privada Franz Tamayo, como el acceso a internet, computadoras y dispositivos móviles de los estudiantes.

El diseño, programación y mantenimiento del chatbot estarán a cargo de los estudiantes de la carrera de Ingeniería Informática de sexto semestre, quienes garantizarán la operatividad técnica de la herramienta digital. Por su parte, los estudiantes de Medicina serán responsables de la aplicación de las escalas, recolección de datos y análisis estadístico, utilizando software especializado (SPSS o R).

Los resultados del estudio podrán ser utilizados por la Facultad de Medicina para implementar estrategias de promoción del bienestar psicológico y prevención del síndrome de Burnout, integrando el modelo de monitoreo digital en cohortes futuras de estudiantes.

En conjunto, la colaboración entre las carreras de Ingeniería Informática y Medicina garantiza la sostenibilidad técnica, metodológica y académica del proyecto a mediano plazo.

11.FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

El proyecto será autofinanciado por los equipos participantes de las carreras de Medicina e Ingeniería Informática de la Universidad Privada Franz Tamayo – Sede La Paz.

Los gastos correspondientes al desarrollo del chatbot, alojamiento digital, materiales bibliográficos y papelería serán cubiertos por los integrantes del grupo investigador.

Se contará con el apoyo logístico y académico de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Facultad de Ingeniería, sin financiamiento externo ni patrocinio económico.

No existen conflictos de interés financiero ni institucional asociados al desarrollo o resultados de la presente investigación.

12.RESULTADOS

12.1 MASLASCH BURNOUT INVENTORY (MBI)

12.1.1. ÍTEM 1: Me siento emocionalmente agotado/a por mis estudios

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
1	Nunca	10	10	0.18	18%
2	Pocas veces al año o menos	14	24	0.25	25%
3	Una vez al mes o menos	9	33	0.16	16%
4	Unas pocas veces al mes	8	41	0.14	14%
5	Una vez a la semana	4	45	0.07	7%

6	Unas pocas veces a la semana	2	47	0.05	5%
7	Todos los días	8	55	0.15	15%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran que la mayor proporción de estudiantes (25%) puntúa con “1”, lo que indica que una cuarta parte del grupo rara vez se siente emocionalmente agotada por los estudios. Asimismo, el 18% señala “0”, es decir, nunca se siente agotado. En conjunto, el 43% (18% + 25%) manifiesta bajo agotamiento emocional, lo cual sugiere que casi la mitad del grupo no percibe este síntoma de forma significativa. Por otro lado, un 15% reporta el nivel máximo (6), reflejando agotamiento constante o extremo, mientras que el 26% restante (valores 3 a 5) presenta niveles moderados de agotamiento (Anexo 17.1.1.).

Análisis: Estos datos reflejan una distribución heterogénea, aunque con tendencia hacia niveles bajos a moderados de agotamiento emocional. Si bien una parte del grupo parece manejar adecuadamente sus demandas académicas, la presencia de un 15% con puntuaciones altas sugiere un subgrupo vulnerable al burnout académico, posiblemente por carga académica, presión por el rendimiento o falta de descanso. El hecho de que solo el 7% y 5% puntúen en los niveles 4 y 5 respectivamente indica que la mayoría aún no presenta síntomas graves, pero sí podría estar en riesgo de incrementarlos si se mantienen condiciones de estrés académico prolongado.

12.1.2. ÍTEM 2: Me siento cansado al final de la jornada de día de clases.

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
1	Nunca	9	9	0.16	16%
2	Pocas veces al año o menos	9	18	0.16	16%

3	Una vez al mes o menos	10	28	0.18	18%
4	Unas pocas veces al mes	13	41	0.24	24%
5	Una vez a la semana	3	44	0.05	5%
6	Unas pocas veces a la semana	4	48	0.07	7%
7	Todos los días	7	55	0.13	13%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran que la respuesta más frecuente es el valor 3 (24%), lo que indica que casi una cuarta parte de los estudiantes se siente cansada con una frecuencia intermedia o moderada al finalizar el día de clases. Sumando las categorías bajas (0, 1 y 2), se observa que el 50% ($16\% + 16\% + 18\%$) presenta niveles bajos de cansancio, mientras que el 25% (valores 4, 5 y 6) manifiesta niveles altos o frecuentes de fatiga. Esto sugiere que la mitad de los estudiantes percibe cierto grado de agotamiento al final de la jornada, aunque solo un cuarto lo vive con una intensidad considerable (Anexo 17.1.2.).

Análisis: La tendencia central muestra un cansancio moderado predominante, lo cual puede interpretarse como una respuesta esperada ante la carga académica diaria, sin llegar necesariamente a un nivel patológico. Sin embargo, la presencia de un 13% en el nivel máximo (6) y un 7% en el nivel 5 indica que una proporción relevante de estudiantes experimenta agotamiento persistente, lo cual podría estar vinculado a exceso de actividades, falta de descanso o dificultades en la gestión del tiempo académico. El grupo que puntúa entre 0 y 2 (50%) refleja

resiliencia o adecuada adaptación al ritmo de clases, posiblemente debido a hábitos de estudio organizados o estrategias efectivas de afrontamiento del estrés académico.

12.1.3. ITEM 3: Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
1	Nunca	10	10	0.18	18%
2	Pocas veces al año o menos	9	19	0.16	16%
3	Una vez al mes o menos	8	27	0.15	15%
4	Unas pocas veces al mes	13	40	0.24	24%
5	Una vez a la semana	6	46	0.11	11%
6	Unas pocas veces a la semana	2	48	0.04	4%
7	Todos los días	7	55	0.13	13%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran que el 24% de los estudiantes seleccionó la opción 3, lo que representa la categoría modal y señala un nivel medio de fatiga matutina.

Asimismo, se observa que el 49% (suma de categorías 0, 1 y 2) manifiesta bajos niveles de fatiga, lo que indica que casi la mitad de los participantes no experimenta agotamiento significativo al iniciar su jornada académica. En contraste, un 28% (categorías 4, 5 y 6) reporta niveles altos de fatiga, siendo el 13% de ellos quienes expresan sentirse fatigados constantemente (nivel 6). Esta proporción revela un grupo que podría presentar síntomas iniciales de agotamiento emocional o fatiga crónica asociada al estrés académico (Anexo 17.1.3.).

Análisis: El comportamiento de la variable evidencia una distribución ligeramente asimétrica hacia los valores bajos, lo que sugiere que, en general, los estudiantes no presentan una sensación persistente de agotamiento al comenzar el día, aunque existe una minoría significativa con síntomas preocupantes. La presencia de casi un tercio de participantes en los niveles altos puede estar vinculada a acumulación de estrés, falta de descanso reparador, sobrecarga académica o escasa motivación al iniciar sus actividades. Este patrón es consistente con los primeros indicadores del Síndrome de Burnout académico, especialmente en la dimensión del agotamiento emocional matutino, que suele anticipar una disminución progresiva en el rendimiento y en la satisfacción académica. Por otro lado, los estudiantes que reportan valores bajos (0 a 2) podrían estar evidenciando una adecuada capacidad de afrontamiento, buena higiene del sueño y estrategias efectivas de manejo del tiempo, factores protectores frente al desgaste psicológico.

12.1.4. ITEM 4: Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis compañeros/as.

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
1	Nunca	11	11	0.20	20%
2	Pocas veces al año o menos	7	18	0.13	13%
3	Una vez al mes o menos	11	29	0.20	20%
4	Unas pocas veces al mes	10	39	0.18	18%

5	Una vez a la semana	3	42	0.05	5%
6	Unas pocas veces a la semana	2	44	0.04	4%
7	Todos los días	11	55	0.20	20%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Un 20% de los estudiantes se ubicó en la categoría 0, reflejando poca o nula facilidad para comprender los sentimientos de los demás, mientras que un porcentaje similar (20%) se situó en la categoría 6, evidenciando una alta capacidad empática. Las puntuaciones intermedias (1, 2 y 3) concentran valores entre el 13% y el 20%, lo que indica niveles moderados de empatía, en tanto que las categorías 4 y 5 registran los porcentajes más bajos (5% y 4%, respectivamente). En conjunto, los resultados sugieren una distribución heterogénea, donde algunos participantes demuestran una adecuada comprensión emocional y otros presentan limitaciones en esta habilidad. Esto podría reflejar diferencias individuales en las competencias socioemocionales, relacionadas con factores como la personalidad, la madurez emocional o el nivel de interacción grupal, destacando la necesidad de promover estrategias que fortalezcan la empatía y la comunicación interpersonal dentro del grupo (Anexo 17.1.4.).

Análisis: El patrón general sugiere que no existe una tendencia uniforme en la percepción de la empatía cognitiva dentro del grupo. Aunque un sector importante muestra capacidad empática moderada o alta (categoría 6 con 20%), una proporción equivalente manifiesta dificultades (categoría 0 con 20%). Esto podría reflejar diversidad en las habilidades socioemocionales, posiblemente influenciada por factores individuales como la personalidad, experiencias previas o el nivel de cohesión grupal. En términos generales, el ítem evidencia que la mitad del grupo no

demuestra una comprensión emocional sólida, lo que sugiere la necesidad de fortalecer competencias de empatía y comunicación interpersonal en el entorno educativo.

12.1.5. ITEM 5: Creo que estoy tratando a algunos compañeros/as como si fueran objetos impersonales.

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
1	Nunca	17	17	0.31	31%
2	Pocas veces al año o menos	12	29	0.22	22%
3	Una vez al mes o menos	6	35	0.11	11%
4	Unas pocas veces al mes	13	48	0.24	24%
5	Una vez a la semana	5	53	0.09	9%
6	Unas pocas veces a la semana	1	54	0.02	2%
7	Todos los días	1	55	0.02	2%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados evidencian que la mayoría de los participantes no presenta conductas despersonalizadas en sus relaciones interpersonales. El 31% de los encuestados se

ubicó en la categoría 0, indicando que no perciben comportamientos impersonales hacia sus compañeros, mientras que el 22% se situó en la categoría 1 y el 11% en la categoría 2, lo que refuerza una tendencia hacia bajos niveles de despersonalización. En cambio, solo el 24% se ubicó en la categoría 3 y porcentajes mínimos (entre el 2% y 9%) en las categorías 4, 5 y 6, reflejando que pocos estudiantes manifiestan actitudes frías o distantes (Anexo 17.1.5.).

Análisis: Estos resultados permiten inferir que el grupo mantiene en general relaciones humanizadas, mostrando una adecuada conexión emocional y social entre compañeros. No obstante, el pequeño porcentaje que presenta niveles moderados o altos podría estar relacionado con estrategias de afrontamiento ante el estrés o la sobrecarga académica, que generan cierta desconexión afectiva. En conjunto, se puede concluir que el nivel de despersonalización en este grupo es bajo, lo que representa un indicador favorable para la convivencia y el clima emocional dentro del entorno educativo.

12.1.6. ITEM 6: Siento que trabajar todo el día con mis compañeros/as supone un gran esfuerzo y me cansa.

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
1	Nunca	11	11	0.20	20%
2	Pocas veces al año o menos	9	20	0.16	16%
3	Una vez al mes o menos	11	31	0.20	20%
4	Unas pocas veces al mes	14	45	0.25	25%
5	Una vez a la semana	6	51	0.11	11%
6	Unas pocas	0	51	0.00	0%

	veces a la semana				
7	Todos los días	4	55	0.07	7%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran una tendencia moderada hacia la percepción de cansancio en el entorno grupal. El 25% de los participantes se ubicó en la categoría 3, señalando un nivel medio de agotamiento, mientras que un 20% se posicionó tanto en la categoría 0 como en la categoría 2, y un 16% en la categoría 1, lo que refleja que una parte considerable del grupo no percibe un alto nivel de desgaste emocional. En contraste, las categorías superiores (4 y 6) alcanzan porcentajes menores (11% y 7%, respectivamente), y ningún participante se ubicó en el nivel 5 (Anexo 17.1.6.).

Análisis: El análisis general evidencia que la mayoría de los estudiantes presenta niveles bajos a moderados de fatiga emocional al interactuar continuamente con sus compañeros. Esto sugiere que, aunque algunos reconocen cierto esfuerzo en mantener la convivencia y la colaboración diaria, el grupo en general no experimenta un agotamiento significativo derivado del trabajo conjunto. La presencia de un 25% con percepción media de cansancio podría estar vinculada a factores académicos o interpersonales, como la carga de trabajo, las diferencias en estilos de comunicación o la falta de espacios de descanso. En conjunto, estos datos reflejan que el grupo mantiene una convivencia funcional, aunque con signos leves de desgaste que podrían aumentar bajo condiciones de estrés sostenido, por lo que sería recomendable promover estrategias de bienestar y manejo del estrés grupal.

12.1.7. ÍTEM 7: Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis compañeros/as.

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%

1	Nunca	12	12	0.22	22%
2	Pocas veces al año o menos	13	25	0.24	24%
3	Una vez al mes o menos	11	36	0.20	20%
4	Unas pocas veces al mes	9	45	0.16	16%
5	Una vez a la semana	4	49	0.07	7%
6	Unas pocas veces a la semana	3	52	0.05	5%
7	Todos los días	3	55	0.05	5%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran que la mayoría de los participantes se ubica en los niveles bajos a medios de eficacia percibida. El 24% de los encuestados se posicionó en la categoría 1 y el 22% en la categoría 0, lo que refleja que una parte considerable del grupo no se percibe plenamente eficaz al momento de manejar o resolver los problemas de los demás. En los niveles intermedios (categorías 2 y 3) se concentran el 20% y el 16% respectivamente, mientras que las categorías más altas (4, 5 y 6) representan porcentajes menores, sumando apenas un 17% en conjunto (Anexo 17.1.7.).

Análisis: Estos resultados sugieren que la autoeficacia interpersonal dentro del grupo es moderada o baja, ya que la mayoría no se siente completamente capaz de intervenir o apoyar

eficazmente a sus compañeros cuando enfrentan dificultades. Este patrón podría relacionarse con inseguridad emocional, falta de habilidades sociales o experiencias previas de poca participación en la resolución de conflictos. El reducido porcentaje de respuestas en las categorías altas indica que solo un pequeño grupo posee confianza y habilidades empáticas desarrolladas, capaces de actuar con eficacia frente a los problemas ajenos. En general, el ítem evidencia la necesidad de fortalecer la competencia social, la empatía y las estrategias de comunicación asertiva, promoviendo así una dinámica grupal más colaborativa y solidaria.

12.1.8. ÍTEM 8: Siento que mis estudios me están desgastando. Me siento quemado por mis estudios.

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
1	Nunca	11	11	0.20	20%
2	Pocas veces al año o menos	9	20	0.16	16%
3	Una vez al mes o menos	11	31	0.20	20%
4	Unas pocas veces al mes	13	44	0.24	24%
5	Una vez a la semana	3	47	0.05	5%
6	Unas pocas veces a la semana	5	52	0.09	9%
7	Todos los días	3	55	0.05	5%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran una tendencia moderada al agotamiento académico. El 24% de los participantes se ubicó en la categoría 3, reflejando un nivel medio de cansancio, mientras que el 20% se posicionó tanto en las categorías 0 como 2. Un 16% se encuentra en el nivel 1, lo que indica que una parte del grupo presenta un bajo nivel de desgaste, aunque se evidencia una proporción considerable que reconoce sentirse parcialmente afectada por la carga de los estudios. Las puntuaciones más altas (4, 5 y 6) representan un 19% del total, lo que muestra que algunos estudiantes sí experimentan síntomas más claros de agotamiento (Anexo 17.1.8.)

Análisis: Los estudiantes experimentan un nivel moderado de desgaste emocional y físico vinculado a sus estudios. Aunque la mayoría no se siente completamente “quemada”, una proporción significativa manifiesta signos de fatiga o estrés académico acumulado, lo que podría estar relacionado con la sobrecarga de tareas, la presión por el rendimiento o la falta de tiempo para el descanso. El 19% que presenta valores altos indica la existencia de un grupo vulnerable al síndrome de burnout académico, lo que requiere atención preventiva. En conjunto, los datos reflejan una situación de cansancio progresivo, donde sería recomendable implementar estrategias de gestión del tiempo, acompañamiento psicológico y promoción del bienestar estudiantil para prevenir un mayor nivel de agotamiento.

12.1.9. ÍTEM 9: Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis compañeros/as.

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Nunca	12	12	0.218	21.8%
1	Pocas veces al año o menos	8	20	0.145	14.5%

2	Una vez al mes o menos	11	31	0.200	20.0%
3	Unas pocas veces al mes	14	45	0.255	25.5%
4	Una vez a la semana	2	47	0.036	3.6%
5	Unas pocas veces a la semana	4	51	0.073	7.3%
6	Todos los días	4	55	0.073	7.3%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados evidencian una tendencia moderada en la variable analizada. El 25.5% de los participantes se ubicó en la categoría 0, lo que refleja una baja presencia del fenómeno. Las categorías 1 y 3 concentraron el 18.2% y 20%, respectivamente, indicando niveles intermedios dentro del grupo. En cambio, los valores más altos (4, 5 y 6) representan en conjunto aproximadamente el 22%, lo que muestra que una parte menor, pero relevante, presenta una mayor intensidad en la variable evaluada. En general, la distribución sugiere que la mayoría de los casos se concentran en los niveles bajos o medios, con una tendencia decreciente a medida que aumenta el valor. (Anexo 17.1.9.)

Análisis: El comportamiento de la variable indica que la mayoría de los participantes presentan niveles bajos o moderados, lo que sugiere que el fenómeno analizado no se manifiesta de forma generalizada. Sin embargo, la presencia de un 22% de valores altos evidencia que existe un grupo que sí muestra una afectación más clara, lo que podría requerir atención o seguimiento.

Esta distribución revela una asimetría positiva, donde predominan los valores bajos, pero aún se observa una proporción relevante con puntajes elevados. En conjunto, los datos reflejan una tendencia progresiva, con mayor frecuencia en los niveles iniciales y una disminución conforme aumenta la intensidad del fenómeno, lo que podría interpretarse como una manifestación parcial pero significativa dentro del grupo estudiado.

12.1.10. ÍTEM 10: Me he vuelto más insensible con la gente.

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Nunca	14	14	0.255	25.5%
1	Pocas veces al año o menos	8	22	0.145	14.5%
2	Una vez al mes o menos	10	32	0.182	18.2%
3	Unas pocas veces al mes	14	46	0.255	25.5%
4	Una vez a la semana	2	48	0.036	3.6%
5	Unas pocas veces a la semana	4	52	0.073	7.3%
6	Todos los días	3	55	0.055	5.5%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran una tendencia moderada frente a la afirmación “Me he vuelto más insensible con la gente”. El 25.5% de los participantes se ubicó en las categorías 0 y 3, lo que refleja tanto la presencia de estudiantes que no se identifican con la insensibilidad como de aquellos con un nivel medio de desapego emocional. Las categorías 1 y 2 reúnen el 32.7%, indicando niveles bajos o intermedios, mientras que los valores 4, 5 y 6 suman alrededor del 16.4%, evidenciando una proporción menor con actitudes más marcadas de distanciamiento. (Anexo 17.1.10.)

Análisis: Los datos sugieren que la mayoría de los estudiantes mantiene empatía y conexión emocional con su entorno, aunque un grupo reducido muestra signos iniciales de despersonalización. Este patrón podría estar relacionado con estrategias de afrontamiento ante el estrés académico, donde algunos comienzan a desarrollar cierto desapego como forma de adaptación. En conjunto, los resultados reflejan una tendencia moderada al distanciamiento emocional, que podría prevenirse fortaleciendo el apoyo emocional y la gestión del bienestar estudiantil.

12.1.11. ÍTEM 11: Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Nunca	17	17	0.309	30.9%
1	Pocas veces al año o menos	8	25	0.145	14.5%
2	Una vez al mes o menos	8	33	0.145	14.5%
3	Unas pocas veces al mes	16	49	0.291	29.1%
4	Una vez a la	3	52	0.055	5.5%

	semana				
5	Unas pocas veces a la semana	1	53	0.018	1.8%
6	Todos los días	2	55	0.036	3.6%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran una tendencia moderada frente a la afirmación “Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente”. El 30.9% de los estudiantes indicó “nunca”, reflejando que una parte importante no percibe cambios emocionales significativos. Sin embargo, un 29.1% señaló que esto ocurre “unas pocas veces al mes”, lo que revela que casi un tercio de los participantes sí nota cierta afectación ocasional. Las categorías intermedias (1 y 2) reúnen en conjunto el 29%, evidenciando una presencia moderada del fenómeno, mientras que las opciones más altas (4, 5 y 6) representan solo un 10.9%, mostrando que pocos estudiantes se sienten emocionalmente endurecidos con frecuencia. (Anexo 17.1.11.)

Análisis: Los datos reflejan que la mayoría de los participantes no presenta un endurecimiento emocional constante, aunque una proporción considerable sí experimenta momentos esporádicos de insensibilidad o distanciamiento. Este patrón sugiere un nivel leve a moderado de despersonalización, posiblemente relacionado con la exigencia y el estrés académico. El grupo con valores más altos, aunque pequeño, evidencia que existe una minoría que podría estar desarrollando una respuesta emocional más rígida o defensiva ante las demandas del entorno. En general, los resultados muestran una tendencia hacia el equilibrio, pero con señales que justifican promover estrategias de bienestar emocional y manejo del estrés para prevenir un aumento en este tipo de respuestas.

12.1.12. ÍTEM 12: Me siento con mucha energía en mis estudios.

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Nunca	16	16	0.291	29.1%
1	Pocas veces al año o menos	14	30	0.255	25.5%
2	Una vez al mes o menos	6	36	0.109	10.9%
3	Unas pocas veces al mes	14	50	0.255	25.5%
4	Una vez a la semana	0	50	0.00	00%
5	Unas pocas veces a la semana	1	51	0.018	1.8%
6	Todos los días	4	55	0.073	7.3%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: La mayoría de los estudiantes no se siente con mucha energía en sus estudios de manera frecuente. El 29.1% reporta que nunca se siente energizado, mientras que un 25.5% lo hace pocas veces al año y otro 25.5% unas pocas veces al mes. Solo una pequeña proporción de estudiantes indica sentir energía todos los días (7.3%) o unas pocas veces a la semana (1.8%), y nadie se siente energizado una vez a la semana. Estos resultados muestran que la sensación de energía es irregular y mayormente baja, lo que refleja que muchos estudiantes enfrentan

dificultades para mantener un nivel constante de motivación y vitalidad durante sus actividades académicas. (Anexo 17.1.12.)

Análisis: La distribución de los datos evidencia que la mayoría de los estudiantes experimentan niveles bajos de energía, concentrándose aproximadamente el 70% en las categorías de menor frecuencia. La frecuencia acumulada refuerza que solo una minoría percibe energía de manera regular, lo que podría estar asociado a factores como la carga académica, la fatiga, la falta de hábitos de estudio efectivos o la motivación personal. Este patrón sugiere que es necesario considerar estrategias que fomenten la motivación, la organización y el bienestar general de los estudiantes, con el fin de mejorar su rendimiento y la constancia en su nivel de energía durante los estudios.

12.1.13. ÍTEM 13: Me siento frustrado/a en mis estudios

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Nunca	11	11	0.200	20.0%
1	Pocas veces al año o menos	9	20	0.164	16.4%
2	Una vez al mes o menos	7	27	0.127	12.7%
3	Unas pocas veces al mes	15	42	0.273	27.3%
4	Una vez a la semana	5	47	0.091	9.1%
5	Unas pocas veces a la semana	4	51	0.073	7.3%

6	Todos los días	4	55	0.073	7.3%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: La sensación de frustración en los estudios varía entre los estudiantes, aunque la categoría más frecuente es “Unas pocas veces al mes” con 27.3% (15 estudiantes). Un 20% nunca se siente frustrado, mientras que 16.4% lo hace pocas veces al año y 12.7% una vez al mes o menos. Solo un pequeño grupo experimenta frustración de manera más regular: una vez a la semana (9.1%), unas pocas veces a la semana (7.3%) o todos los días (7.3%). En general, los datos muestran que aunque la frustración es común, la mayoría de los estudiantes la percibe de forma ocasional y no diaria. (Anexo 17.1.13.)

Análisis: La distribución indica que la frustración no es constante entre los estudiantes, ya que la mayoría se concentra en las categorías de frecuencia intermedia y baja. Aproximadamente el 56% de los estudiantes se siente frustrado hasta unas pocas veces al mes, mientras que solo un 24% lo experimenta con regularidad (semanal o diaria). Esto sugiere que, aunque la frustración está presente en la vida académica, no es un estado persistente para la mayoría, pero sí podría reflejar desafíos puntuales relacionados con la carga académica, la exigencia de las actividades o la presión personal. Comprender estos patrones puede ser útil para diseñar estrategias que reduzcan los episodios de frustración y mejoren la motivación y bienestar estudiantil.

12.1.14. ÍTEM 14: Creo que estudio demasiado

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Nunca	14	14	0.255	25.5%
1	Pocas veces al año o menos	10	24	0.282	18.2%

2	Una vez al mes o menos	8	32	0.145	14.5%
3	Unas pocas veces al mes	11	43	0.200	20.0%
4	Una vez a la semana	4	47	0.073	7.3%
5	Unas pocas veces a la semana	3	50	0.055	5.5%
6	Todos los días	5	55	0.091	9.1%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los datos muestran que la percepción de estudiar demasiado varía entre los estudiantes. El 25.5% indica que nunca siente que estudia demasiado, mientras que un 18.2% lo percibe pocas veces al año y un 14.5% una vez al mes o menos. La categoría más frecuente es “Unas pocas veces al mes” con 20%, mientras que solo un pequeño grupo se siente estudiando demasiado de manera más regular: una vez a la semana (7.3%), unas pocas veces a la semana (5.5%) o todos los días (9.1%). En general, la mayoría de los estudiantes considera que no estudia en exceso de forma constante, aunque hay un porcentaje significativo que sí percibe sobrecarga en ocasiones. (Anexo 17.1.14.)

Análisis: La distribución evidencia que la sensación de estudiar demasiado se concentra principalmente en las categorías de baja y media frecuencia, con aproximadamente el 63% de los estudiantes situándose entre nunca y unas pocas veces al mes. Solo un 22% experimenta esta percepción de forma semanal o diaria, lo que sugiere que la sobrecarga académica no es constante para la mayoría, pero sí puede presentarse en momentos puntuales. Estos resultados

reflejan la importancia de evaluar la carga de estudio y fomentar estrategias de manejo del tiempo y hábitos de estudio saludables para reducir la sensación de exceso y mantener un equilibrio entre estudio y bienestar.

12.1.15. ÍTEM 15: No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis compañeros/as.

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Nunca	8	8	0.145	14.5%
1	Pocas veces al año o menos	16	24	0.291	29.1%
2	Una vez al mes o menos	10	34	0.182	18.2%
3	Unas pocas veces al mes	12	46	0.218	21.8%
4	Una vez a la semana	4	50	0.073	7.3%
5	Unas pocas veces a la semana	0	50	0.00	00%
6	Todos los días	5	55	0.091	9.1%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los datos reflejan cómo los estudiantes perciben su nivel de preocupación por lo que les ocurre a sus compañeros. La categoría más frecuente es “Pocas veces al año o menos”

con 29.1% (16 estudiantes), seguida de “Unas pocas veces al mes” con 21.8% y “Una vez al mes o menos” con 18.2%. Un 14.5% nunca manifiesta esta falta de preocupación, mientras que solo un pequeño grupo indica sentirla con mayor regularidad: una vez a la semana (7.3%) o todos los días (9.1%). En general, la mayoría de los estudiantes muestra preocupación por sus compañeros de forma ocasional, mientras que un porcentaje menor la percibe de manera más constante. (Anexo 17.1.15.)

Análisis: La distribución evidencia que la falta de preocupación hacia los compañeros no es una actitud constante, ya que la mayoría se concentra en las categorías de baja o media frecuencia. Aproximadamente el 64% de los estudiantes la experimenta de manera poco frecuente, mientras que solo un 16% lo hace con regularidad semanal o diaria. Esto sugiere que, aunque algunos estudiantes puedan mostrarse indiferentes en ciertos momentos, la mayoría mantiene un nivel de preocupación intermitente, reflejando actitudes variables según la situación. Estos resultados pueden ser útiles para identificar oportunidades de fortalecer la empatía y el apoyo mutuo dentro del grupo estudiantil.

12.1.16. ÍTEM 16: Trabajar directamente con mis compañeros/as me produce estrés.

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Nunca	12	12	0.218	21.8%
1	Pocas veces al año o menos	17	29	0.309	30.9%
2	Una vez al mes o menos	6	35	0.109	10.9%
3	Unas pocas veces al mes	12	47	0.218	21.8%
4	Una vez a la	4	51	0.073	7.3%

	semana				
5	Unas pocas veces a la semana	3	54	0.055	5.5%
6	Todos los días	1	55	0.018	1.8%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los datos muestran cómo los estudiantes perciben el estrés al trabajar directamente con sus compañeros. La categoría más frecuente es “Pocas veces al año o menos” con 30.9% (17 estudiantes), seguida de “Nunca” y “Unas pocas veces al mes”, cada una con 21.8%. Un 10.9% indica sentir estrés una vez al mes o menos, mientras que solo unos pocos estudiantes lo experimentan de manera más regular: una vez a la semana (7.3%), unas pocas veces a la semana (5.5%) o todos los días (1.8%). En general, la mayoría de los estudiantes experimenta estrés por trabajar en grupo de manera ocasional, mientras que solo un pequeño grupo lo percibe de forma constante. (Anexo 17.1.16.)

Análisis: La distribución evidencia que el estrés relacionado con el trabajo directo con compañeros se concentra principalmente en las categorías de baja frecuencia, con aproximadamente el 74% de los estudiantes experimentando hasta unas pocas veces al mes. Solo un 14.6% lo percibe de forma semanal o diaria, lo que sugiere que para la mayoría esta situación no representa una fuente constante de estrés. Sin embargo, la presencia de estrés ocasional indica que las interacciones en grupo pueden generar tensiones puntuales, por lo que podría ser útil implementar estrategias de comunicación, manejo de conflictos y trabajo colaborativo para minimizar el impacto en el bienestar estudiantil.

12.1.17. ÍTEM 17: Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
0	Nunca	7	7	0.12	12%
1	Pocas veces al año o menos	15	22	0.27	27%
2	Una vez al mes o menos	10	32	0.18	18%
3	Unas pocas veces al mes	13	45	0.23	23%
4	Una vez a la semana	3	48	0.05	5%
5	Unas pocas veces a la semana	4	52	0.07	7%
6	Todos los días	3	55	0.05	5%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran que la mayor proporción de participantes (27%) puntúa con “1”, indicando que un sector importante solo “pocas veces al año” percibe que logra crear un clima agradable con sus estudiantes. Asimismo, el 12% puntúa “0”, lo que refleja que algunos nunca sienten esa facilidad. En conjunto, el 39% (12% + 27%) reporta baja frecuencia en esta habilidad. Por otro lado, un 23% señala “3”, mostrando que casi una cuarta parte logra esta percepción algunas veces al mes. Las puntuaciones altas (5 y 6), que reflejan mayor frecuencia,

representan en total un 12% (7% + 5%), lo que indica que solo una minoría siente esta competencia de manera frecuente. (Anexo 17.1.17.)

Análisis: La distribución evidencia una tendencia hacia niveles bajos y moderados de percepción de eficacia en la creación de un clima agradable. Esto puede reflejar dificultades percibidas en las relaciones pedagógicas o en el manejo del aula. Si bien un grupo intermedio mantiene una percepción aceptable de esta habilidad, la proporción elevada en valores bajos sugiere que varios docentes podrían sentirse limitados por condiciones institucionales, carga laboral o demandas emocionales del trabajo educativo. El bajo porcentaje en los niveles máximos muestra que esta no es una fortaleza predominante en el grupo y que podría requerirse capacitación o apoyo en habilidades socioemocionales.

12.1.18. ÍTEM 18: Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos.

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
0	Nunca	10	10	0.18	18%
1	Pocas veces al año o menos	12	22	0.22	22%
2	Una vez al mes o menos	11	33	0.20	20%
3	Unas pocas veces al mes	11	44	0.20	20%
4	Una vez a la semana	7	52	0.13	13%
5	Unas pocas veces a la	2	53	0.04	4%

	semana				
6	Todos los días	2	55	0.04	4%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran que el 22% y el 18% puntúan “1” y “0” respectivamente, lo que significa que el 40% del grupo experimenta poca o nula motivación tras interactuar con los estudiantes. En contraste, solo un 4% indica sentirse motivado “todos los días”, mostrando que esta sensación es poco frecuente. El 20% puntúa “3”, reflejando una motivación ocasional. En conjunto, los valores medios (2, 3 y 4) suman el 53%, lo cual indica una motivación intermitente, sin llegar a ser consistente o fuerte. (Anexo 17.1.18.)

Análisis: Estos datos muestran una tendencia hacia niveles bajos de motivación pos interacción, lo cual se relaciona con una disminución de la realización personal, una de las dimensiones centrales del burnout. La escasa proporción en valores altos sugiere que la motivación derivada del trabajo docente no es una experiencia predominante. Esta situación podría estar vinculada a desgaste emocional, exceso de demandas o poca retroalimentación positiva del entorno educativo. El hecho de que los valores intermedios sumen más de la mitad indica que el grupo oscila entre momentos de motivación y desánimo, pero sin un sentido claro de satisfacción profesional sostenida.

12.1.19. ÍTEM 19: Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
0	Nunca	9	9	0.16	16%

1	Pocas veces al año o menos	18	27	0.33	33%
2	Una vez al mes o menos	9	36	0.16	16%
3	Unas pocas veces al mes	12	48	0.22	22%
4	Una vez a la semana	1	49	0.02	2%
5	Unas pocas veces a la semana	3	52	0.05	5%
6	Todos los días	3	55	0.05	5%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: El 33% puntúa “1” y el 16% “0”, de modo que el 49% del grupo percibe pocas o ninguna realización en su labor. Solo el 5% señala el nivel más alto (6), indicando que muy pocos docentes sienten logros significativos de forma constante. Las puntuaciones intermedias (2, 3 y 4) agrupan al 40%, quienes perciben logros ocasionales, sin llegar a un nivel de satisfacción profesional sostenido. (Anexo 17.1.19.)

Análisis: Los resultados evidencian un predominio claro de baja realización personal, lo cual constituye un indicador clave de riesgo para el síndrome de burnout. La poca percepción de logro puede deberse a expectativas frustradas, elevada carga emocional del trabajo docente o falta de

reconocimiento institucional. Aunque existe un grupo que experimenta logros moderados, la ausencia de puntuaciones altas de manera significativa sugiere que la mayoría no encuentra en su labor un sentido profundo de cumplimiento, lo que podría afectar su motivación y compromiso a largo plazo.

12.1.20. ÍTEM 20: Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
0	Nunca	12	12	0.22	22%
1	Pocas veces al año o menos	12	24	0.22	22%
2	Una vez al mes o menos	9	33	0.16	16%
3	Unas pocas veces al mes	11	44	0.20	20%
4	Una vez a la semana	5	49	0.09	9%
5	Unas pocas veces a la semana	3	52	0.05	5%
6	Todos los días	3	55	0.05	5%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: El 22% puntúa “0” y otro 22% “1”, lo que significa que el 44% del grupo rara vez o nunca se siente acabado en su trabajo. Sin embargo, el 20% puntúa “3”, señalando que una quinta parte del grupo experimenta este sentimiento algunas veces al mes. Los niveles altos (4, 5 y 6) representan un 19%, lo cual indica que casi una quinta parte experimenta agotamiento intenso de forma frecuente. (Anexo 17.1.20.)

Análisis: Los resultados reflejan una diversidad en la percepción de agotamiento, con una tendencia general hacia niveles bajos, pero con un grupo significativo en riesgo. La presencia del 19% en niveles altos sugiere que existe un subgrupo que ya experimenta cansancio emocional pronunciado, asociado a sobrecarga laboral o recursos insuficientes. Aunque el porcentaje mayoritario no presenta agotamiento severo, la proporción intermedia muestra fluctuaciones que podrían intensificarse ante mayores demandas laborales. La coexistencia de todos los niveles indica un desgaste heterogéneo dentro del grupo docente.

12.1.21. ÍTEM 21: En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
0	Nunca	5	5	0.09	9%
1	Pocas veces al año o menos	13	18	0.24	24%
2	Una vez al mes o menos	12	30	0.22	22%
3	Unas pocas veces al mes	11	41	0.20	20%
4	Una vez a la semana	10	51	0.18	18%

5	Unas pocas veces a la semana	1	52	0.02	2%
6	Todos los días	3	55	0.05	5%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran que el 24% puntúa “1” y el 22% “2”, lo que indica que casi la mitad (46%) maneja los problemas emocionales con calma solo de forma ocasional. Un 18% puntúa “4”, indicando que una parte relevante lo hace semanalmente. Las puntuaciones más altas (5 y 6) representan únicamente el 7%, lo cual señala que solo una minoría mantiene calma constante. Por el contrario, un 9% indica “0”, lo que refleja que algunos nunca manejan bien estos problemas. (Anexo 17.1.21.)

Análisis: La distribución indica un manejo emocional moderado, con tendencia a dificultades en el afrontamiento. Dado que este es un ítem positivo, las puntuaciones bajas se asocian con mayor despersonalización. El hecho de que casi la mitad no mantenga calma con frecuencia puede deberse a carga emocional elevada, problemas disciplinarios o demandas afectivas del contexto educativo. Aunque existe un grupo que sí mantiene estabilidad emocional, la baja proporción en niveles altos indica que aún no es una fortaleza consolidada en el colectivo.

12.1.22. ÍTEM 22: Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
0	Nunca	14	14	0.25	25%

1	Pocas veces al año o menos	13	27	0.24	24%
2	Una vez al mes o menos	9	36	0.16	16%
3	Unas pocas veces al mes	12	48	0.22	22%
4	Una vez a la semana	4	52	0.07	7%
5	Unas pocas veces a la semana	3	55	0.05	5%
6	Todos los días	0	55	0	0%
TOTAL		55		1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los valores más frecuentes corresponden al “0” (25%) y “1” (24%), sumando un 49% que casi nunca siente ser culpado por los estudiantes. Los niveles intermedios (2 y 3) representan un 38%, quienes perciben esta situación ocasionalmente. Solo un 12% puntúa valores altos (4 y 5), reflejando que una minoría experimenta esta sensación con frecuencia. El valor máximo (6) no presenta casos, indicando que nadie se siente culpable todos los días. (Anexo 17.1.22.)

Análisis: Los resultados muestran una tendencia clara hacia baja despersonalización, ya que la mayoría no percibe ser responsabilizada por los estudiantes. Esto es positivo para la salud

emocional del docente, ya que sentirse culpado injustamente contribuye a actitudes de distanciamiento afectivo. Sin embargo, la presencia del 12% en niveles elevados sugiere un pequeño grupo vulnerable, posiblemente expuesto a conflictos interpersonales o a contextos laborales tensos. Los valores intermedios también alertan sobre experiencias ocasionales de tensión, que podrían intensificarse si no se cuenta con estrategias de afrontamiento adecuadas.

12.2.3 SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9)

12.3 ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

12.3.1 ÍTEM 1. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?

Nº	PREGUNTA	f	F	fr	%
1	Nunca	7	7	0.127	13%
2	Casi nunca	22	29	0.400	40%
3	De vez en cuando	17	46	0.309	31%
4	A menudo	5	51	0.091	9%
5	Muy a menudo	4	55	0.073	7%
	Total	55		1.000	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

INTERPRETACIÓN

La distribución muestra que la opción 1 (40%) y la opción 2 (30.9%) concentran la mayor frecuencia de respuestas, lo que indica que la mayoría de los participantes ha estado ocasionalmente afectada por eventos inesperados, sin que estos representen un impacto significativo. Las opciones más altas (3 y 4) suman apenas el 16.4%, lo cual sugiere que la

afectación intensa es poco común. En síntesis, los resultados reflejan un nivel moderado de vulnerabilidad ante situaciones imprevistas (Anexo 17.2.1).

12.3.2 ÍTEM 2 ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?

Nº	PREGUNTA	f	F	fr	%
1	Nunca	11	11	0.200	20%
2	Casi nunca	10	21	0.182	18%
3	De vez en cuando	20	41	0.364	36%
4	A menudo	8	49	0.145	15%
5	Muy a menudo	6	55	0.109	11%
	Total	55		1.000	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

INTERPRETACIÓN

Predomina la opción 2 (36.4%), seguida de la opción 0 (20%) y opción 1 (18.2%), evidenciando que una parte considerable de los encuestados a veces percibe dificultad para controlar aspectos importantes de su vida. Las opciones altas (3 y 4), con solo el 25.4%, indican que esta percepción no es generalizada. Se infiere una autoeficacia percibida de nivel medio, con una mayoría que mantiene sensación de control sobre sus circunstancias personales (Anexo 17.2.2.)

12.3.3 ÍTEM 3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

Nº	PREGUNTA	f	F	fr	%

1	Nunca	8	8	0.15	15%
2	Casi nunca	16	24	0.29	29%
3	De vez en cuando	18	42	0.33	33%
4	A menudo	9	51	0.16	16%
5	Muy a menudo	4	55	0.07	7%
	Total	55		1.000	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

INTERPRETACIÓN

Las opciones 2 (32.7%) y 1 (29.1%) concentran la mayor parte de las respuestas, lo que denota que el estrés se manifiesta de forma regular pero no constante. Las opciones más altas (3 y 4) representan apenas el 23.7%, reflejando que solo una minoría experimenta altos niveles de tensión. La tendencia central hacia las opciones intermedias sugiere un nivel de estrés leve a moderado, compatible con las exigencias académicas de los estudiantes(Anexo 17.2.3).

12.3.4 ÍTEM 4 ¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?

Nº	PREGUNTA	f	F	fr	%
1	Nunca	7	7	0.127	13%
2	Casi nunca	16	23	0.291	29%
3	De vez en cuando	23	46	0.418	42%

4	A menudo	7	53	0.127	13%
5	Muy a menudo	2	55	0.036	4%
	Total	55		1.000	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

INTERPRETACIÓN

La opción 2 (41.8%) y la opción 1 (29.1%) agrupan la mayoría de las respuestas, lo cual demuestra que los participantes manejan de forma efectiva los pequeños problemas cotidianos. Las opciones extremas (0 y 4) suman solo el 16.3%, lo que refuerza una percepción positiva de afrontamiento. En general, los resultados reflejan buen manejo del estrés y adecuada adaptación ante los contratiempos diarios (Anexo 17.2.4).

12.3.5 ÍTEM 5 ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?

PREGUNTA	%
Nunca	20%
Casi nunca	33%
De vez en cuando	30%
A menudo	10%
Muy a menudo	7%
Total	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

INTERPRETACIÓN

Las opciones 1 (32.7%) y 2 (30.9%) fueron las más seleccionadas, mientras que las opciones altas (3 y 4) apenas alcanzan el 16.4%. Esto evidencia que los encuestados han afrontado de manera efectiva los cambios recientes, manteniendo un nivel adecuado de adaptación. En conjunto, los resultados reflejan una buena capacidad de resiliencia y afrontamiento personal (Anexo 17.2.5).

12.3.6 ÍTEM 6 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?

Nº	PREGUNTA	f	F	fr	%
1	Nunca	16	16	0.291	29.1%
2	Casi nunca	21	37	0.382	38.2%
3	De vez en cuando	13	50	0.236	23.6%
4	A menudo	3	53	0.055	5.5%
5	Muy a menudo	2	55	0.036	3.6%
	Total	55		1.000	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

INTERPRETACIÓN

Las opciones 1 (38.2%) y 0 (29.1%) representan la mayoría de las respuestas, mostrando que los participantes poseen una alta confianza en su capacidad personal para resolver problemas. Solo el 9.1% se ubica en las opciones más altas (3 y 4), lo que denota una percepción general positiva de autoeficacia y buena estabilidad emocional (Anexo 17.2.6).

12.3.7 ÍTEM 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?

Nº	PREGUNTA	f	F	fr	%
1	Nunca	15	15	0.273	27.3%
2	Casi nunca	17	32	0.309	30.9%
3	De vez en cuando	15	47	0.273	27.3%
4	A menudo	4	51	0.073	7.3%
5	Muy a menudo	4	55	0.073	7.3%
	Total	55		1.000	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

INTERPRETACIÓN

Las opciones 1 (30.9%) y 2 (27.3%) concentran la mayor frecuencia, seguidas de porcentajes menores en las opciones altas (3 y 4) con solo 14.6%. Esto indica que la mayoría percibe que las cosas marchan bien de forma moderada y constante, aunque algunos aún experimentan altibajos. En términos generales, los resultados sugieren una percepción positiva del bienestar y equilibrio emocional (Anexo 17.2.7).

12.3.8 ÍTEM 8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

NÚMERO	VARIABLE	f	F	fr	%
0	Nunca	9	9	0,164	16,4%
1	Casi nunca	24	33	0,436	43,6%
2	De vez en cuando	15	48	0,273	27,3%

3	A menudo	3	51	0,055	5,5%
4	Muy a menudo	4	55	0,073	7,3%
TOTAL	-	55	-	1	100%

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran que la mayoría de los participantes se siente capaz de afrontar todas las cosas que tenían que hacer.. El 43,6% indica "Casi nunca" ha sentido incapacidad, y el 16,4% reporta "Nunca". Las categorías de baja dificultad percibida (0 y 1) suman un 60%. Un 27,3% se ubica en "De vez en cuando", mientras que los niveles más altos de dificultad ("A menudo" y "Muy a menudo") representan conjuntamente un bajo 12,8% (Anexo 17.2.8.).

Análisis: Existe un alto nivel de autoeficacia en la gestión de responsabilidades personales y laborales/académicas. La mayoría se siente en control de las exigencias cotidianas. No obstante, el 27,3% que experimenta desborde "De vez en cuando" y el 12,8% con alta frecuencia, evidencian un subgrupo que padece de estrés agudo o crónico relacionado con la sobrecarga de demandas. Este patrón sugiere la necesidad de reforzar las habilidades de priorización y gestión de estrés para el subgrupo que experimenta el cansancio con mayor frecuencia.

12.3.9 ÍTEM 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?

NÚMERO	VARIABLE	f	F	fr	%
0	Nunca	7	7	0,127	12,7%
1	Casi nunca	17	24	0,309	30,9%
2	De vez en cuando	24	48	0,436	43,6%
3	A menudo	3	51	0,055	5,5%
4	Muy a menudo	4	55	0,073	7,3%

TOTAL	-	55	-	1	100%
--------------	---	----	---	---	------

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: La respuesta que predomina con el 43,6% es "De vez en cuando" ha podido controlar las dificultades de su vida. Un porcentaje idéntico (43,6%) se concentra en los niveles más bajos de control ("Nunca": 12,7% y "Casi nunca": 30,9%). Solo un reducido 12,8% reporta un control frecuente (Anexo 17.2.9.).

Análisis: Los resultados indican un control percibido moderado a bajo sobre los problemas vitales más amplios. El hecho de que el 43,6% sienta que solo ocasionalmente controla las dificultades, sumado al 43,6% que raramente lo siente, sugiere que la mayoría del grupo carece de una sensación de control constante y efectivo ante los desafíos importantes (ej. problemas de salud, económicos, o familiares). Esto puede estar asociado a una percepción de vulnerabilidad y a la necesidad de fortalecer el locus de control interno y las estrategias de afrontamiento para situaciones críticas.

12.3.10 ÍTEM 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?

NÚMERO	VARIABLE	f	F	fr	%
0	Nunca	6	6	0,109	10,9%
1	Casi nunca	23	29	0,418	41,8%
2	De vez en cuando	17	46	0,309	30,9%
3	A menudo	5	51	0,091	9,1%
4	Muy a menudo	4	55	0,073	7,3%
TOTAL	-	55	-	1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: La mayoría de los encuestados reporta no sentir que tiene todo bajo control. La categoría "Casi nunca" concentra el 41,8% de las respuestas. Las opciones de bajo control

percibido ("Nunca" y "Casi nunca") suman el 52,7%. El 30,9% lo experimenta "De vez en cuando", mientras que los niveles de control alto solo alcanzan el 16,4% (Anexo 17.2.10.).

Análisis: Más de la mitad del grupo (52,7%) percibe muy raramente una situación de control total. Aunque esta sensación es a menudo irreal, la baja frecuencia sugiere una posible ansiedad crónica por la incertidumbre o una sobrecarga mental. Es fundamental promover la aceptación de la imperfección y lo incontrolable, junto con técnicas de reducción del estrés para evitar que la búsqueda de un control absoluto se convierta en una fuente constante de tensión.

12.3.11 ÍTEM 11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?

NÚMERO	VARIABLE	f	F	fr	%
0	Nunca	10	10	0,182	18,2%
1	Casi nunca	16	26	0,291	29,1%
2	De vez en cuando	17	43	0,309	30,9%
3	A menudo	5	48	0,091	9,1%
4	Muy a menudo	7	55	0,127	12.7%
TOTAL	-	55	-	1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: La distribución es moderadamente dispersa, con la mayor concentración en "De vez en cuando" (30,9%). Aproximadamente la mitad del grupo ("Nunca" y "Casi nunca") manifiesta una baja reactividad, sumando el 47,3%. Sin embargo, es significativo que el 21,8% reporte experimentar enojo con alta frecuencia ("A menudo" y "Muy a menudo") frente a lo incontrolable (Anexo 17.2.11.).

Análisis: Los datos indican que más de la mitad del grupo (52,7%) experimenta enojo de forma recurrente (De vez en cuando, A menudo, o Muy a menudo) ante eventos fuera de su control. Esto señala una dificultad generalizada en la regulación emocional y una baja tolerancia a la

frustración. El 21,8% con alta frecuencia es un subgrupo de riesgo que necesita herramientas específicas de gestión de la ira y aceptación de la realidad para prevenir impactos negativos en su salud mental y relaciones.

12.3.12 ÍTEM 12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?

NÚMERO	VARIABLE	f	F	fr	%
0	Nunca	8	8	0,145	14,5%
1	Casi nunca	15	23	0,273	27,3%
2	De vez en cuando	20	43	0,364	36,4%
3	A menudo	5	48	0,091	9,1%
4	Muy a menudo	7	55	0,127	12,7%
TOTAL	-	55	-	1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: La mayoría de las respuestas se concentran en una reflexión poco frecuente a moderada. La categoría "De vez en cuando" es la más alta con el 36,4%. Los niveles de baja reflexión ("Nunca" y "Casi nunca") suman el 41,8%. Es notable que un significativo 21,8% (9,1% y 12,7%) reporta pensar en sus obligaciones pendientes "A menudo" o "Muy a menudo" (Anexo 17.2.12.).

Análisis: Aunque la reflexión es necesaria para la planificación, el 21,8% que piensa en sus obligaciones con alta frecuencia sugiere un patrón de rumiación o preocupación excesiva que interfiere con la capacidad de relajación y el descanso. Esto puede ser un síntoma de ansiedad generalizada relacionada con las responsabilidades. Es recomendable intervenir mediante técnicas de descarga mental y programación de la preocupación para limitar el tiempo dedicado a rumiar y promover el mindfulness en el presente.

12.3.13 ÍTEM 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?

NÚMERO	VARIABLE	f	F	fr	%
0	Nunca	10	10	0,182	18,2%
1	Casi nunca	12	22	0,218	21,8%
2	De vez en cuando	20	42	0,364	36,4%
3	A menudo	7	49	0,127	12,7%
4	Muy a menudo	6	55	0,109	10,9%
TOTAL	-	55	-	1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: El control sobre el tiempo es percibido como moderado o bajo. El 36,4% lo logra "De vez en cuando". Los niveles más bajos de control ("Nunca" y "Casi nunca") suman un 40%. Solo un 23,6% (12,7% y 10,9%) reporta controlar su tiempo con alta frecuencia (Anexo 17.2.13.).

Análisis: Una mayoría significativa (76,4%) percibe un control deficiente o solo ocasional sobre su tiempo. Este resultado indica una falta de habilidades efectivas de gestión del tiempo, priorización y establecimiento de límites, lo que lleva a la sensación de que el tiempo es incontrolable y a menudo se pierde. Esta percepción alimenta directamente el estrés. La intervención debe centrarse en técnicas de productividad y el uso de herramientas de planificación para transformar la sensación de tiempo perdido en una sensación de logro y control.

12.3.14 ÍTEM 14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

NÚMERO	VARIABLE	f	F	fr	%

0	Nunca	8	8	0,145	14,5%
1	Casi nunca	12	20	0,218	21,8%
2	De vez en cuando	17	37	0,309	30,9%
3	A menudo	7	44	0,127	12,7%
4	Muy a menudo	11	55	0,200	20,0%
TOTAL	-	55	-	1	100%

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados son críticos en el extremo superior de la escala. El 30,9% siente que las dificultades se acumulan hasta ser insuperables "De vez en cuando". El porcentaje de aquellos que lo sienten con alta frecuencia ("A menudo" y "Muy a menudo") es del 32,7%. El sentimiento poco frecuente ("Nunca" y "Casi nunca") suma el 36,3% (Anexo 17.2.14.).

Análisis: Este ítem es el indicador más preocupante de la encuesta. El 32,7% que reporta sentir regularmente que los problemas son insuperables se encuentra en un estado de alto riesgo de desbordamiento, estrés crónico y desesperanza. Esta sensación de colapso sugiere la necesidad urgente de una intervención psicológica enfocada en el coping para descomponer los problemas, establecer prioridades de afrontamiento, y utilizar la red de apoyo para evitar la sensación de indefensión y el posible desarrollo de sintomatología ansiosa o depresiva.

12.4 PHQ-9

ITEM. 1 Poco interés o placer en hacer cosas

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Ningún Día	15	15	0.27	27
1	Varios Días	17	32	0.30	30
2	Mas de la mitad	19	51	0.34	34

	de los días				
3	Casi todos los días	4	55	0.07	7
TOTAL		55		0.99	99

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Este cuadro presenta una distribución bimodal o polarizada de la frecuencia del evento. La muestra de N=55 se divide principalmente entre aquellos que experimentan el evento con una alta regularidad (más de la mitad de los días) y un grupo significativo que nunca lo experimenta. La frecuencia del evento es alta o nula para la mayoría de las observaciones.

Análisis: La moda se encuentra en la Categoría 2 (Más de la mitad de los días), concentrando el 34% f=19 de las observaciones. La siguiente concentración más grande está en la Categoría 0 ("Ningún Día"), con 27 (f=15). La suma de estas dos categorías mayores 61% confirma la naturaleza dividida de la distribución. La frecuencia acumulada (F) muestra que solo 7% de las observaciones reportan la frecuencia más alta ("Casi todos los días").

ITEM 2 Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Ningún Día	17	17	0.30	30
1	Varios Días	16	33	0.29	29
2	mas de la mitad de los dias	17	50	0.30	30
3	Casi todos los dias	5	55	0.09	9

TOTAL		55		0.99	99
-------	--	----	--	------	----

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Este cuadro muestra una distribución notablemente uniforme o plana. Las observaciones se reparten de manera casi equitativa entre las tres categorías de baja a moderada frecuencia (0, 1 y 2). Esto sugiere que no hay una tendencia central dominante; más bien, la muestra está dispersa a lo largo de los niveles de ocurrencia.

Análisis: Las frecuencias relativas para las Categorías 0, 1 y 2 son 30% ($f = 17$) 29% ($f = 16$) y 30% ($f = 17$) respectivamente. Esta igualdad de porcentajes confirma la falta de una moda clara. El 89% de las observaciones se concentra en las categorías de ocurrencia baja y moderada (0, 1, 2). Solo 9% ($f = 5$) de las observaciones se encuentran en la Categoría 3, indicando que la frecuencia muy alta sigue siendo rara

ITEM 3 Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Ningún Día	14	14	0.25	25
1	Varios Días	17	31	0.30	30
2	mas de la mitad de los días	15	46	0.27	27
3	Casi todos los días	9	55	0.16	16
TOTAL		55		0.99	99

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Este cuadro indica un claro sesgo hacia la baja ocurrencia del evento. La mayoría de las observaciones se concentran en las categorías 0 y 1, lo que sugiere que para la mayor parte del grupo de N = 55 el evento es poco frecuente o inexistente.

Análisis: El mayor porcentaje se encuentra en la Categoría 1 ("Varios Días") con 30% (f = 17), mientras que la Categoría 0 ("Ningún Día") tiene 25% (f = 14). Juntas, las categorías de baja y nula ocurrencia agrupan el 55% de la muestra. A pesar de esta tendencia general a la baja, la Categoría 3 ("Casi todos los días") tiene su porcentaje más alto de los tres cuadros (16%, f = 9), lo que implica que el grupo que experimenta la frecuencia más extrema también es más grande aquí.

ITEM 4 Se ha sentido cansado(a) o con poca energía

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Ningún Día	12	12	0.21	21
1	Varios Días	13	25	0.23	23
2	mas de la mitad de los días	24	49	0.43	43
3	Casi todos los días	6	55	0.10	10
TOTAL		55		99	99

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Este cuadro muestra una marcada concentración en la alta ocurrencia del evento. La distribución está fuertemente sesgada hacia la categoría 2, lo que indica que, para la mayoría de las N = 55 observaciones, el evento ocurrió "más de la mitad de los días". Las categorías de baja y nula frecuencia son minoritarias.

Analisis: La moda (el valor más frecuente) se establece claramente en la Categoría 2 ("Más de la mitad de los días"), la cual concentra un significativo 43% ($f = 24$) de la muestra. Sumando esta categoría con la de frecuencia muy alta (Categoría 3, 10%), se tiene que el 53% de las observaciones reporta una alta ocurrencia del evento. Las categorías de baja y nula ocurrencia (0 y 1) apenas suman 44% (21% +23%). Este es el cuadro con la mayor proporción de alta frecuencia de los tres.

ITEM 5 Sin apetito o ha comido en exceso

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Ningún Día	17	17	0.30	30
1	Varios Días	16	33	0.29	29
2	mas de la mitad de los dias	15	48	0.27	27
3	Casi todos los dias	7	55	0.12	12
TOTAL		55		99	99

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Este cuadro presenta una distribución equilibrada y uniforme entre las tres categorías de menor y moderada frecuencia (0, 1 y 2). A diferencia del Cuadro 1, las observaciones no se concentran en un único punto, sino que se reparten de forma similar en toda la escala, lo que sugiere una gran dispersión en las respuestas.

Análisis: Las tres primeras categorías (0, 1 y 2) tienen porcentajes muy cercanos: 30% ($f = 17$), 29% ($f = 16$) y 27% ($f = 15$), respectivamente. Esta cercanía porcentual anula la presencia de una moda dominante clara, mostrando que las personas se dividen equitativamente entre los niveles de ocurrencia nula, baja y moderada. La Categoría 3 ("Casi todos los días") mantiene un

porcentaje bajo, 12% ($f = 7$), pero es ligeramente mayor que en los otros dos cuadros, indicando que hay una fracción marginalmente mayor de observaciones en la frecuencia más extrema.

ITEM 6 Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con Poco interés o placer en hacer cosas su familia

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Ningún Día	19	19	0.34	34
1	Varios Días	17	36	0.30	30
2	mas de la mitad de los días	13	49	0.23	23
3	Casi todos los días	6	55	0.10	10
TOTAL		55		99	99

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Este cuadro muestra una fuerte concentración en la baja o nula ocurrencia del evento. Es la distribución más sesgada hacia el extremo inferior de la escala, sugiriendo que la mayoría de la muestra experimenta el evento con muy poca o ninguna regularidad.

Análisis: La moda se desplaza a la Categoría 0 ("Ningún Día") con 34% ($f=19$), y la Categoría 1 ("Varios Días") le sigue de cerca con 30% ($f = 17$). Juntas, estas dos categorías suman un contundente 64% de las observaciones. La frecuencia moderada-alta (Categoría 2) se reduce significativamente a solo 23% ($f = 13$), y la frecuencia muy alta (Categoría 3) se mantiene como la menor, con 10% ($f = 6$). Esta distribución indica que una gran mayoría del grupo ha dejado de experimentar el evento con regularidad.

ITEM 7 Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Ningún Día	15	15	0.27	27
1	Varios Días	16	31	0.29	29
2	Más de la mitad de los días	17	48	0.30	30
3	Casi todos los días	7	55	0.12	12
TOTAL		55		99	99

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Este cuadro muestra una distribución bastante uniforme de la frecuencia del evento, similar a las observadas previamente en otros cuadros, pero con una ligera concentración en las categorías de baja a moderada ocurrencia. La muestra de $N = 55$ no tiene una tendencia única dominante, ya que las respuestas se reparten entre los niveles de frecuencia nula, baja y moderada.

Analisis: La categoría con mayor peso es la 2 ("Más de la mitad de los días") con 30% ($f = 17$), seguida muy de cerca por la Categoría 1 ("Varios Días") con 29% ($f = 16$) y la Categoría 0 ("Ningún Día") con 27% ($f = 15$). Esta cercanía porcentual, donde las tres categorías principales suman 86%, indica una gran dispersión en la frecuencia reportada. La frecuencia más alta ("Casi todos los días", Categoría 3) es la menor, con un 12% ($f = 7$).

ITEM 8 ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Ningún Día	19	19	0.34	34
1	Varios Días	17	36	0.30	30
2	Más de la mitad de los días	12	48	0.21	21
3	Casi todos los días	7	55	0.12	12
TOTAL		55		99	99

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Este cuadro presenta una clara tendencia hacia la nula o baja ocurrencia del evento. La mayoría de las observaciones se agrupan en las categorías de menor frecuencia, lo que sugiere que el evento es infrecuente para la mayor parte de este grupo.

Análisis: La moda se establece firmemente en la Categoría 0 ("Ningún Día") con un 34% ($f = 19$) la proporción más alta de ocurrencia nula de este conjunto de tres cuadros. La Categoría 1 ("Varios Días") le sigue con 30% ($f = 17$) Juntas, las categorías de baja y nula ocurrencia representan el 64% de las observaciones. La Categoría 2 ("Más de la mitad de los días") se reduce significativamente a 21% ($f = 12$) confirmando el desplazamiento hacia el extremo inferior de la escala. La frecuencia más alta se mantiene en 12% ($f = 7$)

ITEM 9 Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Ningún Día	18	18	0.32	32

1	Varios Días	16	34	0.29	29
2	Más de la mitad de los días	14	48	0.25	25
3	Casi todos los días	7	55	0.12	12
TOTAL		55		99	99

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Este cuadro exhibe una distribución con una tendencia marcada hacia la baja ocurrencia, pero con una mejor distribución en el resto de categorías en comparación con el Cuadro 2. Aunque la mayoría no experimenta el evento, la dispersión en las frecuencias 1 y 2 es notable.

Análisis: La moda es la Categoría 0 ("Ningún Día") con 32% ($f = 18$). Las categorías siguientes, 1 y 2, tienen pesos importantes: 29% ($f = 16$) para "Varios Días" y 25% ($f = 14$) para "Más de la mitad de los días". Esto indica que, si bien la no ocurrencia es la respuesta principal, cerca de la mitad de la muestra ($29\% + 25\% = 54\%$) experimenta el evento con baja a moderada frecuencia. La frecuencia muy alta (Categoría 3) se mantiene en 12% ($f = 7$).

12.5 GAT 7

12.5.1 ÍTEM 1. Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta.

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
0	Ningún día	16	16	0.291	29.1%
1	Varios días	14	30	0.255	25.5%

2	Más de la mitad de los días	16	46	0.291	29.1%
3	Casi todos los días	9	55	0.164	16.4%
TOTAL		55		1	100%

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran que la mayor proporción de participantes (29.1%) puntúa con “0” y “2”, lo que indica que casi un tercio del grupo no ha presentado nerviosismo en las últimas dos semanas, mientras otro tercio lo experimenta más de la mitad del tiempo. En conjunto, el 54.6% (29.1% + 25.5%) reporta niveles bajos a moderados de ansiedad (“0” o “1”), lo que sugiere que más de la mitad de la población no presenta este síntoma de manera intensa. Por otro lado, un 16.4% puntúa en el nivel máximo (“3”), reflejando nerviosismo constante o casi diario, mientras que el 29.1% adicional (puntaje “2”) presenta síntomas frecuentes, lo cual eleva la proporción total con ansiedad significativa. Esto sugiere que un subgrupo importante está experimentando malestar ansioso persistente. (Anexo 17.3.1.)

Análisis: Estos datos reflejan una distribución heterogénea, aunque con tendencia hacia niveles bajos a moderados de nerviosismo. Si bien una parte del grupo parece mantener estabilidad emocional, la presencia de un 16.4% con puntuaciones altas señala un sector vulnerable a desarrollar ansiedad clínicamente relevante. El hecho de que casi un tercio puntúe “2” sugiere que los síntomas ansiosos ya están ocurriendo con una frecuencia preocupante. Esto indica que, aunque la mayoría no experimenta nerviosismo severo, existe un grupo considerable que podría evolucionar hacia cuadros ansiosos más graves si los factores estresantes se mantienen.

12.5.2 ÍTEM 2. Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación.

NÚMERO	VARIABLE	f	F	Fr	%
--------	----------	---	---	----	---

0	Ningún día	14	14	0.255	25.5%
1	Varios días	17	31	0.309	30.9%
2	Más de la mitad de los días	17	48	0.309	30.9%
3	Casi todos los días	7	55	0.127	12.7%
TOTAL		55		1	100%

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran que el 30.9% de los participantes puntúa con “1” y otro 30.9% con “2”, indicando que más del 60% presenta dificultades para controlar la preocupación al menos varios días en las últimas dos semanas. Asimismo, el 25.5% refiere puntaje “0”, lo que señala que una cuarta parte del grupo no experimenta este síntoma. En conjunto, el 56.4% (25.5% + 30.9%) presenta niveles bajos a moderados de preocupación incontrolable, lo que sugiere que más de la mitad del grupo manifiesta este síntoma en grado leve o intermitente. Por otro lado, un 12.7% presenta el nivel máximo (“3”), reflejando incapacidad prácticamente constante para controlar la preocupación. (Anexo 17.3.2.)

Análisis: Los datos indican una distribución inclinada hacia niveles moderados de preocupación excesiva. Aunque una parte del grupo mantiene buen control emocional, la suma del 30.9% con puntaje “2” y el 12.7% con puntaje “3” revela un subgrupo significativo con síntomas persistentes y clínicamente relevantes. La presencia de más de un 40% que experimenta dificultades frecuentes o casi diarias para controlar la preocupación sugiere vulnerabilidad a desarrollar un trastorno de ansiedad generalizada si los factores desencadenantes continúan. Aunque la proporción con síntomas severos es menor, la acumulación de respuestas en niveles intermedios indica un riesgo creciente de afectación emocional sostenida.

12.5.3 ÍTEM 3. Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? Preocuparse demasiado por cosas diferentes

TABLA N°

Nº	PREGUNTA	f	F	fr	%
1	0	13	13	0.236	23.6%
2	1	15	28	0.273	27.3%
3	2	15	43	0.273	27.3%
4	3	12	55	0.218	21.8%
	Total	55		1.000	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

INTERPRETACIÓN

Las opciones 1 (27.3%) y 2 (27.3%) fueron las más frecuentes, seguidas de la opción 0 (23.6%). Solo un 21.8% se ubica en la opción 3, sin presencia de la 4, lo que indica que la preocupación es moderada, sin llegar a ser excesiva. En conjunto, los datos reflejan niveles leves de ansiedad o preocupación, compatibles con una buena capacidad de control emocional y estabilidad adaptativa (Anexo 17.3.3).

12.6.4 ITEM 4. Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? [poderse relajar]

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Ningún día	12	12	0.218	21.8%
1	Varios días	23	35	0.418	41.8%

2	Más de la mitad de los días	15	50	0.273	27.3%
3	Casi todos los días	5	55	0.091	9.1%
	TOTAL	55		1	100%

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: La mayoría de los encuestados considera que la situación evaluada ocurre “pocas veces al año o menos” (41.8%). Además, un 27.3% reporta que sucede “una vez al mes o menos”, lo que indica que, aunque el evento no es frecuente, sí está presente en una proporción importante del grupo. Solo un 9.1% refiere que ocurre “unas pocas veces al mes”, mostrando que la frecuencia alta es poco común.

Análisis: Los resultados muestran una tendencia hacia baja frecuencia, con más del 60% concentrado en las primeras dos categorías. Esto sugiere que la percepción del fenómeno es moderada a baja dentro del grupo. La alta acumulación en valores bajos también refleja que el evento no representa un problema constante para la mayoría, aunque existe un porcentaje relevante que sí lo experimenta ocasionalmente.

12.6.5 ÍTEM 5 ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? Ser tan inquieto que es difícil quedarse quieto

NÚMERO	VARIABLE	f	F	fr	%
0	Ningún día	12	12	0,218	21,8%
1	Varios días	17	29	0,309	30,9%
2	Más de la mitad de los días	18	47	0,327	32,7%
3	Casi todos los días	8	55	0,145	14,5%
TOTAL	-	55	-	1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes experimenta dificultades moderadas para controlar la preocupación. El 32,7% indicó sentir este problema más de la mitad de los días, mientras que un 30,9% lo experimenta varios días, evidenciando una frecuencia significativa de malestar. En contraste, el 21,8% manifestó no presentar este síntoma y solo un 14,5% reportó padecerlo casi todos los días. En conjunto, estos datos reflejan que más de la mitad de los participantes (63,6%) presentan algún grado de preocupación persistente, lo que sugiere la presencia de síntomas leves a moderados de ansiedad (Anexo 17.3.5.)

Análisis: La tendencia general indica que el grupo no logra un control pleno sobre sus pensamientos preocupantes, lo que puede asociarse con estrés académico, sobrecarga de responsabilidades o inseguridad ante el desempeño personal. Si bien la mayoría no presenta niveles severos, la frecuencia intermedia observada en las categorías 1 y 2 advierte un riesgo de desarrollo de ansiedad generalizada si no se implementan estrategias adecuadas de manejo emocional. Por otro lado, el 21,8% que reporta no tener este problema podría contar con recursos de afrontamiento efectivos, como organización del tiempo, apoyo social o autorregulación emocional. En conjunto, los resultados evidencian la necesidad de promover hábitos saludables y técnicas de gestión del estrés para prevenir un incremento del malestar psicológico.

12.6.6 ÍTEM 6. Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? Se ha molestado o irritado fácilmente

NÚMERO	VARIABLE	f	F	fr	%
0	Ningún día	22	22	0,400	40,0%
1	Varios días	14	36	0,255	25,5%
2	Más de la mitad de los días	14	50	0,255	25,5%
3	Casi todos los días	5	55	0,091	9,1%
TOTAL	-	55	-	1	100%

Fuente:Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Los resultados indican que la mayoría (40,0%) de los participantes reporta "Ningún día" se ha molestado o irritado fácilmente en las últimas dos semanas. Sin embargo, un porcentaje considerable experimenta irritabilidad con cierta frecuencia: el 25,5% la ha sentido "Varios días" y otro 25,5% la ha experimentado "Más de la mitad de los días". Un 9,1% reporta sentirse irritado "Casi todos los días"(Anexo 17.3.6)

Análisis: Existe una división en la muestra respecto a la regulación emocional de la irritabilidad. Si bien el 40% presenta una buena gestión emocional (nivel 0), la suma de quienes experimentan irritabilidad de forma frecuente ("Más de la mitad de los días" y "Casi todos los días") alcanza el 34,6%. Este segmento de la población está manifestando un síntoma significativo de ansiedad o estrés percibido (según la escala GAD-7, que mide ansiedad generalizada). La alta frecuencia de irritabilidad sugiere una baja tolerancia a la frustración o una sobrecarga emocional que resulta en reacciones desproporcionadas. Se recomienda investigar las causas subyacentes del estrés en este grupo, ya que la irritabilidad crónica puede afectar negativamente su ambiente social y su bienestar general.

12.6.7 ÍTEM 7 ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? Sentir miedo, como si algo horrible pudiera suceder

NÚMERO	VALORES	f	F	Fr	%
0	Ningún día	26	26	0.47	47
1	Varios días	9	35	0.16	16
2	Más de la mitad de los días	15	50	0.27	27
3	Casi todos los días	5	55	0.09	9
	TOTAL	55		0.99	99

Fuente: Elaboración Propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto-Diciembre, 2025.

Interpretación: Este cuadro presenta una fuerte tendencia hacia la no ocurrencia o baja frecuencia de la ansiedad generalizada, medida según la escala GAD-7. Más de la mitad de las N = 55 observaciones indican que el síntoma o evento de estrés no ocurre en absoluto. Esto contrasta con un grupo secundario que experimenta la condición con una frecuencia moderada-alta

Análisis: El análisis de esta tabla de frecuencias (GAD-7) revela una fuerte asimetría positiva, es decir, un sesgo hacia la no ocurrencia del evento, con la moda claramente establecida en la Categoría 0 ("Ningún Día"), que abarca el 47% de las 55 observaciones. Esta alta concentración en la ausencia del síntoma sugiere que casi la mitad del grupo se encuentra libre de la ansiedad generalizada evaluada. Al mismo tiempo, la suma de las categorías de nula y baja ocurrencia (0 y 1) representa el 63% de la muestra, indicando que la mayoría experimenta el evento con muy poca regularidad o nunca. Sin embargo, existe un segmento minoritario, pero considerable, con una alta frecuencia, ya que la Categoría 2 ("Más de la mitad de los días") agrupa a un 27% de las observaciones. En conclusión, mientras que el grupo mayoritario reporta ausencia o baja frecuencia del síntoma, casi un tercio reporta una alta ocurrencia, lo que justifica la interpretación previa de que la alta frecuencia de irritabilidad podría deberse a una sobrecarga emocional en ese subgrupo, como se menciona en el texto superior.

13.DISCUSIÓN

El presente estudio adquiere relevancia científica, académica e institucional al evidenciar, mediante resultados empíricos, la presencia de factores psicoemocionales significativos asociados al desarrollo del Síndrome de Burnout (SBO) en los estudiantes de décimo semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Privada Franz Tamayo (UNIFRANZ), Sede La Paz.

Los datos obtenidos a través del monitoreo digital automatizado y el uso de instrumentos validados entre ellos el Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS), el Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14), el Cuestionario de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) revelan niveles moderados de estrés percibido (media = 22.1), bajos a moderados de ansiedad (media = 7.97) y presencia de síntomas depresivos en un subgrupo específico de estudiantes, que oscila entre leve y severo.

Estos resultados confirman que los futuros médicos enfrentan una carga emocional, cognitiva y académica elevada, derivada de las exigencias propias del proceso formativo y del inminente ingreso al internado rotatorio. Dicha combinación de factores constituye un terreno propicio para el desarrollo del Síndrome de Burnout, el cual puede manifestarse progresivamente con agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la sensación de logro personal.

El uso del monitoreo digital representa un aporte innovador en el ámbito universitario, pues permite recolectar información objetiva, continua y anónima, garantizando la confidencialidad y reduciendo el sesgo de autoinforme. Asimismo, esta metodología facilita el seguimiento longitudinal de la salud mental estudiantil, transformándose en una herramienta eficaz para la prevención temprana y el diseño de estrategias de intervención.

De esta manera, la investigación se justifica por su impacto académico, al generar evidencia científica aplicable al contexto boliviano; institucional, al fortalecer las políticas de bienestar universitario y promover una cultura de autocuidado emocional dentro de UNIFRANZ; y social, al contribuir a la formación de profesionales de la salud emocionalmente estables, capaces de ofrecer una atención médica empática, ética y de alta calidad.

Por tanto, la ejecución y análisis de este estudio no solo aportan conocimiento sobre la prevalencia del Burnout en estudiantes de Medicina, sino que también abren el camino hacia la implementación de estrategias sostenibles de salud mental universitaria, orientadas a garantizar el bienestar integral de los futuros profesionales de la salud.

14. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio demostraron que los niveles de estrés percibido fueron predominantemente moderados (media = 22.1), reflejando una alta carga de exigencias académicas y emocionales que pueden actuar como factores desencadenantes del Síndrome de Burnout si no se gestionan adecuadamente.

Los niveles de ansiedad presentaron una tendencia baja a moderada (media = 7.97) con una amplia dispersión (desviación estándar = 6.24), lo cual evidencia la existencia de diferencias individuales significativas. Algunos estudiantes reportaron síntomas de ansiedad severa, lo que sugiere vulnerabilidad emocional dentro del grupo.

En relación con la depresión, se identificó una distribución heterogénea de resultados, con casos que van desde ausencia de síntomas hasta presencia de cuadros depresivos severos (20–27 puntos

en PHQ-9). Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el apoyo psicológico institucional, especialmente para los estudiantes que cursan etapas críticas de la carrera.

El monitoreo digital automatizado se consolidó como una herramienta confiable, eficiente y ética para la identificación de indicadores de salud mental en entornos universitarios. Su implementación permitió evaluar el bienestar psicológico de manera continua y segura, promoviendo la detección temprana de factores de riesgo.

La investigación confirmó que el Síndrome de Burnout representa un riesgo latente en los estudiantes de Medicina del décimo semestre de la UNIFRANZ. Su aparición se asocia principalmente al estrés académico crónico, la sobrecarga emocional, la autoexigencia y la falta de equilibrio entre las demandas universitarias y los recursos personales de afrontamiento.

Se concluye que la prevención del Burnout no depende únicamente de la fortaleza individual, sino de una responsabilidad compartida entre la institución y los estudiantes, donde se promuevan espacios de acompañamiento psicológico, políticas de autocuidado y una educación médica centrada en el bienestar humano.

15. RECOMENDACIONES

Implementar de forma permanente un sistema institucional de monitoreo digital en la carrera de Medicina de la UNIFRANZ, que permita el seguimiento continuo del bienestar emocional de los estudiantes, generando reportes periódicos y alertas preventivas ante posibles indicadores de agotamiento o despersonalización.

Desarrollar programas integrales de salud mental universitaria, que incluyen talleres sobre manejo del estrés, resiliencia, inteligencia emocional, mindfulness y autocuidado, con énfasis en los estudiantes del ciclo clínico y pre internado, quienes presentan mayor vulnerabilidad.

Fortalecer los servicios de orientación y apoyo psicológico, asegurando atención profesional, confidencial y accesible a todos los estudiantes, especialmente a aquellos que presentan signos tempranos de estrés, ansiedad o depresión identificados en el monitoreo digital.

Revisar y ajustar las cargas académicas y de rotaciones clínicas, procurando una distribución equilibrada entre las actividades teóricas, prácticas y de descanso, con el fin de preservar la salud mental y física sin comprometer los estándares de formación médica.

Capacitar a docentes y tutores clínicos en la detección temprana de síntomas de agotamiento emocional, brindándoles herramientas pedagógicas y psicoeducativas para acompañar de forma efectiva a los estudiantes en riesgo.

Promover una cultura universitaria de salud mental positiva, donde se priorice el bienestar psicológico como parte integral del desarrollo profesional, eliminando estigmas relacionados con la búsqueda de apoyo psicológico.

Fomentar futuras investigaciones longitudinales y multicéntricas, que permitan analizar la evolución del Burnout desde las etapas iniciales de la carrera hasta el internado y la práctica profesional, evaluando el impacto de las estrategias preventivas implementadas.

Integrar los hallazgos del presente estudio en las políticas institucionales de bienestar estudiantil, a fin de construir una educación médica sostenible, humanista y emocionalmente saludable.

16.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 4th ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 2018. [Doi.org/10.1037/t05190-000](https://doi.org/10.1037/t05190-000).
2. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 2018;283(6):516-529. [Doi.org/10.1111/joim.12752](https://doi.org/10.1111/joim.12752).
3. Vargas N, Rocabado A, Mendoza P. Prevalencia del síndrome de burnout en docentes universitarios de La Paz y Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. *Rev Cient Cienc Salud.* 2021;4(2):45-53. [Doi.org/10.5377/rccs.v4i2.12345](https://doi.org/10.5377/rccs.v4i2.12345).
4. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky CA, Cipriano PF, Bhatt J, Ommaya A, et al. Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *NAM Perspect.* 2017;7(7):1-11. [Doi.org/10.31478/201707b](https://doi.org/10.31478/201707b).
5. Cialzeta, J. R. (2013). El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en médicos de un hospital de alta complejidad, Corrientes (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Salud Pública.
6. Formica, N., Muñoz, C., & Rojas, Y. (2015). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica (Tesina de licenciatura). Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería.
7. Rodríguez, E., & Díaz, V. (2004). Diagnóstico del Síndrome de Burnout e identificación de los signos, síntomas y variables sociodemográficas asociadas en empleados del área de la salud de entidades públicas y privadas de la ciudad de Cartagena (Trabajo de grado). Universidad Tecnológica de Bolívar, Facultad de Psicología.
8. Miranda, R., & Santa Cruz, M. (2021). Síndrome de burnout desde la perspectiva de género en docentes universitarios de La Paz y Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. *Hexágono Pedagógico*, 12(1), 162.
9. Cavero Prado, K. S., Condor Orihuela, M. G., & Ramos Salinas, E. C. (2017). Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en una clínica, marzo Lima 2017 (Trabajo académico).
10. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Geneva: WHO; 2019.
11. Bianchi R, Wac K, Sowden JF, Schonfeld IS. Burned-out with burnout? Insights from historical analysis. *Front Psychol.* 2022;13:993208.

12. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A review of theory and measurement. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1780.
13. Khammissa RAG, Nemutandani S, Feller G, Lemmer J, Feller L. Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *J Int Med Res.* 2022;50(9):1-13.
14. Di Vincenzo M, Arsenio E, Della Rocca B, Rosa A, Tretola L, Toricco R, Boiano A, Catapano P, Cavalieri S, Volpicelli A, et al. Is There a Burnout Epidemic among Medical Students? Results from a Systematic Review. *Medicina (Kaunas).* 2024;60(4):575. doi:10.3390/medicina60040575
15. Khammissa RAG, Feller L, Meyerov R, Lemmer J. Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features and implications. *SAGE Open Med.* 2022;10:1-11.
16. Înță R-F. A literature review about burnout syndrome and how it can be prevented. *Acta Med Transilvanica.* 2022;26(4):11-13.
17. Anadkat K, Joshi M. A Comprehensive Literature Review on Understanding Job Burnout: Causes, Consequences and Prevention Strategies. *Int J Interdiscip Organ Stud.* 2023;18(1):1278-1293.
18. Demerouti E, Adaloudis N. Burnout: a comprehensive review. *Eur J Work Organ Psychol.* 2024;34(2):112-128.
19. De Simoni MCO. A literature review on factors that impact burnout syndrome. *SSRN J.* 2021.
20. Lazuardi RA. Literature review of burnout syndrome in intensive care unit. *Asian J Soc Psychol.* 2023;26(1):45-52.
21. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2(2):99-113.
22. Gil-Monte PR. CESQT: Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo. *Rev Psic Salud Trab.* 2005;21(3):45-57.
23. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress.* 2005;19(3):192-207.
24. Demerouti E, Bakker AB. The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. *J Appl Psychol.* 2008;93(3):465-473.

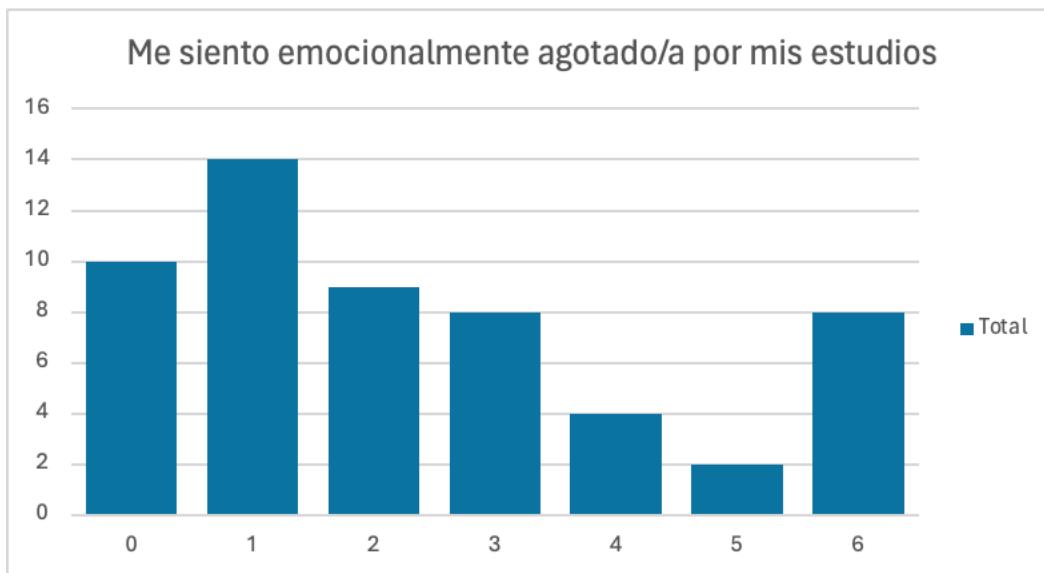
25. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-111.
26. Bakker AB, Demerouti E. Job demands-resources theory: taking stock and looking forward. *J Occup Health Psychol*. 2017;22(3):273-285.
27. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283(6):516-529.
28. World Health Organization. Mental health and work: Impact, issues and good practices. Geneva: WHO; 2020.
29. Universidad Privada Franz Tamayo. Misión y visión institucional [Internet]. La Paz: UNIFRANZ; 2024 [citado 2025 oct 12]. Disponible en: <https://unifranz.edu.bo/>
30. Universidad Privada Franz Tamayo. Facultad de Ciencias de la Salud. Plan curricular de la Carrera de Medicina. La Paz: UNIFRANZ; 2023.
31. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. París: ONU; 1948.
32. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 1946.
33. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: AMM; 2013.
34. Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado. Gaceta Oficial de Bolivia; 2009.
35. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 3131 de Ejercicio Profesional Médico. La Paz: Ministerio de Salud; 2005.
36. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 070 “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional; 2010.
37. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 8439 de Fomento a la Investigación Científica y Tecnológica. La Paz: Ministerio de Educación; 2016.
38. Colegio Médico de Bolivia. Código de Ética del Profesional Médico Boliviano. La Paz: CMB; 2017.
39. Privada Franz Tamayo. Reglamento General de Investigación. La Paz: UNIFRANZ; 2023.

40. Johnson N, Druckenmiller ML, Danielsen F, Pulsifer PL. The use of digital platforms for community-based monitoring. BioScience. 2021;71(5):452-66.

17. ANEXOS

17.1. GRÁFICOS DE RESULTADOS DE MBI - SS

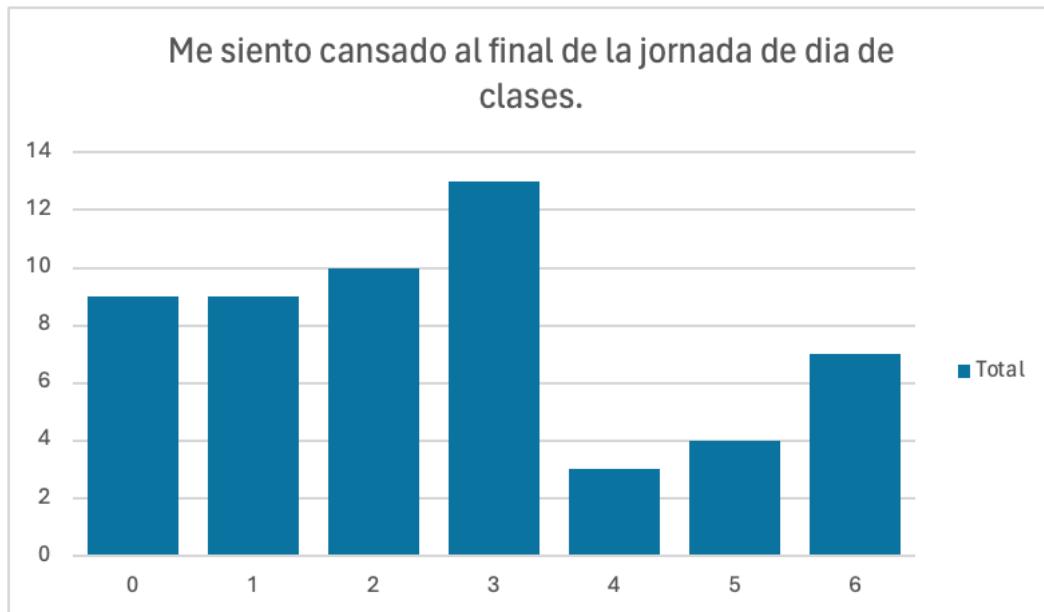
17.1.1.



Anexo 17.1.1. Resultados del Ítem 1 “Me siento emocionalmente agotado/a por mis estudios.”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.2.



Anexo 17.1.2. Resultados del Ítem 2 “Me siento cansado al final de la jornada de día de clases.”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

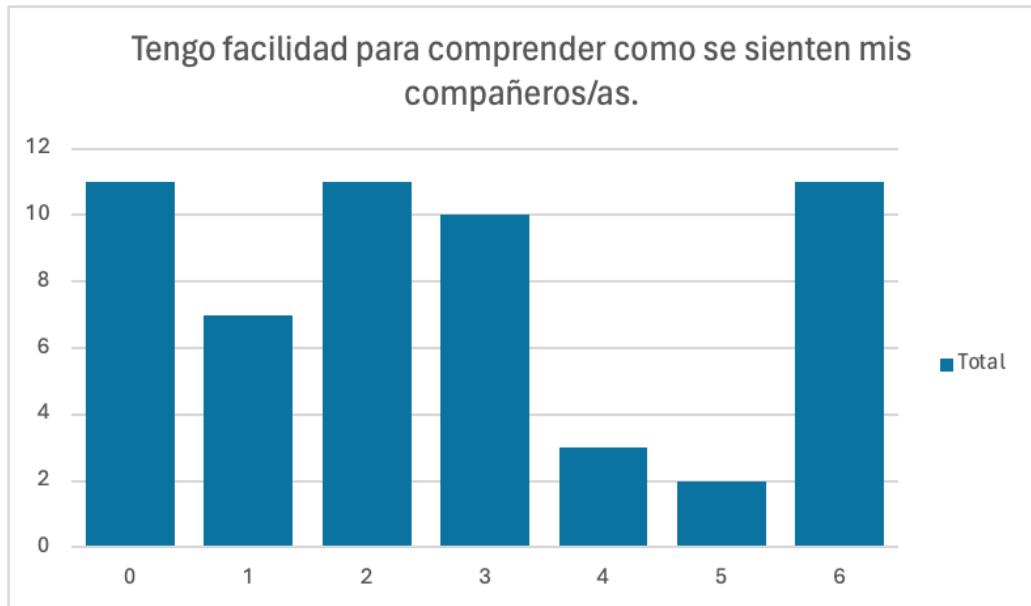
17.1.3.



Anexo 17.1.3. Resultados del Ítem 3 “Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

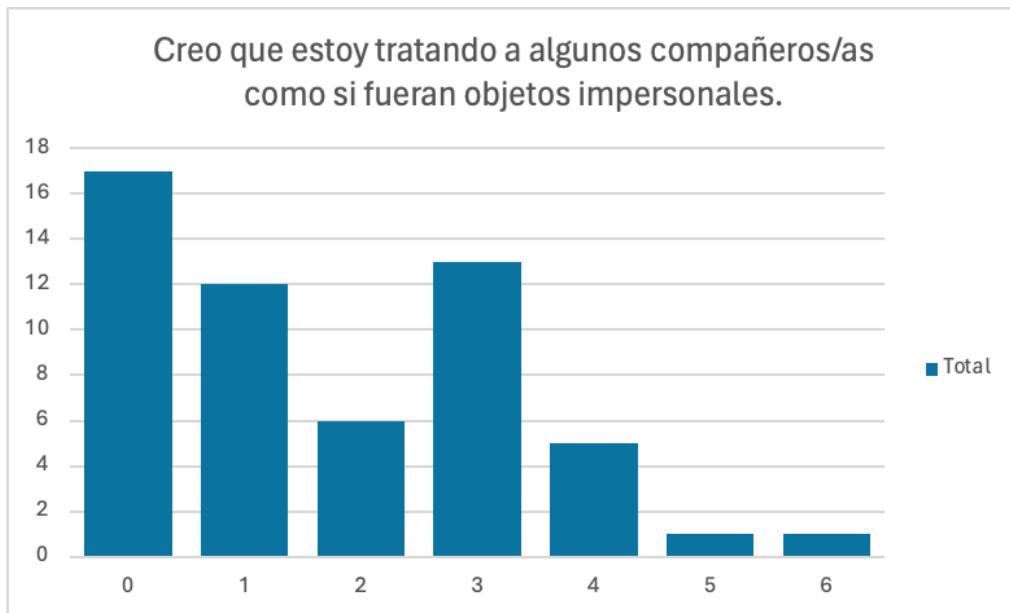
17.1.4.



Anexo 17.1.4. Resultados del Ítem 4 “Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis compañeros/as.”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.5.



Anexo 17.1.5. Resultados del Ítem 5 “Creo que estoy tratando a algunos compañeros/as como si fueran objetos impersonales.”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.6.



Anexo 17.1.6. Resultados del Ítem 6 “Siento que trabajar todo el día con mis compañeros/as supone un gran esfuerzo y me cansa.”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.7.



Anexo 17.1.7. Resultados del Ítem 7 “Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis compañeros/as.”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.8.

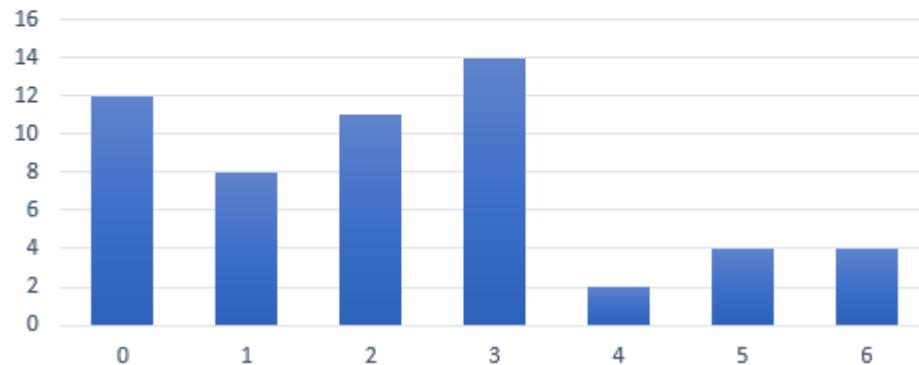


Anexo 17.1.8. Resultados del Ítem 8 “Siento que mis estudios me están desgastando. Me siento quemado por mis estudios.”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.9.

¿Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis compañeros/as?

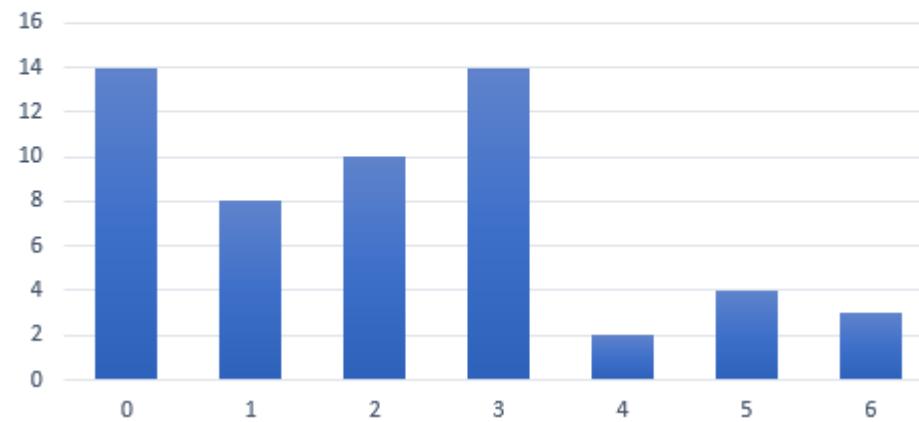


Anexo 17.1.9. Resultados del Ítem 9 “Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis compañeros/as”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.10.

¿Me he vuelto más insensible con la gente?

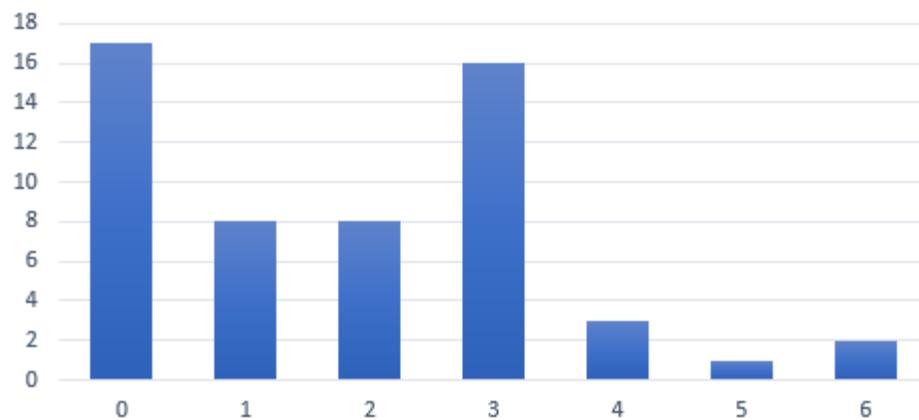


Anexo 17.1.10. Resultados del Ítem 10 “Me he vuelto más insensible con la gente”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.11.

¿Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente?

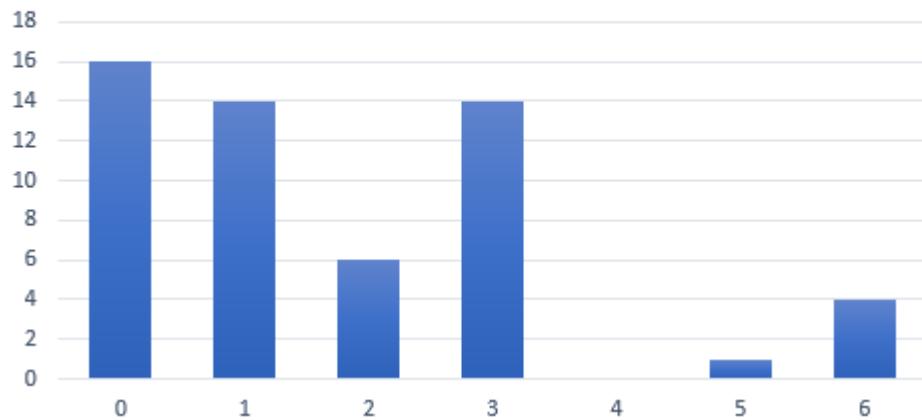


Anexo 17.1.11. Resultados del Ítem 11 “Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.12.

¿Me siento con mucha energía en mis estudios?

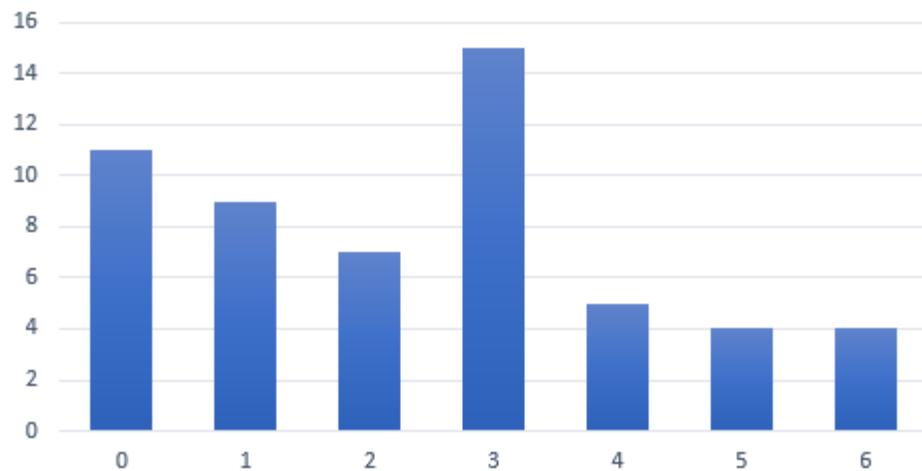


Anexo 17.1.12. Resultados del Ítem 12 “Me siento con mucha energía en mis estudios”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.13.

¿Me siento frustrado/a en mis estudios?

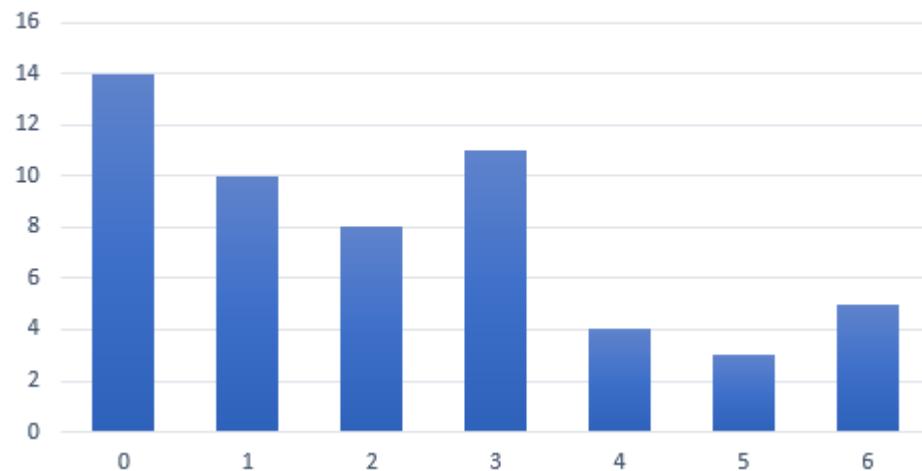


Anexo 17.1.13. Resultados del Ítem 13 “Me siento frustrado/a en mis estudios”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.14.

¿Creo que estudio demasiado?

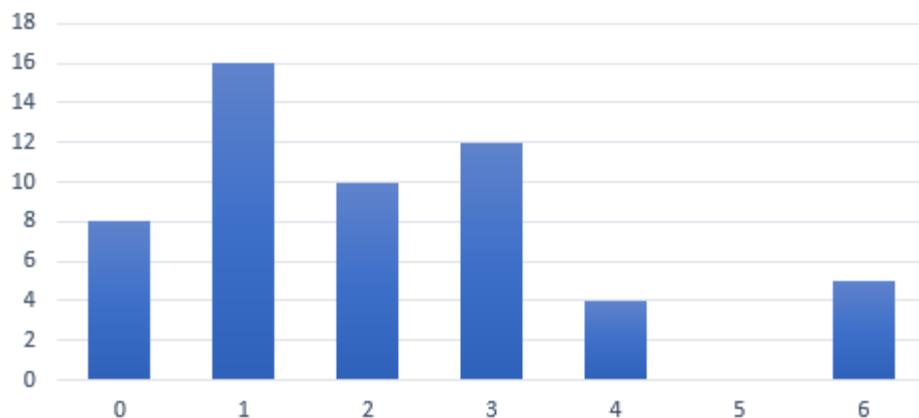


Anexo 17.1.14. Resultados del Ítem 14 “Creo que estudio demasiado”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.15.

¿No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunos de mis compañeros/as?

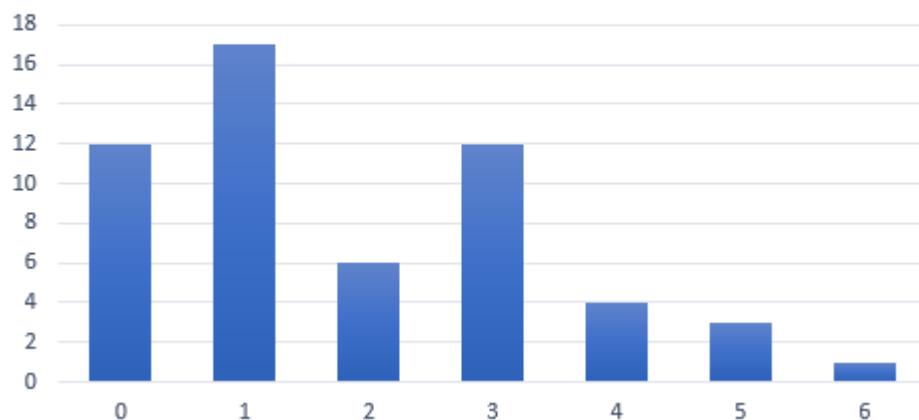


Anexo 17.1.15. Resultados del Ítem 15 “No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunos de mis compañeros/as”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.16.

¿Trabajar directamente con mis compañeros/as me produce estrés?

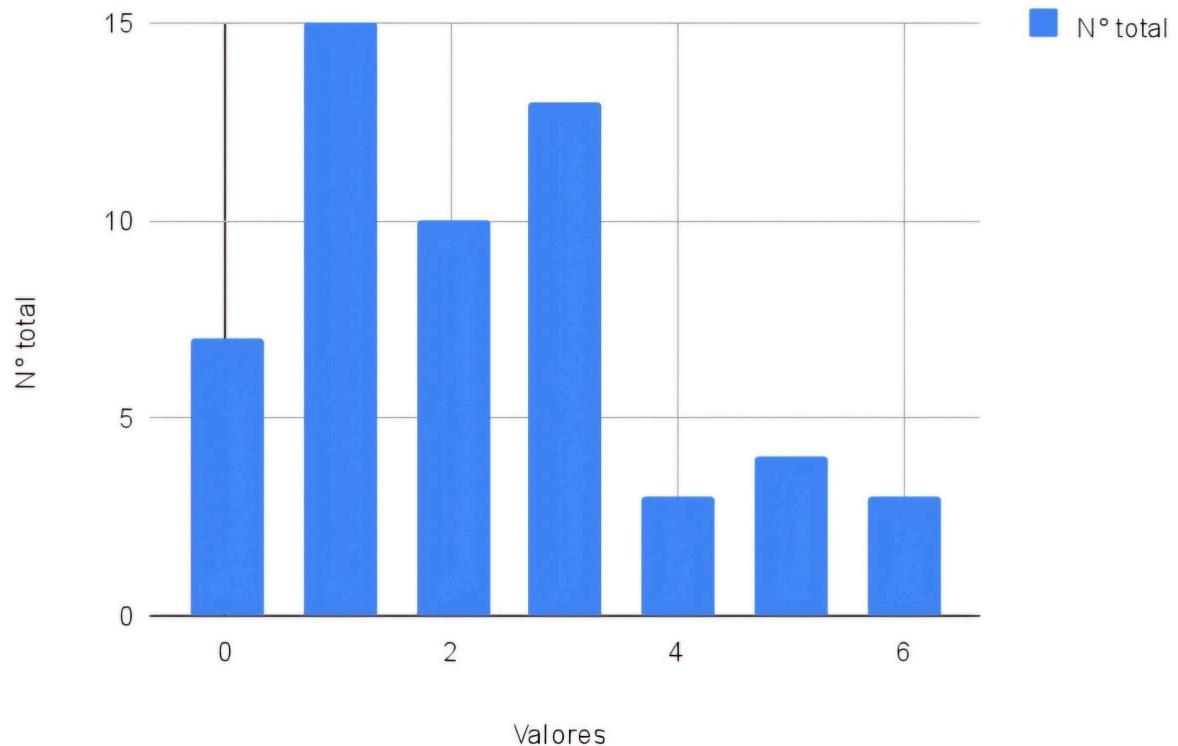


Anexo 17.1.16. Resultados del Ítem 16 “Trabajar directamente con mis compañeros/as me produce estrés”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.17.

Nº total contra Valores



Anexo 17.1.17. Resultados del Ítem 17. “Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.18.

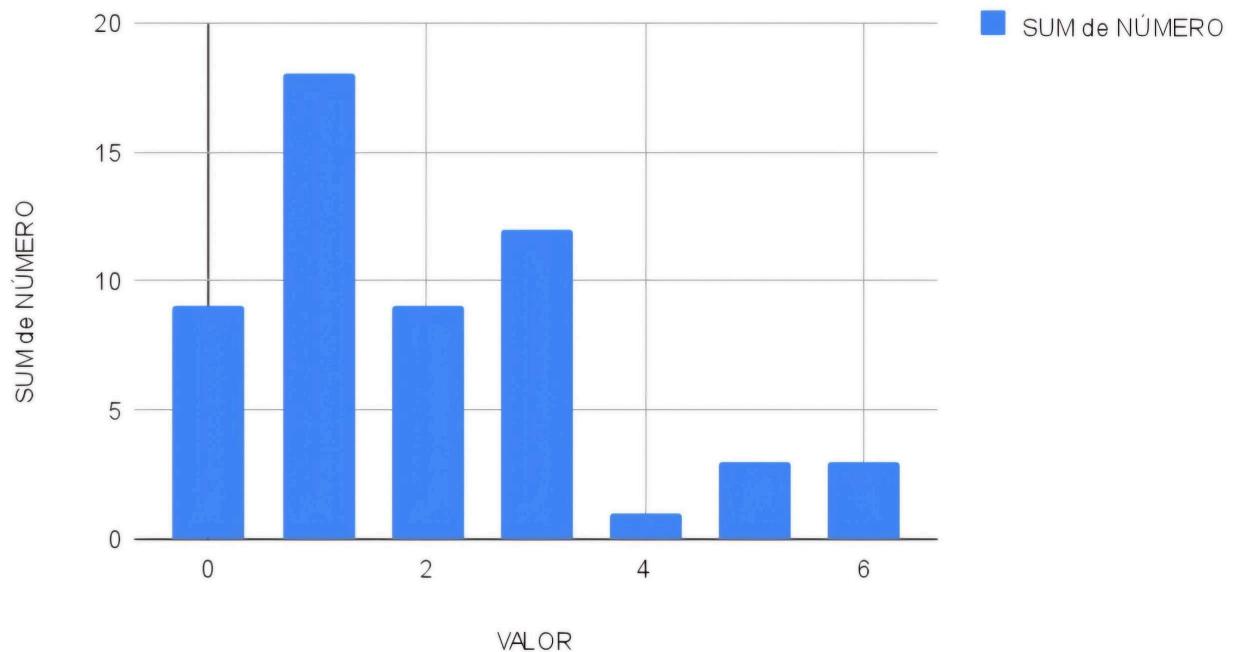


Anexo 17.1.18. Resultados del Ítem 18. “Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.19.

ÍTEM 19: Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.



Anexo 17.1.19. Resultados del Ítem 19. “Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.20.

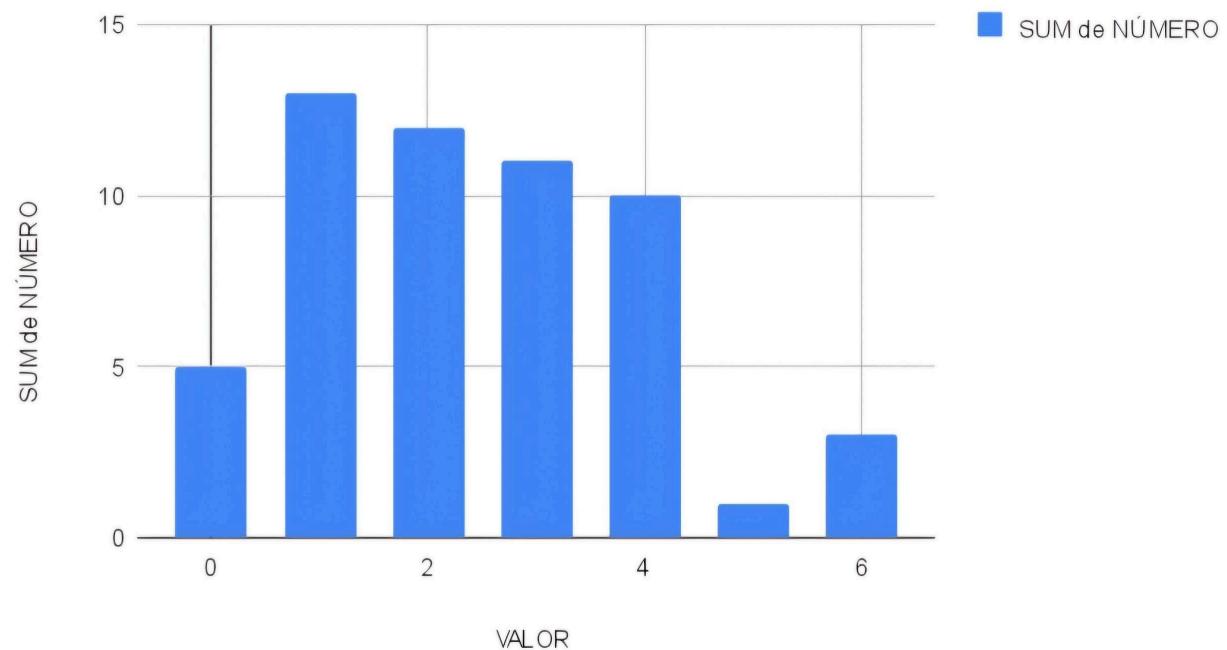


Anexo 17.1.20. Resultados del Ítem 20. “Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.21.

ÍTEM 21: En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

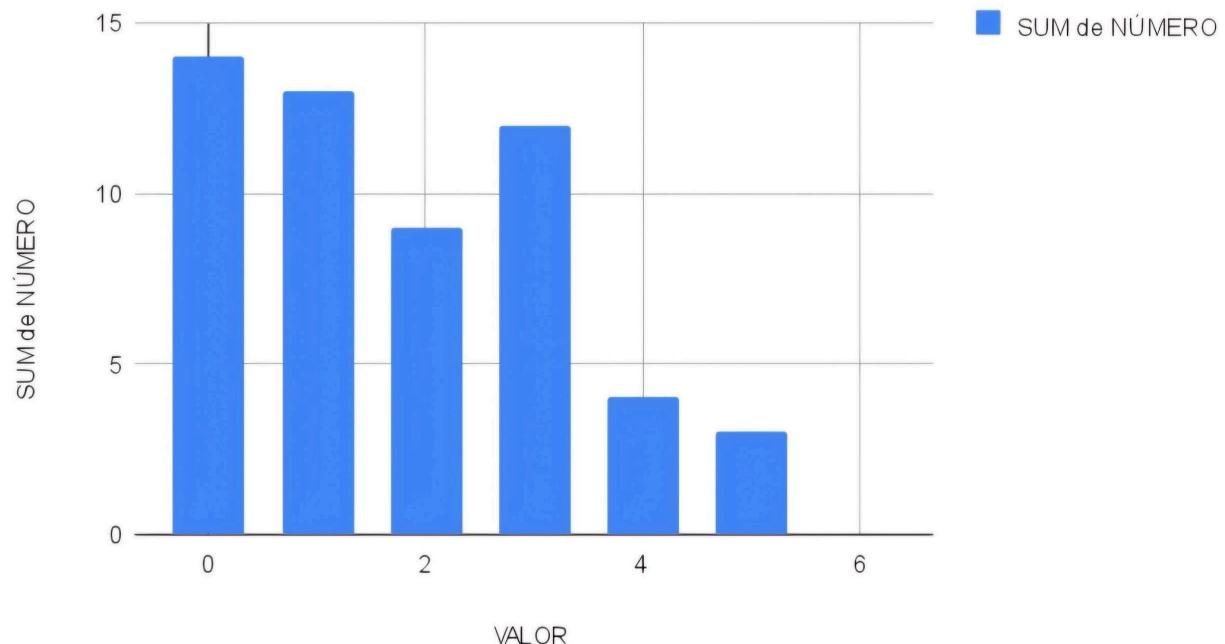


Anexo 17.1.21. Resultados del Ítem 21. “En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma”

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.1.22.

ÍTEM 22: Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.



Anexo 17.1.22. Resultados del Ítem 22. “Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas”

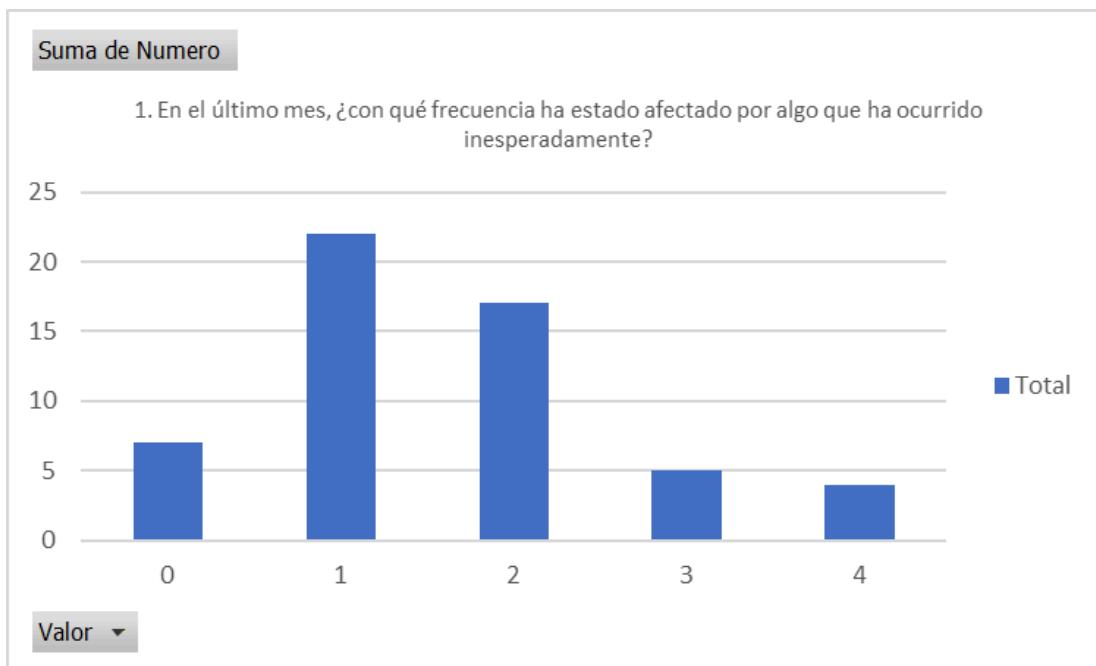
Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2. GRÁFICOS DE RESULTADOS DE PSS-14

Anexo 17.2.1. Resultados del Ítem 1 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

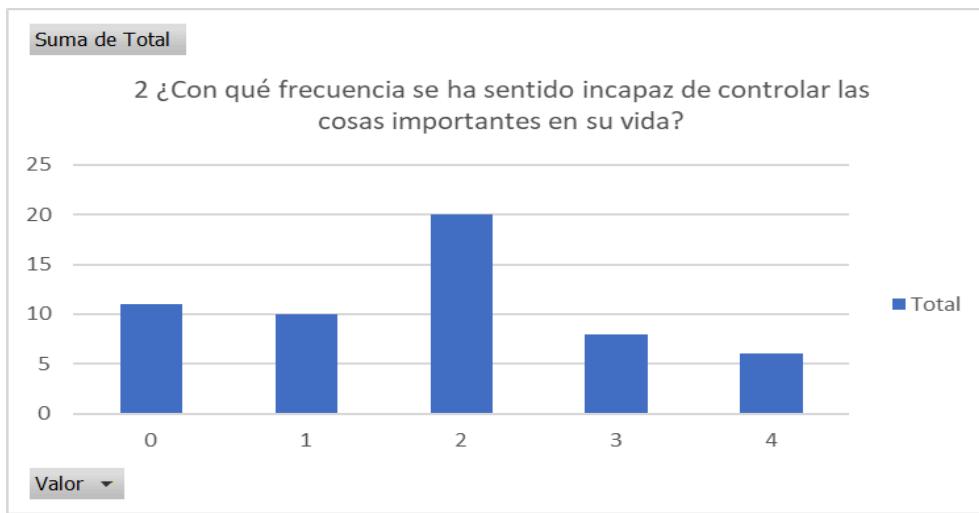
17.2.1.



Anexo 17.2.2. Resultados del Ítem 2 ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2.2.



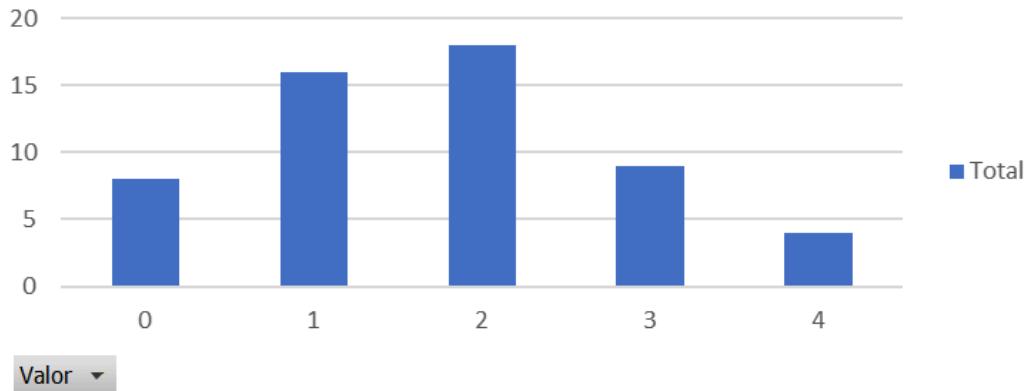
Anexo 17.2.3. Resultados del Ítem 3 En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2.3.

Suma de Numero

3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?



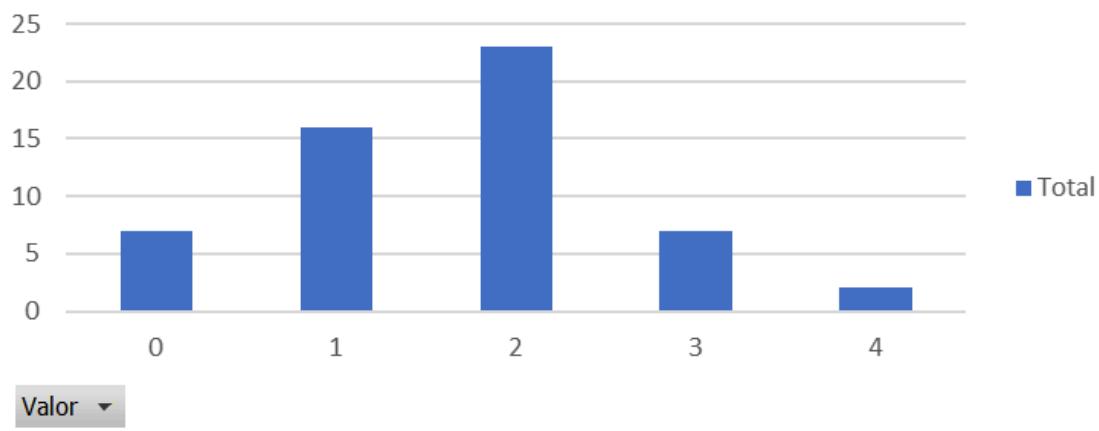
Anexo 17.2.4. Resultados del Ítem 4.¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2.4.

Suma de Numero

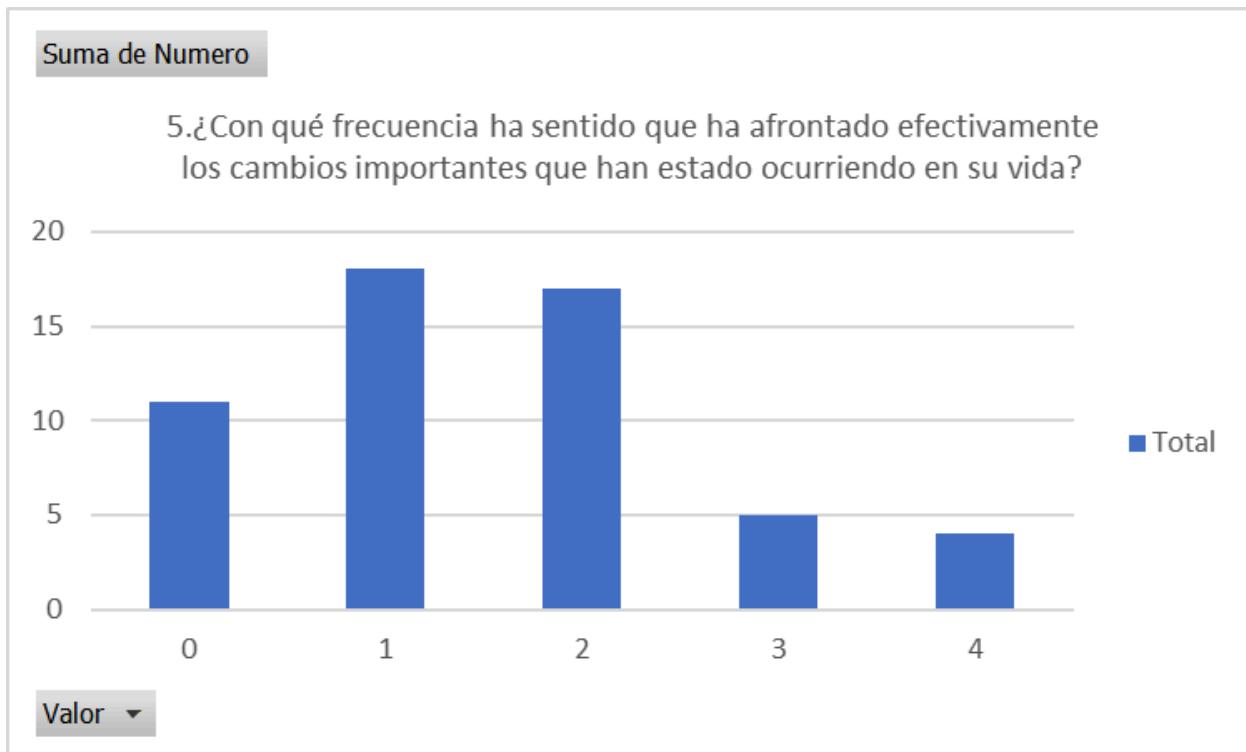
4.¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?



Anexo 17.2.5. Resultados del Ítem 5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2.5.



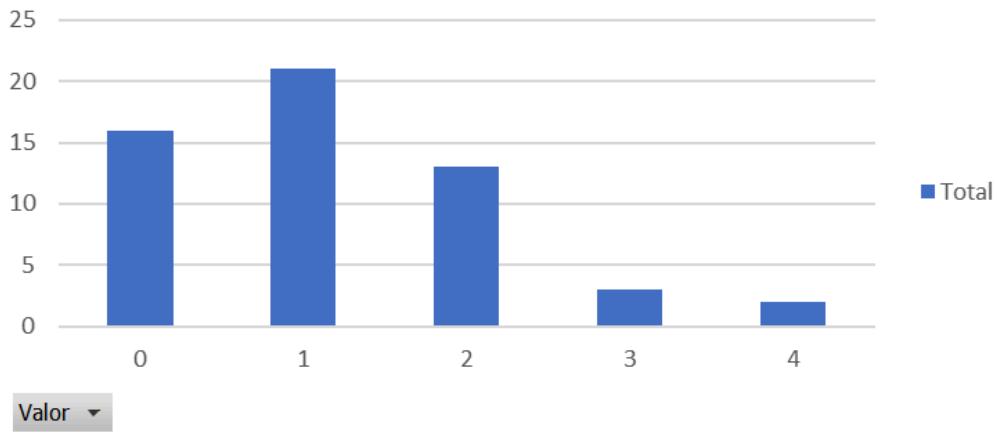
Anexo 17.2.6. Resultados del Ítem 6 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2.6.

Suma de Numero

6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?



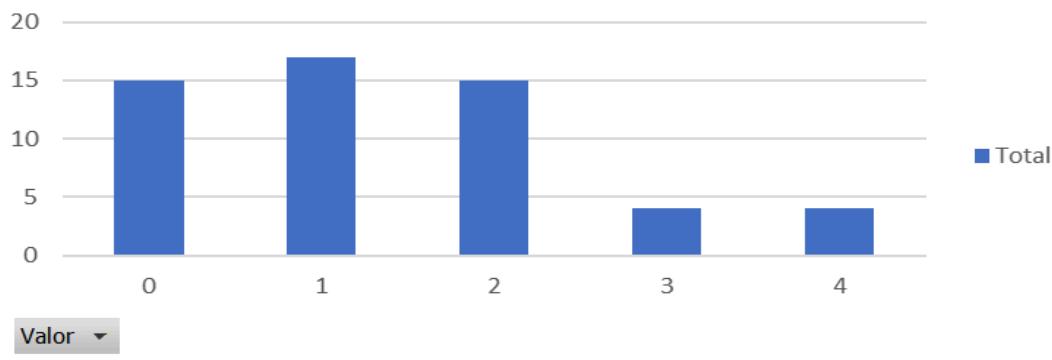
Anexo 17.2.7. Resultados del Ítem 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2.7.

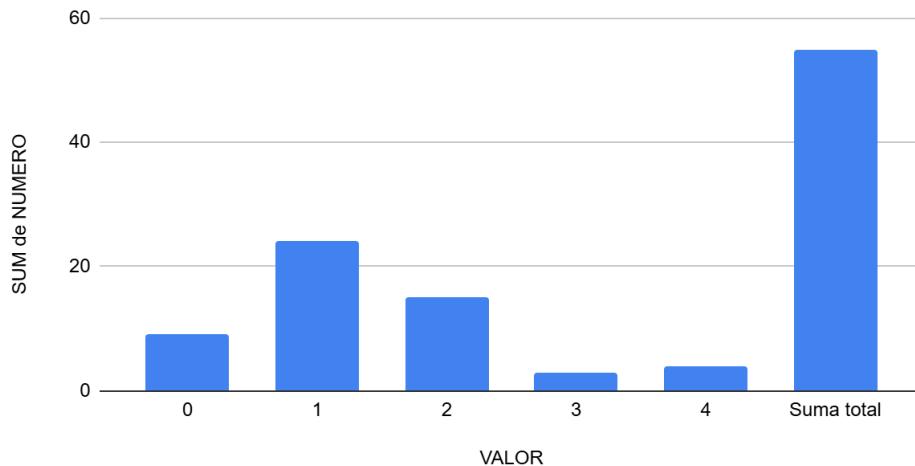
Suma de Numero

7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?



17.2.8

8.- En el ultimo mes ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

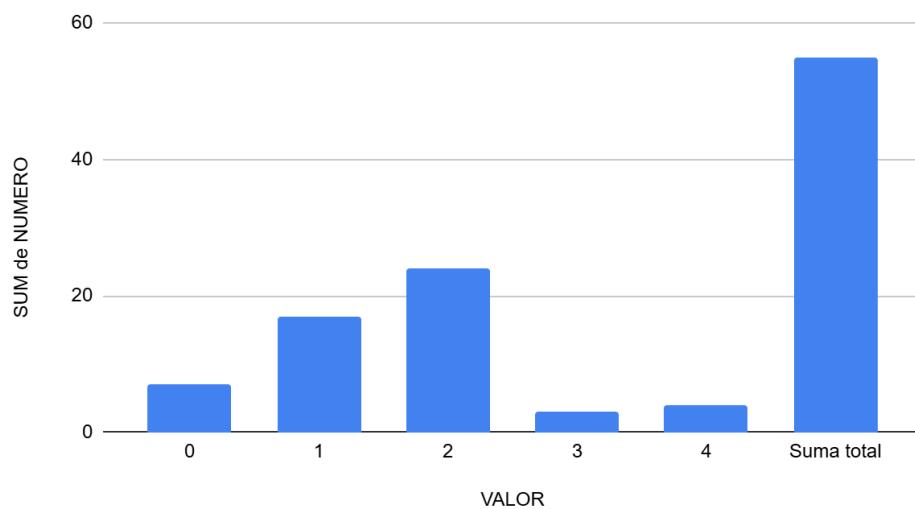


Anexo 17.2.8. Resultados del Ítem 8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2.9

9.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?

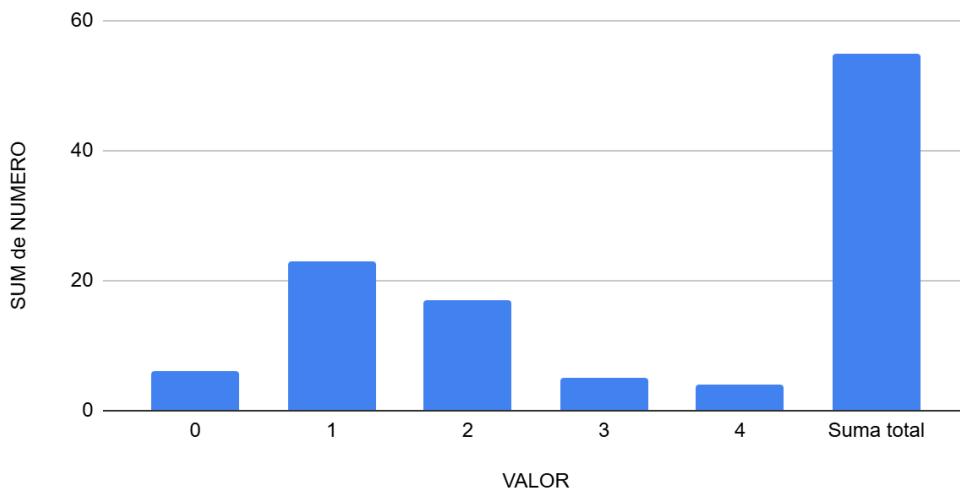


Anexo 17.2.9. Resultados del Ítem 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2.10

10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?

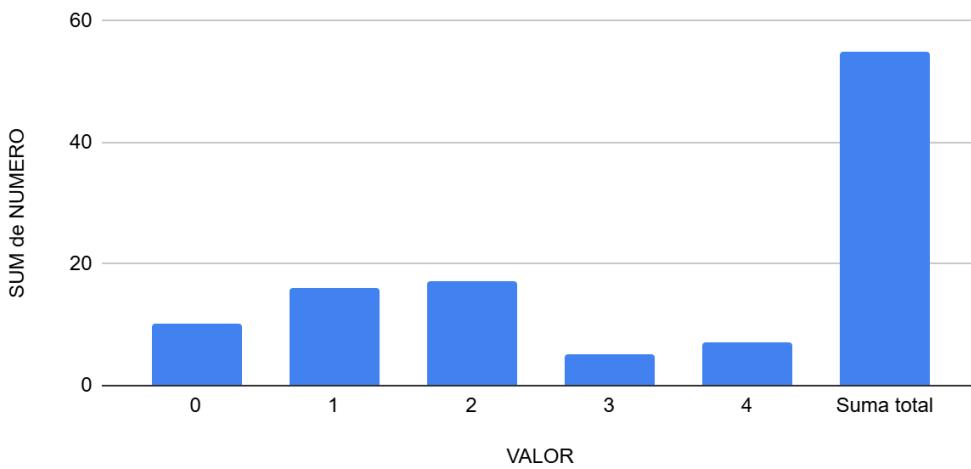


Anexo 17.2.10. Resultados del Ítem 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2.11

11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su co...

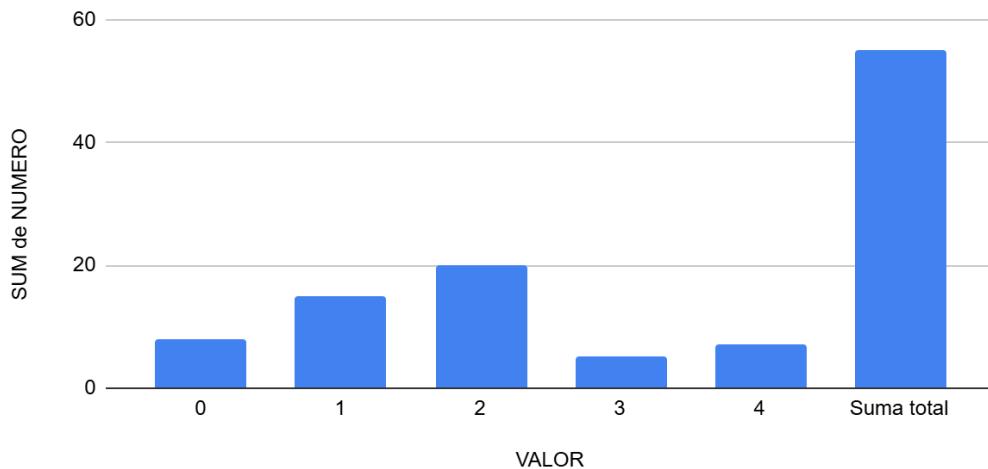


Anexo 17.2.11. Resultados del Ítem 11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2.12

12.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?

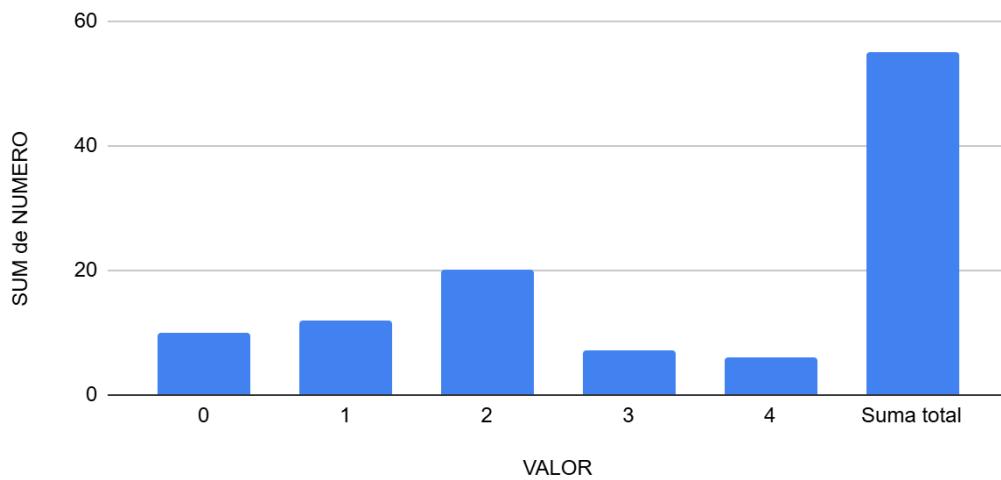


Anexo 17.2.12. Resultados del Ítem 12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2.13

13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?

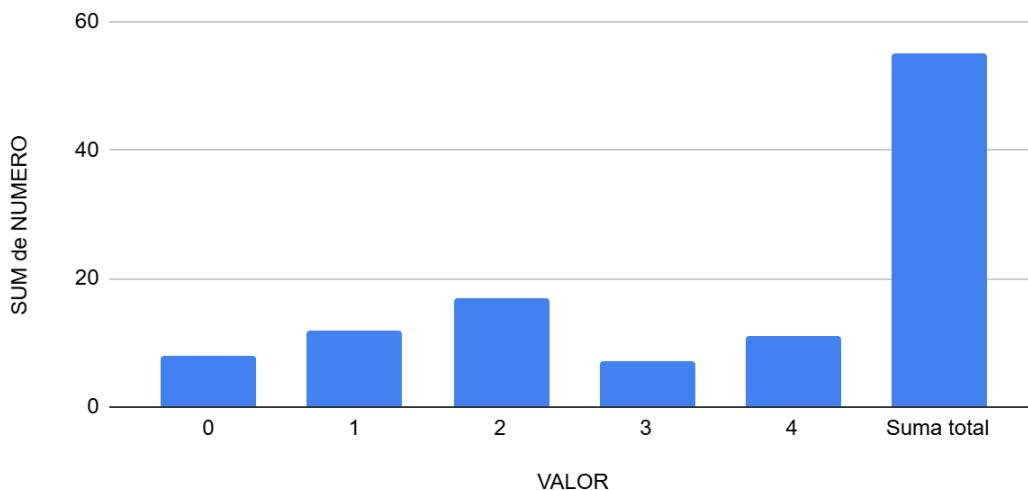


Anexo 17.2.13. Resultados del Ítem 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.2.14

14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?



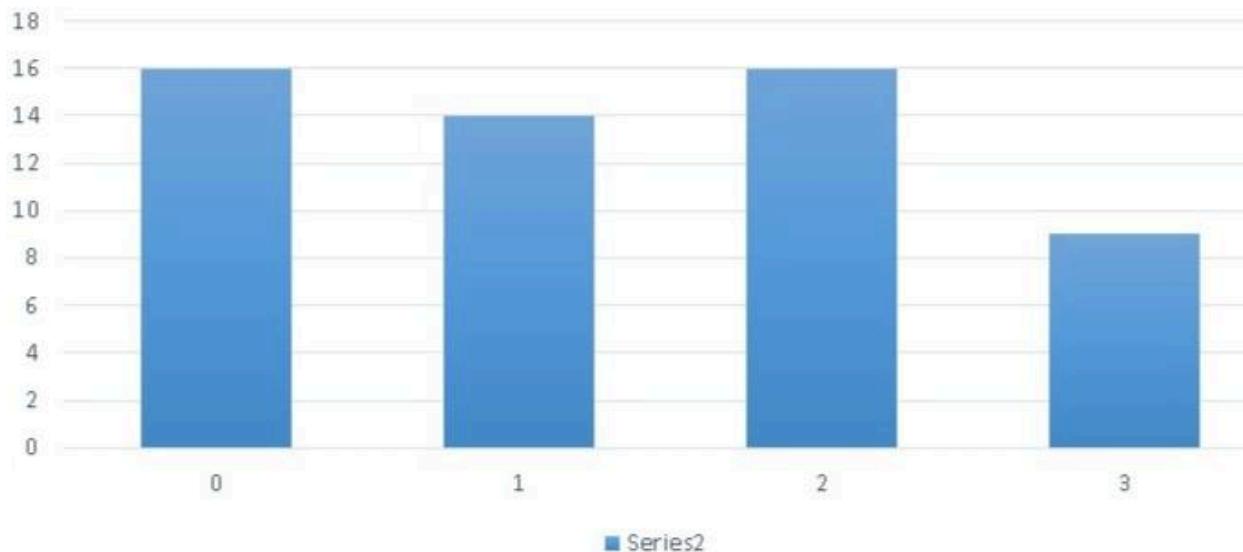
Anexo 17.2.14. Resultados del Ítem 14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.3. GRÁFICOS DE RESULTADOS DE GAD 7

17.3.1.

Durante las ultimas dos semanas,¿ Que tan seguido a tenido molestias debido a las siguientes problemas ? Se ha sentido nervioso(a) ansioso(a) o con los nervios de puntas

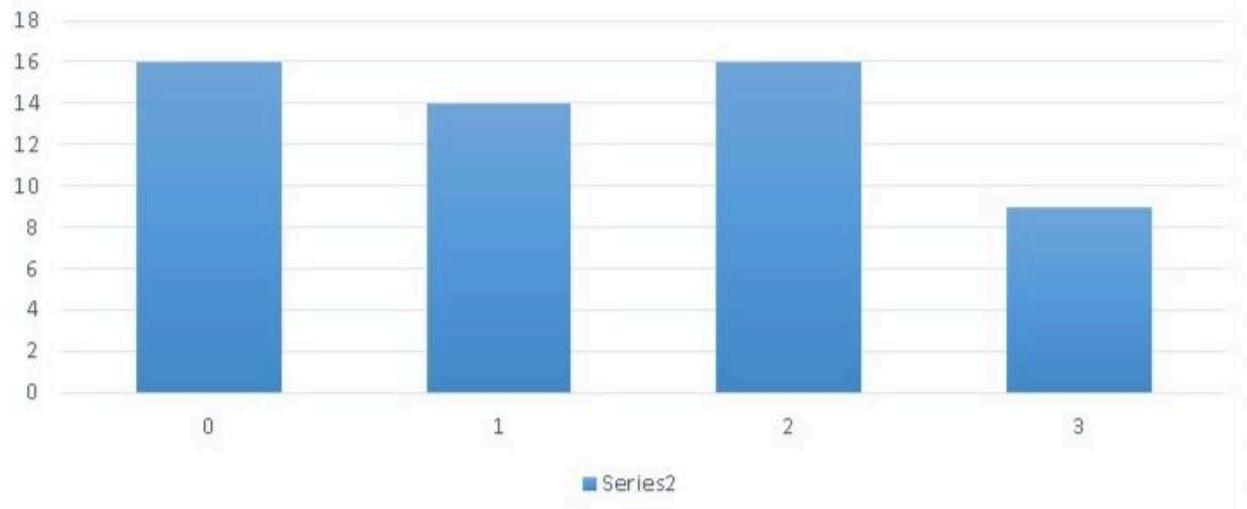


Anexo 17.3.1. Resultados del Ítem 1. Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta.

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.3.2.

Durante las ultimas dos semanas, ¿Que tan seguido a tenido molestias debido a las siguientes problemas? no ha sido capas de parar o controlar su preocupacion



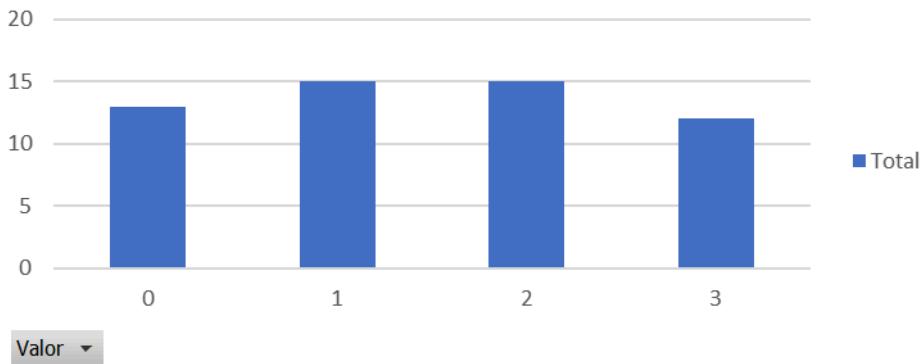
Anexo 17.3.2. Resultados del Ítem 2. Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación.

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.3.3.

Suma de Numero

3.Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? Preocuparse demasiado por cosas diferentes

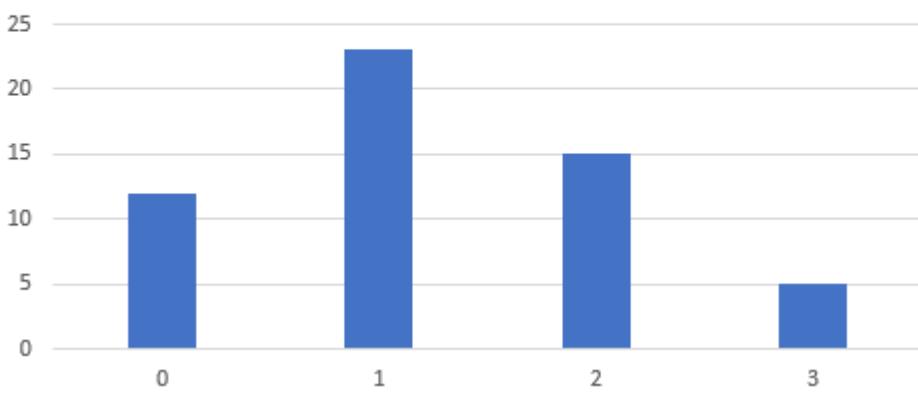


Anexo 17.3.3. Resultados del Ítem 3. Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? Preocuparse demasiado por cosas diferentes

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.3.4

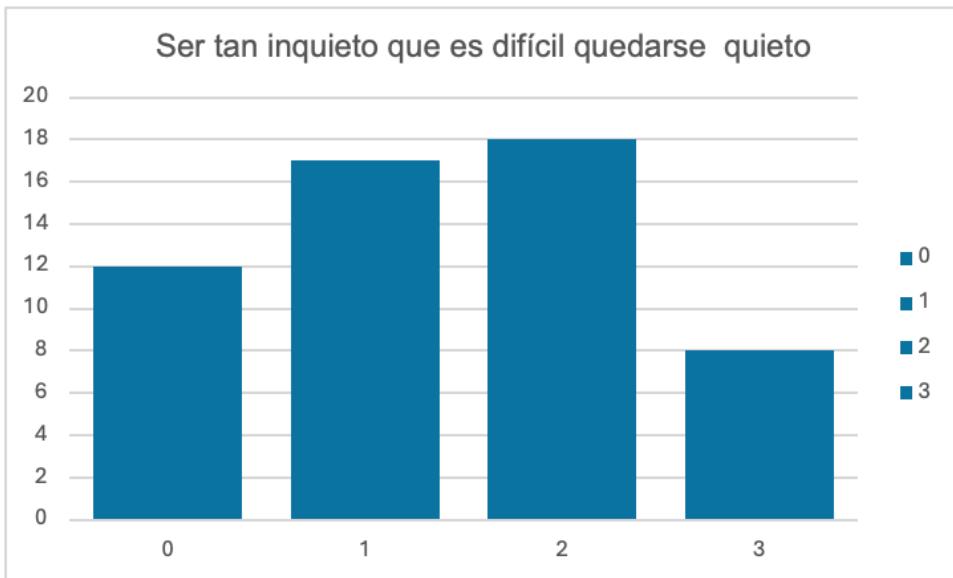
Durante las últimas 2 semana, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? [Dificultad para relajarse]



Anexo 17.3.4. Resultados del Ítem 4. Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? [dificultad para relajarse]

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.3.5

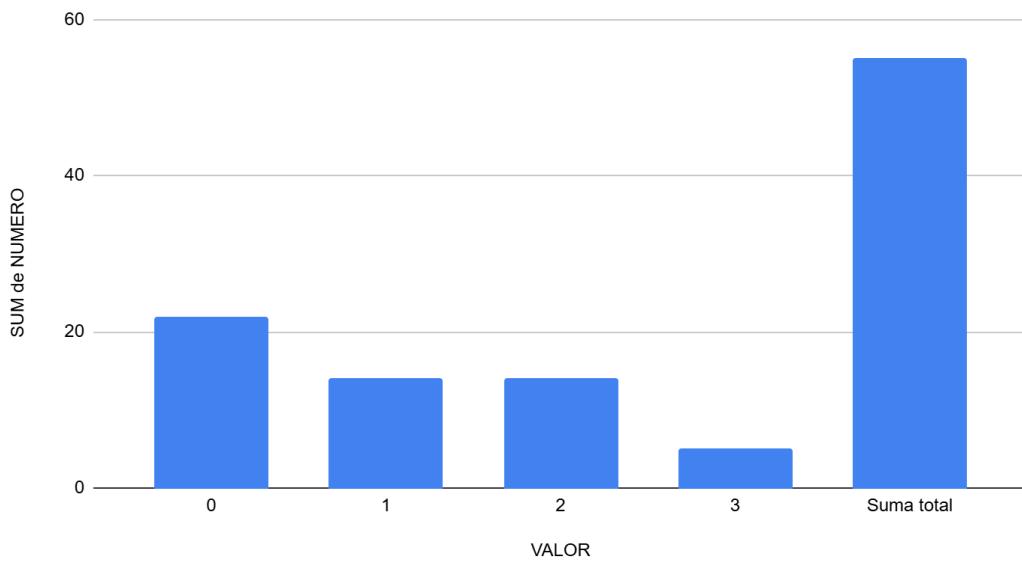


Anexo 17.3.5. Resultados del Ítem 5 ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? Ser tan inquieto que es difícil quedarse quieto

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.3.6

6.- Durante las últimas 2 semanas, ¿Qué tan seguido atendido molestias debido a los siguientes problemas? Se ha molestado o irritado fácilmente

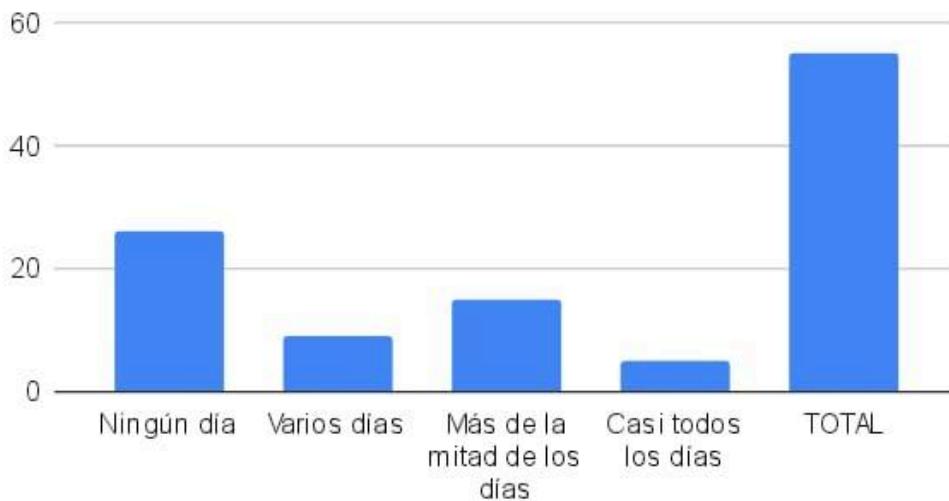


Anexo 17.3.6. Resultados del Ítem 6. Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? Se ha molestado o irritado fácilmente

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.3.7

Sentir miedo, como si algo horrible pudiera suceder



Anexo 17.3.7. Resultados del Ítem 7. Durante las últimas 2 semanas, usted ha empezado a sentir miedo, como si algo horrible pudiera suceder

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.4. GRÁFICOS DE RESULTADOS DE PHQ-9

17.4.1

1.Poco interés o placer en hacer cosas



Anexo 17.4.1. Resultados del Ítem 1. Poco interés o placer en hacer cosas

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.4.2

2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas

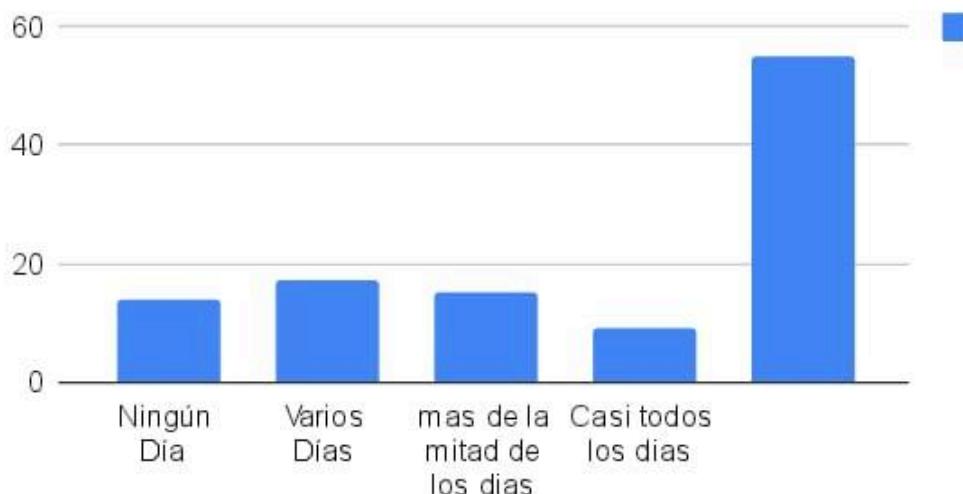


Anexo 17.4.2. Resultados del Ítem 2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.4.3

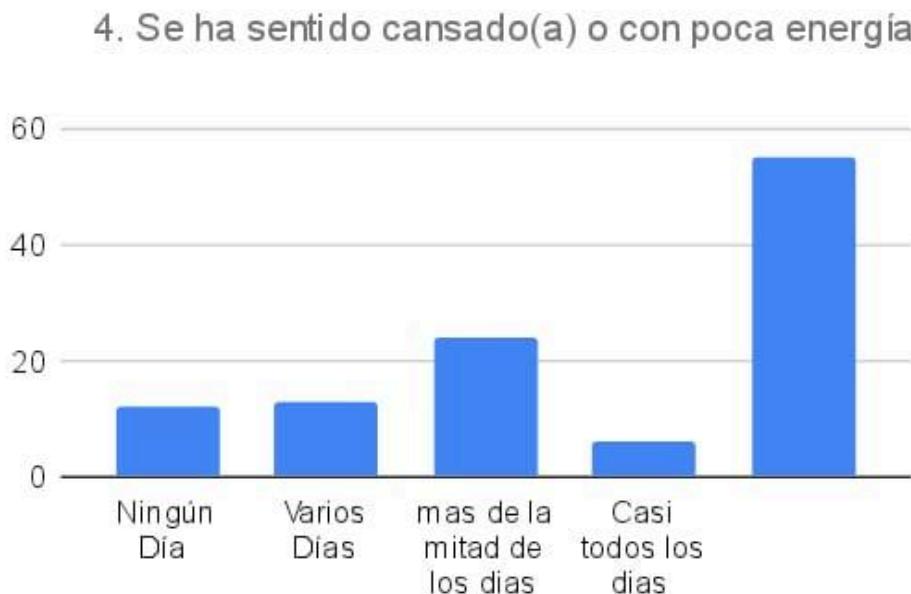
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado



Anexo 17.4.3. Resultados del Ítem 3.Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.4.4

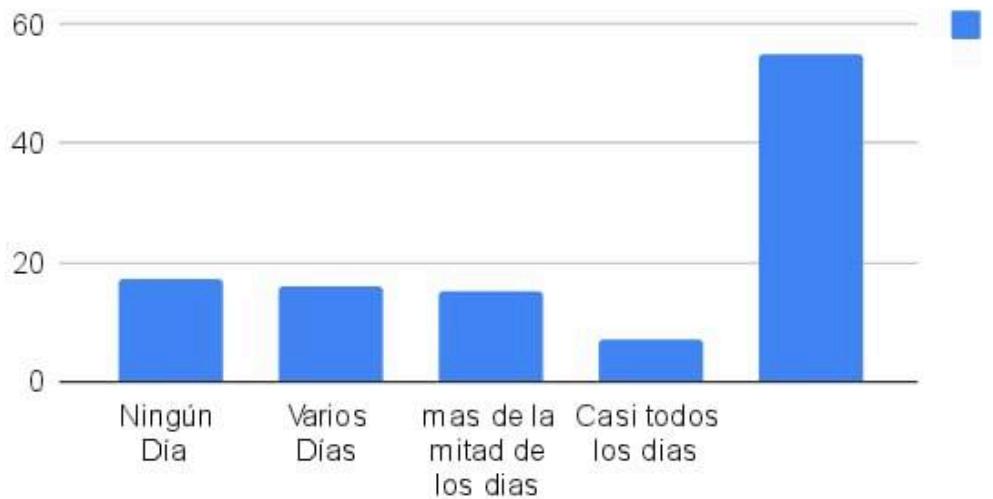


Anexo 17.4.4. Resultados del Ítem 4.Se ha sentido cansado(a) o con poca energía

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.4.5

5. Sin apetito o ha comido en exceso

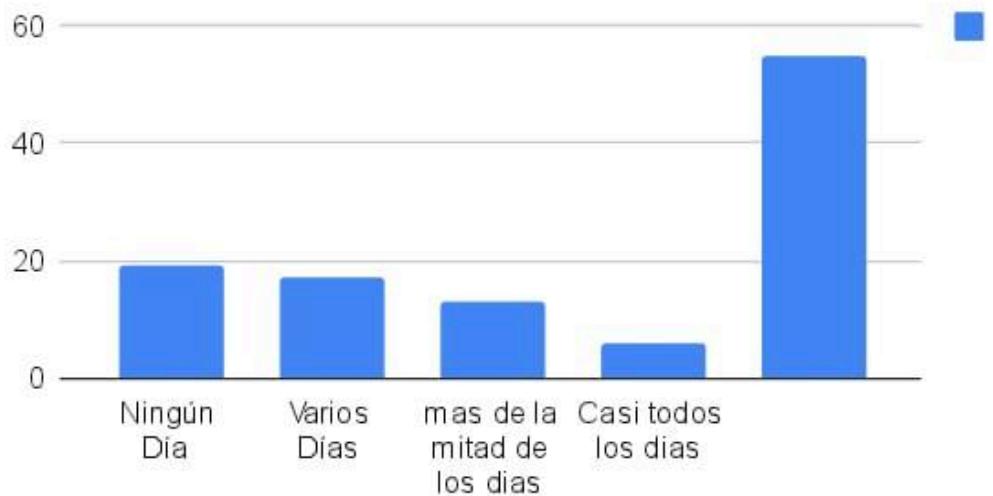


Anexo 17.4.5. Resultados del Ítem 5.Sin apetito o ha comido en exceso

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.4.6

6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con s...

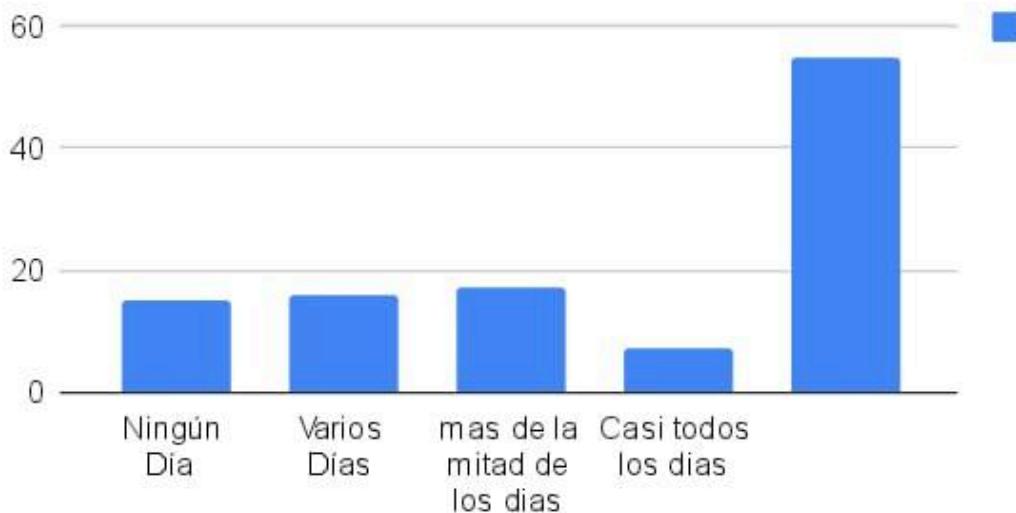


Anexo 17.4.6. Resultados del Ítem 6.Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.4.7

7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión...

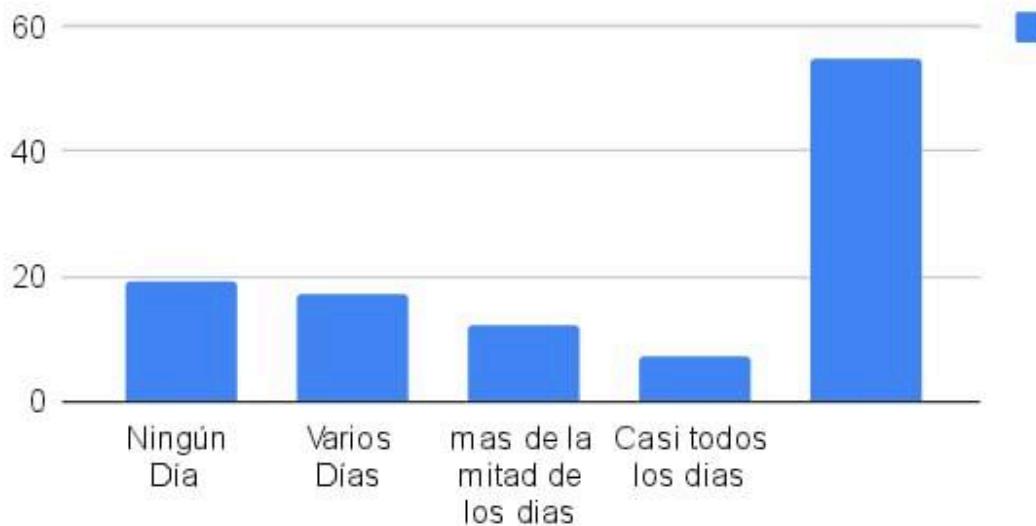


Anexo 17.4.7. Resultados del Ítem 7.Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.4.8

8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o ...



Anexo 17.4.8. Resultados del Ítem 8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.4.9

9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera...



Anexo 17.4.9. Resultados del Ítem 9.Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera

Fuente: Elaboración propia, Universidad Privada Franz Tamayo, Agosto–Diciembre 2025.

17.5. ESCALA PSS-14

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de	0	1	2	3	4

controlar las cosas importantes en su vida?					
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4

8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4

14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

17.6. ESCALA PHQ-9

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un “” para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3

5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

17.7. ESCALA MBI-SS

Nº	Ítem

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4	Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis alumnos/as.
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.
14	Creo que trabajo demasiado.
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.

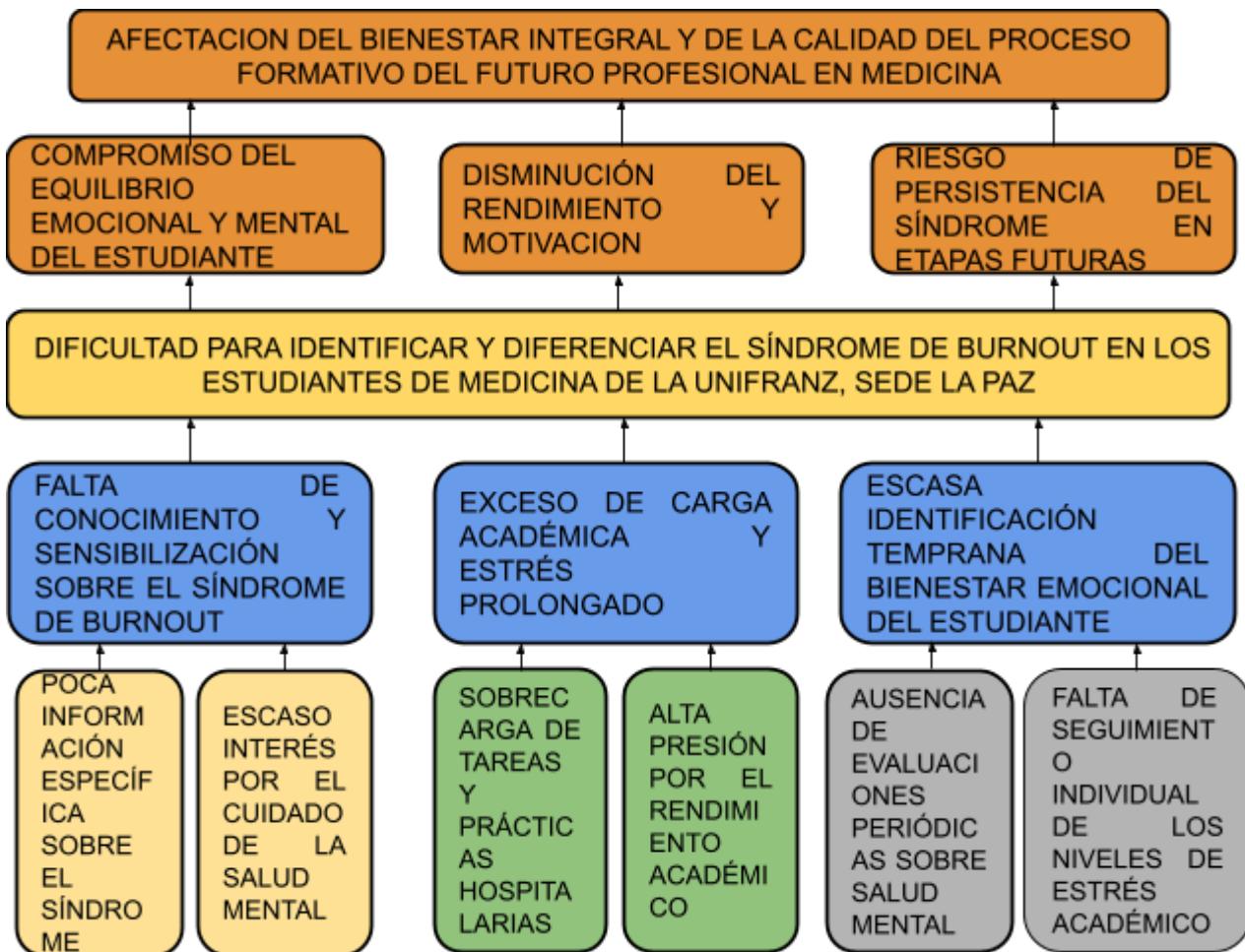
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.

17.8. ESCALA GAD-7

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido han tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un “” para indicar su respuesta)	<i>Ningún día</i>	<i>Varios días</i>	<i>Más de la mitad de los días</i>	<i>Casi todos los días</i>
1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	0	1	2	3
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7. Ha tenido miedo de que algo	0	1	2	3

terrible fuera a pasar				
------------------------	--	--	--	--

17.9. Árbol de problemas



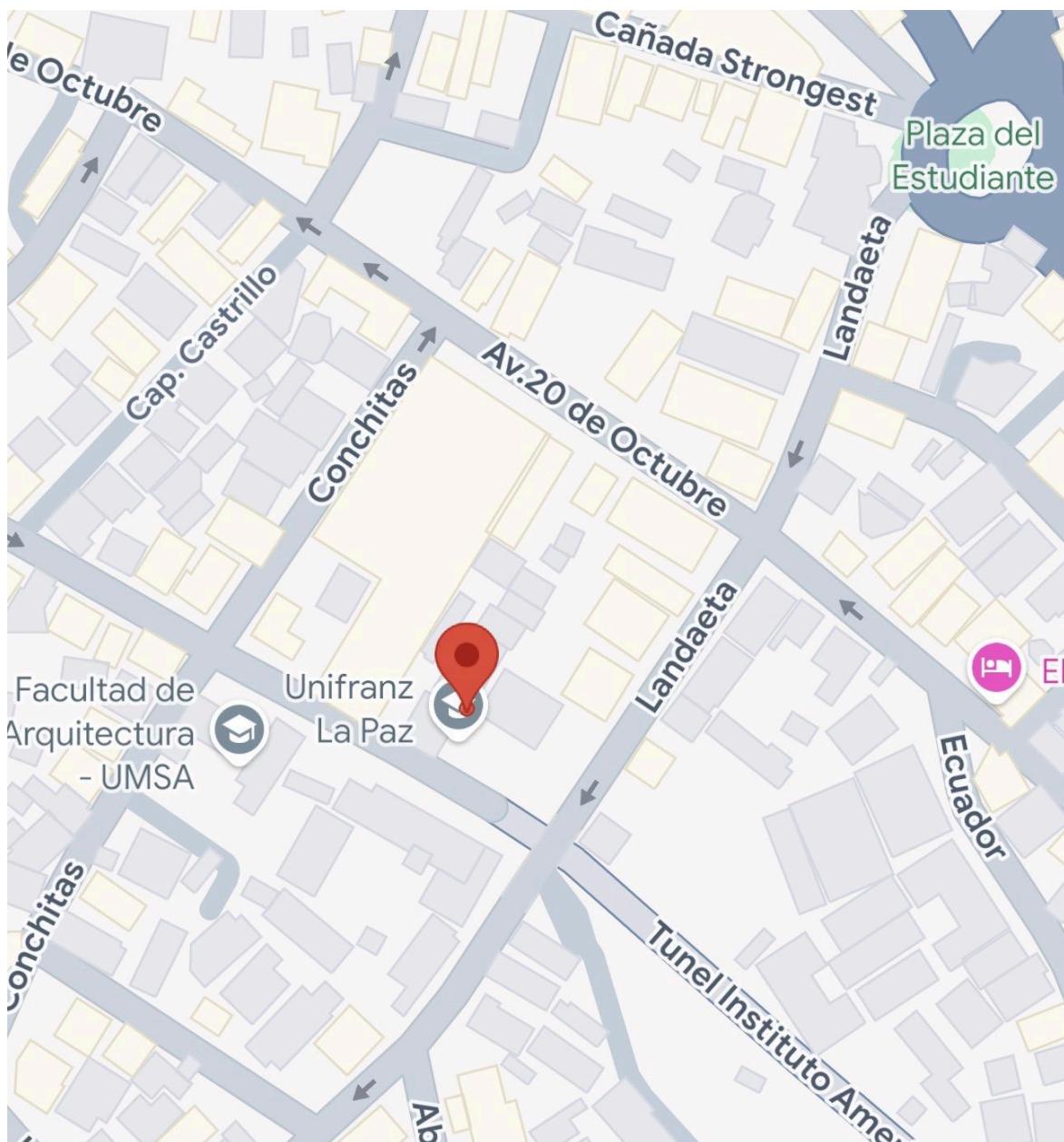
17.10. Árbol de objetivos



17.11. Presupuesto

RUBRO	DETALLE	COSTO ESTIMADO (Bs.)
software digital	Suscripción básica o API (ej. Telegram, WhatsApp, ManyChat).	300
Servidor / hosting	Almacenamiento seguro en la nube.	100
Material bibliográfico	Compra artículos o libros específicos.	200
Capacitación inducción	/ Taller breve para explicar uso del monitoreo digital a estudiantes de décimo semestre.	0
Análisis estadístico	Taller breve para explicar uso del monitoreo digital a estudiantes de décimo semestre.	0
Materiales varios	Impresiones, papelería, encuadernación.	150
Total aproximando		750 Bs

17.12. Mapa de ubicación del proyecto



17.13. Estructura institucional o comunitaria



Selección del tema											
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

17.15. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio:

Diferenciación e identificación del síndrome de burnout en los estudiantes universitarios de décimo semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Privada Franz Tamayo, mediante monitoreo digital, durante agosto y diciembre, 2025.

Investigadores responsables:

Aliaga Macedo Kevin Dickenson – Calcina Calcina Fanny Kathyuska – Condori Cervantes Luis Alberto – Lupaca Maron Masiel – Muriel Laruta Alejandro Mauricio – Toledo Flores Yhadira Maily – Turpo Escarcena Jhony Daniel – Vásquez Riquelme Franchesca Paola.

Docente responsable: Dra. Miriam Doritza Bautista Callisaya

Institución:

Universidad Privada Franz Tamayo – Facultad de Ciencias de la Salud – Carrera de Medicina

1. Introducción

Se le invita a participar voluntariamente en un proyecto de investigación cuyo propósito es diferenciar e identificar los niveles del síndrome de burnout en estudiantes universitarios de décimo semestre de la carrera de Medicina, a través de la aplicación de escalas psicológicas estandarizadas mediante un sistema de monitoreo digital automatizado (chatbot).

Este consentimiento tiene la finalidad de informarle sobre los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios de su participación, garantizando el respeto a sus derechos y la confidencialidad de sus datos.

2. Objetivo del estudio

Desarrollar un modelo de diferenciación e identificación del síndrome de burnout mediante la aplicación digital del Maslach Burnout Inventory (MBI) y escalas complementarias de estrés percibido (PSS-14), ansiedad (GAD-7) y depresión (PHQ-9), a través de un chatbot que facilite la recolección automatizada de datos y el seguimiento de los participantes durante la gestión 2-2025.

3. Procedimiento de participación

- Se le solicitará responder los cuestionarios MBI, PSS-14, GAD-7 y PHQ-9, todos administrados de forma digital mediante un chatbot interactivo.
- Cada aplicación tendrá una duración estimada de 15 a 20 minutos.
- Se realizarán mediciones periódicas y seguimiento digital durante el período de recolección de datos (agosto–diciembre de 2025).
- La información se registrará en una base de datos anónima y será utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

4. Riesgos y molestias

- No se prevén riesgos físicos.
- Podría experimentar ligera incomodidad emocional al reflexionar sobre su nivel de estrés, ansiedad o agotamiento.
- En caso de malestar, puede interrumpir su participación en cualquier momento, sin consecuencia alguna.

5. Beneficios

- Contribuirá a la detección y prevención temprana del síndrome de burnout en estudiantes de Medicina.
- Recibirá orientación o recomendaciones preventivas individualizadas basadas en los resultados globales.
- Aportará al desarrollo de herramientas digitales innovadoras para la salud mental en educación médica.

6. Confidencialidad

- Los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales y anónimos.
- No se registrarán nombres ni información personal que permita identificarle.
- Los resultados se presentarán de forma grupal, garantizando su privacidad conforme a las normas éticas de la Declaración de Helsinki.

7. Voluntariedad y derecho a retirarse

Su participación es totalmente voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio académico ni personal.

8. Contacto

Para consultas o aclaraciones sobre la investigación, puede comunicarse con:

Dra. Miriam Doritza Bautista Callisaya, docente responsable del proyecto, en la Carrera de Medicina – Universidad Privada Franz Tamayo.

9. Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido la información anterior. Se me ha explicado de forma clara el propósito del estudio, los procedimientos, beneficios y posibles riesgos. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin repercusiones.

Por lo tanto, **acepto participar en el presente estudio de investigación.**

Nombre completo y firma del participante:

Firma del investigador responsable:
