



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

FRECUENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA  
METROPOLITANA EN EL AÑO 2024

FREQUENCY OF BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL  
INTERNS AT A PRIVATE UNIVERSITY IN METROPOLITAN  
LIMA IN THE YEAR 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

KATERINE YULISSA HOLGUIN RICCAR  
RICHARD EDUARDO FERNANDEZ SAENZ

ASESORA

GUILIANA MAS UBILLUS

LIMA – PERÚ

2024



## **JURADO**

Presidente: Dr. Edward Antonio Lozano Vargas

Vocal: Dra. Wendy Guisela Sotelo Diaz

Secretario: Dra. Bethsy Gitzel Reto Zapata

Fecha de Sustentación: 20 de diciembre del 2024

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESORA**

Mg. Guiliana Mas Ubillus

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0002-3276-5759

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional. A nuestros amigos, por su aliento y compañía en cada momento. A nuestros maestros y mentores, por su guía y enseñanza. Esta tesis es el reflejo de todo lo que hemos aprendido de ustedes.

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer profundamente a nuestros padres, abuelos, hermanos, amigos y mascotas por su amor y apoyo incondicional. A nuestros pacientes, por su confianza, y a nuestros maestros por su guía. Un agradecimiento especial al Dr. Michael Cieza y la Dra. Guiliana Más, por su invaluable orientación y apoyo durante este proceso.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo fue autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
MEDICINA

FRECUENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA  
METROPOLITANA EN EL AÑO 2024

FREQUENCY OF BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL  
INTERNS AT A PRIVATE UNIVERSITY IN METROPOLITAN  
LIMA IN THE YEAR 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO

#### AUTORES

KATERINE YULISSA HOLGUIN RICCAR  
RICHARD EDUARDO FERNANDEZ SAENZ

#### ASESORA

GUILIANA MAS UBILLUS

LIMA – PERÚ  
2024



23% Similitud estándar

Filtros

#### Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	hdh.handle.net	4%
		23 bloques de texto	190 palabra que coinciden
2	Internet	repositorio.upch.edu.pe	2%
		8 bloques de texto	94 palabra que coinciden
3	Internet	docplayer.es	2%
		6 bloques de texto	79 palabra que coinciden
4	Internet	duict.upch.edu.pe	2%

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Materiales y Métodos	7
IV. Resultados	11
V. Discusión	13
VI. Conclusiones	17
VII. Referencias Bibliográficas	18
VIII. Tablas	24
ANEXOS	

## RESUMEN

**Introducción.** El síndrome de burnout (SBO) se refiere a mal afrontamiento emocional en consecuencia al estrés gradual ocasionado por una excesiva carga laboral, está compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Este puede afectar a profesionales de cualquier área, pero especialmente al personal médico, incluidos los internos de medicina, quienes atraviesan una transición crucial hacia la práctica clínica. A menudo, asumen responsabilidades laborales que incrementan tanto la carga física como emocional, lo que les desvía de su enfoque académico y los pone en riesgo de desarrollar este síndrome. **Objetivo.** Determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina de una universidad privada en Lima Metropolitana en el año 2024. **Materiales y métodos.** Estudio tipo descriptivo de corte transversal que incluyó a 140 internos de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del año 2024. **Resultados.** La frecuencia de síndrome de burnout en internos de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia fue de 68.57%, la mediana de edad fue 25 [24-26] años, 50.71% varones y 49.29% mujeres. La frecuencia de SBO fue de 68.57% (n=96), de los cuales 52.86% presentaron niveles altos de agotamiento emocional, 60% en despersonalización y sólo 27.14% niveles altos de realización personal. **Conclusiones.** El Síndrome de Burnout es una entidad frecuente en internos de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en

el año 2024. Por lo que se necesita una mayor evaluación para su prevención primaria y secundaria.

**Palabras claves:** Burnout, Agotamiento Psicológico, Internado Médico.

## ABSTRACT

**Introduction.** Burnout syndrome refers to poor emotional coping resulting from the gradual stress caused by excessive work demands. It is composed of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment. It can affect professionals in any field, but it is especially prevalent among healthcare personnel, including medical interns, who undergo a crucial transition into clinical practice. Often, they take on job responsibilities that increase both physical and emotional stress, which detracts from their academic focus and puts them at risk of developing this syndrome. **Objective:** To determine the prevalence of Burnout Syndrome among medical interns at a private university in Metropolitan Lima in 2024. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted, including 140 medical interns from the Universidad Peruana Cayetano Heredia in 2024. **Results:** The prevalence of burnout syndrome among medical interns at the Universidad Peruana Cayetano Heredia was 68.57%. The median age was 25 [24–26] years, with 50.71% being male and 49.29% female. The prevalence of burnout syndrome was 68.57% (n=96), of which 52.86% exhibited high levels of emotional exhaustion, 60% high levels of depersonalization, and only 27.14% high levels of personal accomplishment. **Conclusions:** Burnout Syndrome is a common issue among medical interns at the Universidad Peruana Cayetano Heredia in 2024. Therefore, further assessment is needed for its primary and secondary prevention.

**Keywords:** Burnout, Psychological Exhaustion, Medical Internship.

## I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SBO), también conocido como síndrome de desgaste profesional es un problema de salud pública que se caracteriza por una respuesta inadecuada al estrés crónico derivado de una carga laboral intensa, afectando tres áreas principales: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y baja realización personal (RP), según Maslach y Jackson en 1986 (1,2,3,4). Este síndrome impacta tanto la salud mental como física, y se asocia con depresión, ansiedad, ideación suicida, entre otros. Siendo especialmente preocupante en individuos con roles laborales o académicos demandantes, como los internos de medicina (5-6).

En países en desarrollo como Perú, los internos de medicina enfrentan una transición clave: pasar de ser estudiantes teóricos a integrarse en equipos hospitalarios para aplicar sus conocimientos. Aunque este periodo debería enfocarse en su desarrollo académico con supervisión y evaluación, en la práctica, suelen asumir roles laborales que los alejan del ámbito académico. Esto incrementa sus horas de trabajo, presión académica y exigencias físicas y emocionales, aumentando el riesgo de desarrollar el SBO (2,7).

Christina Maslach y Susan Jackson identifican tres dimensiones clave del SBO: el AE se manifiesta como una pérdida progresiva de energía que dificulta realizar el trabajo con dedicación, la DP surge como una defensa emocional, generando actitudes de indiferencia hacia pacientes y colegas, junto con pensamientos

negativos, frustración y conductas insensibles y por último, la baja RP está relacionada con la insatisfacción laboral y una percepción negativa de las propias habilidades y relaciones interpersonales (8,9).

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) es ampliamente utilizado para medir el desgaste profesional en quienes interactúan con personas en su trabajo. Su versión MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) es reconocida como el estándar de oro para evaluar el SBO. La validez factorial ha sido confirmada en español, con coeficientes alfa de Cronbach de 0.815 para RP, 0.885 para AE y 0.796 para DP (10-13).

Los autores del cuestionario consideran al Burnout como un constructo tridimensional y por ese motivo mediante 22 ítems en la escala de Likert de 0 al 6, evalúa las 3 dimensiones antes mencionadas, el AE, la DP y RP, las cuales cuentan cada uno con 9, 5, 8 ítems, respectivamente. Según el cuestionario se puede sugerir como SBO cuando se tengan niveles altos en DP (puntaje mayor o igual a 10) o AE (puntaje mayor o igual a 27) (7,14).

A nivel internacional, se han realizado diversas investigaciones para validar el MBI. En España, González-Rodríguez et al. confirmaron su validez y fiabilidad (12). En México, Jiménez et al. validaron el MBI-HSS para su uso en el personal de enfermería (15), en Tailandia, Thai et al. demostraron su validez en una muestra de 1.162 médicos (16). Estos estudios han mostrado consistentemente que el MBI es

un instrumento confiable y válido para evaluar el burnout entre los profesionales de la salud.

A nivel nacional, también se han llevado a cabo varios estudios relacionados con la validación del cuestionario MBI. Por ejemplo, Oyola A. investigó la validación del MBI-HSS entre médicos en Perú (17). Correa L. y colaboradores emplearon el MBI-SS en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma (18). Asimismo, Ysaldo R. et al. realizaron un estudio para evaluar las propiedades psicométricas del instrumento entre profesionales de salud en la región de Ancash, Perú (19). Los resultados de estos estudios coinciden en validar y adaptar el instrumento, demostrando que cumple con las propiedades psicométricas necesarias para ser reconocido como una herramienta confiable y útil en la detección del burnout.

Se han realizado varios estudios nacionales e internacionales sobre la prevalencia del SBO. En Barcelona, dos estudios en 2018 y 2019 reportaron prevalencias de 33.6% y 38%, respectivamente, siendo los estudiantes de sexto año los que presentaron mayores niveles de SBO. Tras la pandemia, un estudio realizado por Ruiz O. y colaboradores en dos fases utilizó el cuestionario MBI para evaluar a estudiantes durante y después de esta. En la primera fase, durante la educación virtual, la prevalencia fue del 24.6%, mientras que, en la segunda fase, tras el regreso a las actividades presenciales, aumentó a 52.55%. Se observó una diferencia estadísticamente significativa con un odds ratio menor a uno (6). En 2022, en la Universidad Católica del Maule, Chile, un estudio similar con internos de pediatría reveló una prevalencia de SBO del 11%, aunque más del 55.6% de los estudiantes

presentaban alteraciones en al menos una dimensión, siendo la más frecuente el AE (20). Por último, un estudio realizado en 2022 por Romero Meza et al. en un hospital de Portoviejo, Ecuador, mostró que entre el 60% y 70% de los internos de medicina presentaban alteraciones en las tres dimensiones del SBO (21).

A nivel nacional, diversos estudios sobre la prevalencia del SBO en internos de medicina han mostrado porcentajes que varían entre 3.23% y 75%. En un estudio realizado en 2013-2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, se encontró una prevalencia de 75% en internos que habían terminado el internado (22). En 2015, un estudio en varias ciudades del Perú reportó un 57.6% de prevalencia (23), y otro en la Universidad Ricardo Palma encontró un 60.1%, asociado con factores como el sexo y la remuneración (24). En la Universidad Científica del Sur, la prevalencia fue de 33% y 35% en 2017 y 2018, respectivamente (25). Más recientemente, en 2018, un estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza halló que el 26.5% de los internos presentaban SBO (26). No se dispone de datos del 2020 debido a que no se admitieron internos de medicina en los hospitales, por la escasa información de la enfermedad en curso y la saturación del sistema de salud. Posteriormente, en 2021, un estudio en la Universidad Nacional de Ucayali con una muestra de 35 internos de medicina, mostró que aproximadamente el 68.6% de los internos presentaron un grado severo de DP y el 48.6% tuvieron baja RP (27).

Dentro de los dos últimos años se han realizado investigaciones como el estudio ejecutado en el 2022 en internos de medicina del Hospital Sergio E. Bernales que estudió la relación que existe entre el SBO y el riesgo suicida en los internos de medicina en ese año, con 108 participantes, la frecuencia fue de 46% de SBO,

siendo este más predominante en los internos de sexo masculino (60%) (9). En el mismo año, un estudio en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, mostró que el 3.23% de los internos encuestados presentaba SBO (28).

El último estudio sobre el SBO en internos de medicina de la UPCH, realizado en 2010, reportó una prevalencia del 57.2%, con más de la mitad presentando niveles medios o altos de DP (68.9%) y AE (67%) (7). La pandemia de COVID-19 agravó la salud mental de los estudiantes de medicina, aumentando la ansiedad, depresión y estrés. En Chennai, India, el confinamiento y la atención a pacientes con COVID-19 incrementaron significativamente la angustia emocional (29). Además, la transición a la educación virtual redujo actividades prácticas esenciales, según un estudio de la Universidad de Calgary, lo que elevó el estrés y la ansiedad al limitar el contacto con pacientes y la enseñanza presencial, fundamentales para el bienestar emocional y las competencias clínicas (30). Estas condiciones podrían haber aumentado el riesgo de SBO en internos, ya expuestos a altas demandas académicas y clínicas.

Esto resalta la importancia de tener información actualizada sobre la presentación del SBO en los alumnos de medicina de la UPCH que cursaron por una época de no presencialidad durante varios años de su formación médica, por tal motivo, el presente estudio plantea saber cuál es la frecuencia de SBO en internos de medicina de la UPCH en el año 2024, así como la frecuencia de las dimensiones de AE, DP y RP.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina de una universidad privada en Lima Metropolitana en el año 2024.

### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar la frecuencia de la dimensión de agotamiento emocional en los internos de medicina de una universidad privada de Lima Metropolitana en el año 2024.
2. Determinar la frecuencia de la dimensión de despersonalización en los internos de medicina de una universidad privada de Lima Metropolitana en el año 2024.
3. Determinar la frecuencia de la dimensión de realización personal en los internos de medicina de una universidad privada de Lima Metropolitana en el año 2024.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Diseño del estudio:**

Estudio tipo descriptivo de corte transversal.

#### **Población:**

Estuvo conformada por todos los alumnos de séptimo año de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del año 2024 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Internos de Medicina que deseen participar del estudio
- Internos de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2024 que se encuentren matriculados.

#### **Criterios de exclusión:**

- Internos de Medicina que no hayan firmado el consentimiento informado o que no deseen participar en el estudio.

**Muestra:**

El proyecto se ejecutó con una muestra conformada por 140 internos de medicina de la UPCH del año 2024. El tamaño de muestra mínimo requerido para cumplir con los objetivos del estudio se estimó basado en el estudio Estela-Villa et. Al (7) donde se encontró 58% de SBO, con 95% de nivel de confianza y un error absoluto de +/- 5%, con el total de alumnos de séptimo año que son 163, se estimó que la frecuencia de SBO basada en este debió incluir como mínimo 114 participantes.

**Definición operacional de variables**

Se consideraron las variables como edad, sexo, sede de rotación de internado, horas de sueño, servicio de rotación actual. Además, se incluyeron las dimensiones de AE, DP, RP y SBO. Se añade las variables definidas operacionalmente y categorizadas de acuerdo al tipo de variable (Anexo 1)

### **Instrumento de Medición:**

El instrumento utilizado fue el MBI-HSS, considerado el estándar de oro para medir el SBO. Este cuestionario de 22 ítems en escala Likert (0-6) evalúa tres dimensiones: agotamiento emocional (AE, 9 ítems), despersonalización (DP, 5 ítems) y realización personal (RP, 8 ítems). Su validez factorial ha sido confirmada en español, con coeficientes alfa de Cronbach de 0.815 para RP, 0.885 para AE y 0.796 para DP (12,13,14). En este estudio, se definió la presencia de SBO según el criterio de Estela-Villa et al. (2010) aplicado a internos de la UPCH: puntajes altos en DP ( $\geq 10$ ) o AE ( $\geq 27$ ) indican SBO (7).

### **Procedimientos y Técnicas:**

El protocolo fue aprobado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Para reclutar a los participantes, se contactó inicialmente al delegado de la promoción de internos de medicina del 2024, solicitando la difusión de un cuestionario en Google Forms a través del grupo de WhatsApp de su promoción. Ante la baja respuesta, se volvió a contactar al delegado, quien informó las fechas de los simulacros del Examen Nacional de Medicina (ENAM). Se gestionó un permiso con la facultad para asistir a estas actividades, donde se explicó en qué consistía el estudio y los alumnos que decidieron participar firmaron un consentimiento informado (Anexo 2) y se les aplicó el cuestionario de forma presencial.

En total, participaron 163 internos, de los cuales 140 cumplieron los criterios de inclusión. Los datos recolectados se ingresaron en una base de datos en Excel 2021 y se analizaron con el programa STATA v18.

### **Aspectos éticos del estudio:**

Este estudio siguió los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, garantizando los derechos, dignidad y bienestar de los participantes. Además de cumplir con los siete requisitos de Ezekiel Emanuel, también contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se aseguró la confidencialidad mediante la codificación de datos, sin recolectar nombres, DNI u otros identificadores personales, manteniendo el anonimato. Solo participaron estudiantes que dieron su consentimiento informado voluntario. El acceso a los datos fue limitado al equipo de investigación y estos fueron eliminados de manera segura.

### **Plan de análisis:**

Los datos fueron analizados con el programa STATA v 18. Para las variables cualitativas se calcularon porcentajes y frecuencias. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, asimismo, las variables de las dimensiones fueron recategorizadas según niveles en alto, medio y bajo.

#### **IV. RESULTADOS**

La población estuvo compuesta por 163 estudiantes del séptimo año de medicina de la UPCH del año 2024. Se excluyó a 23 participantes, quienes optaron por no participar en el estudio. Finalmente, 140 estudiantes decidieron participar y completar el cuestionario.

La mediana de la edad fue de 25 [24-26] años, en cuanto al sexo, 50.71% (n=71) fueron varones y 49.29% (n=69) fueron mujeres. Se encontró que 56.43% (n=79) dormían entre 4 a 6 horas. La mayor parte de participantes reclutados se encontraban realizando al momento del estudio su internado médico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 50.71% (n=71), seguido del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 27.14% (n=38). Los participantes estuvieron distribuidos en diversos servicios de rotación como cirugía general, medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia y primer nivel de atención, siendo el servicio de cirugía general el servicio con más internos de medicina 23.57% (n=33), se puede observar las variables previamente mencionadas a profundidad en la tabla 1.

La frecuencia de SBO en internos de medicina fue de 68.57% (n=96). Respecto a las dimensiones, se evidenció que más de la mitad de los participantes 52.86 % (n=74) presentó niveles altos de AE; asimismo, se aprecia que el 60% (n=84) mostró niveles altos en DP y que solo un 27.14% (n=38) presentó niveles altos de RP. Tabla 2. En el estudio se evidenció que la mayor parte de internos de medicina que padecen SBO se encuentran rotando en el servicio de medicina interna seguido de ginecología y obstetricia y cirugía general, 25% (n=24), 20.83% (n=20) y 19.79% (n=19), respectivamente. Además, se observó que 60.42% (n=58) de los que

presentaban SBO dormían de 4 a 6 horas y 32.29% (n=31) dormían de 6 a 8 horas.

Tabla 3.

Asimismo, se observó que los participantes con altos niveles de AE y DP correspondieron en su mayoría al género femenino, con porcentajes de 60.81% y 53.57%, respectivamente. Respecto a las dimensiones, los niveles de AE altos fueron de 41.89% y 37.84% y de DP altos fueron de 53.57% y 30.95% en los internos se encontraban rotando en los hospitales Cayetano Heredia y Loayza respectivamente. Tabla 4

De manera más precisa, con el propósito de brindar información adicional sobre los servicios de rotación, las horas de sueño y las dimensiones del SBO. Se encontró que la mayoría de participantes con niveles altos de AE se encontraban rotando en los servicios de Cirugía general y Medicina Interna, con porcentajes de 22.97% y 25.68%, y aquellos con niveles altos de DP, la mayoría de internos de medicina se encontraba rotando en Medicina interna y Primer nivel de atención, con porcentajes de 28.57% y 21.43%, respectivamente. Con respecto a las horas de sueño de los participantes, se observó que los que dormían de 4 a 6 horas, presentaron el mayor porcentaje en los niveles de AE y DP, con porcentajes de 63.51% y 59.52%, respectivamente. Estos datos se pueden apreciar en la tabla 4.

## V. DISCUSIÓN

Nuestro estudio reveló una frecuencia elevada de SBO en los estudiantes de séptimo año de medicina de la UPCH (68.57 %).

La frecuencia observada en nuestro estudio, en comparación a estudios nacionales con diferente metodología, es inferior a la reportada en el estudio de Jaime C et al., un análisis nacional realizado en internos de medicina durante los años 2013-2014, que presentó una prevalencia del 75% (22). Sin embargo, es superior a los porcentajes encontrados en otros estudios realizados en los años 2014 (11.49%), 2016 (5.2%), 2017 (33%), 2018 (26.5% y 35%) y 2022 (3.23%) (8, 9, 25, 26, 31). A nivel internacional, los estudios de Gutiérrez et al. en México en 2015 (16.3%), el realizado en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida en Barcelona en 2018 y 2019 (33.6% y 38%), y el de Almutairi et al. en 2022 (37.23%) también reportan prevalencias más bajas que la observada en nuestro estudio y similar prevalencia a un estudio realizado en el año 2021 en la Universidad Nacional de Ucayali, con una prevalencia de 68.6%. (5, 27, 32, 33)

Asimismo, a nivel nacional, en investigaciones con una metodología similar, la prevalencia de SBO encontrada fue comparable a la observada en nuestro estudio. En un estudio realizado por Estela-Vila et al. en la UPCH en 2010, se reportó que el 57.2% de los internos de medicina de ese año presentaban SBO (7). Un análisis similar realizado en 2013 en la Universidad Nacional de Trujillo encontró una frecuencia del 40.2%, mientras que un estudio de la Universidad Ricardo Palma en

2015 registró una prevalencia del 60.1% en los internos de medicina con SBO (24, 34).

Como se puede observar existe una alta variación en los resultados de la frecuencia de SBO en internos de medicina, pero la prevalencia alta en nuestro estudio sugiere que los estudiantes de medicina han experimentado mayores niveles de burnout, posiblemente intensificados por los retos del contexto clínico actual.

Respecto al género, una revisión sistemática de 2019 concluyó que no había una relación entre el género y el SBO (35). No obstante, otros estudios indican que el sexo femenino sí muestra una asociación estadísticamente significativa con el SBO (8,24,32,33). En nuestro estudio, la mayoría de los participantes fueron hombres (50.71%), aunque las mujeres tuvieron una mayor prevalencia de esta condición (55.21%).

En relación al servicio de rotación, en nuestro estudio, se observó que los internos que rotaban en el servicio de Medicina Interna presentaron mayor frecuencia de SBO, con un 25%, seguidos por aquellos en los servicios de Ginecología y Cirugía General, con 20% y 19%, respectivamente. Estos resultados contrastan con el estudio realizado en 2010 en internos de medicina de la UPCH, donde no se exploró la asociación entre la frecuencia de SBO y los servicios de rotación (7). Asimismo, nuestros hallazgos difieren parcialmente de un estudio realizado en internos de medicina de tres hospitales en Trujillo, en el que Cirugía General y Ginecología presentaron las mayores frecuencias de SBO, con 50% y 48.5%, respectivamente,

seguidos de Medicina Interna con 33.3% (34). Cabe destacar que dicho estudio no incluyó la rotación en servicios de primer nivel de atención, lo que podría influir en la variación observada entre ambos estudios. Estos datos destacan la relevancia de tener en cuenta las características particulares de los servicios de rotación, así como el momento exacto en que se administró el cuestionario, ya que el estudio se llevó a cabo en noviembre, cuando los internos de medicina apenas comenzaban su última rotación de internado médico.

La cantidad de horas de sueño es crucial para mantener una buena salud física y mental. Según Pomasunco et al. y Chacaltana et al., durante el internado médico, debido a la alta carga laboral, se reduce considerablemente el tiempo dedicado a actividades recreativas, además de que se afecta negativamente la calidad del sueño y con ellos las horas de sueño también disminuyen (25,28). En nuestro estudio, se observó que solo el 2.86% de los participantes dormían entre 8 y 10 horas diarias, mientras que el 56.43% dormía entre 4 y 6 horas. Además, entre aquellos que dormían esa cantidad de horas, el 60.42% presentó síntomas de SBO.

En nuestro estudio, se encontró que el 52.86% de los internos presentaron un nivel alto de AE y el 60% un nivel alto de DP. Estas cifras reflejan un incremento en ambas dimensiones en comparación con el estudio realizado en la UPCH en 2010 (7), donde los porcentajes de AE y DP fueron de 40.8% y 46.6%, respectivamente y con un estudio realizado en la Universidad Ricardo Palma en 2017 donde se encontró un porcentaje de DP y AE de 51.7% y 37.5% respectivamente (36). No obstante, nuestros resultados son menores al estudio realizado en tres hospitales de

Trujillo, donde los niveles altos de AE y DP alcanzaron el 67.4% y 78%, respectivamente (34).

Entre las limitaciones del estudio se encuentra su diseño descriptivo de corte transversal y la selección de una población específica, lo que limita la validez externa. También, el momento de aplicación del cuestionario, al final de una rotación y al inicio de otra, pudo influir en las respuestas. Además, aunque se asumió que los internos enfrentan una mayor carga académica que incrementa su vulnerabilidad al SBO. Si bien el diseño del estudio solamente nos permitió un análisis exploratorio, consideramos que estos hallazgos pueden ser valiosos para realizar otros estudios con diseños analíticos donde se puedan plantear variables protectoras (apoyo familiar, practicar deporte, apoyo económico, creencia religiosa/espiritualidad, actividad extracurricular, estado civil y círculo social de apoyo) y variables de riesgo (Distancia al lugar de trabajo, tabaquismo, consumo de alcohol, uso de drogas recreativas, número de horas de trabajo, historia de enfermedad psiquiátrica, antecedente de pérdida de un familiar y relación con el equipo de trabajo) (7, 37).

Una fortaleza destacable es que, tras más de una década sin estudios similares en la universidad, se aporta información actualizada sobre la prevalencia del SBO en internos de medicina. Este estudio ofrece datos valiosos para la comunidad académica y los responsables de la gestión educativa y salud mental. Además, incluir una muestra representativa proporciona una visión clara de la frecuencia del SBO, sentando las bases para futuras investigaciones que diseñen programas de apoyo y prevención, integrando aspectos académicos, laborales y de salud mental.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. La frecuencia de Síndrome de Burnout en los internos de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia fue de 68.57%.
2. La frecuencia de la dimensión de agotamiento emocional encontrada en el estudio fue de 52.86%.
3. La frecuencia de la dimensión de despersonalización encontrada en el estudio fue de 60%.
4. La frecuencia de la dimensión de realización personal encontrada en el estudio fue de 41.43%.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Síndrome de desgaste profesional Burnout. INSST - Portal INSST - INSST [Internet]. Portal INSST. [citado el 23 de abril de 2024]. Disponible en: **[Enlace]**
2. Atrance J. Epidemiological aspects of the Burnout syndrome in health workers. Rev. Esp. Salud Pública. 1997 Mayo; 71(3):293 -303.
3. Maslach C. Understanding Job Burnout. En: Ana María Rossi, Palema L. Perrewé, Steven L. Sauter. Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational Health. Information Age Publishing; 2006. pp: 37- 51.
4. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2015 Mar [cited 2024 Apr 23] ; 32( 1 ): 119-124. Disponible en: **[Enlace]**.
5. Amor E, Baños JE, Sentí M. Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. Educ médica [Internet]. 2020;23(1):25. Disponible en: **[Enlace]**.
6. Ruiz Orizaga G, Romero Pérez DY, Romero Pérez FD, Conchas Solís JG. Prevalencia del síndrome de burnout durante y posterior a la pandemia por COVID-19 en estudiantes de Medicina. Ocronos. 2023 Nov;6(11):15. Disponible en: **[Enlace]**.
7. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima,

- Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2 de febrero de 2013 [citado 23 de abril de 2024];73(4):147-56. Disponible en: [\[Enlace\]](#).
8. Ortega Torres M, Prevalencia de Síndrome de Burnout en Internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2015. [Tesis para Título Profesional]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
  9. Cruz G, Dipaz C y Rivera, G. (2023). Síndrome de burnout y riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú. Disponible en: [\[Enlace\]](#)
  10. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 4th ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996
  11. Gilla MA, Giménez BS, Moran VE, Olaz FO. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. Liberabit. 2019;25(2):179–93. Disponible en: [\[Enlace\]](#)
  12. González-Rodríguez R, Domínguez J, Verde-Diego C, et al.:Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory -Human Services in Social Work professionals in Spain. Health Soc.Care Community. 2022 May 1 [cited 2023 May 2]; 30(3): 949–956
  13. Manso-Pinto J. Estructura factorial del Maslach Burnout Inventory - Version Human Services Survey en Chile. Rev Interamer Psicolog 2001; 40: 115-118
  14. Dyrbye L, West C, Shanafelt T. Defining burnout as a dichotomous variable. J Gen Intern Med 2009; 24:440

15. Jimenez -Padilla E, Ramírez-Orozco M, Jiménez-Flores, et al. Validation of the Maslach Burnout Inventory in Mexican nursing personnel. *Psicología y Salud*, Vol. 33, Núm. 2: 291-298, julio-diciembre de 2023
16. Thai TT, Le PTV, Huynh QHN, et al.; Perceived Stress and Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic Among Public Health and Preventive Medicine Students in Vietnam. *Psychol. Res. Behav. Manag.* 2021 [cited 2023 May 2]; 14: 795–804.
17. Oyola-García A, Zagaceta-Guevara Z, Quispe-Ilanzo M. Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* [Internet]. 2023 [citado 14 Jun 2024]; 20 (2) Disponible en: [\[Enlace\]](#)
18. Correa-López LE, Loayza-Castro JA, Vargas M, Huamán MO, Roldán-Arbieto L, Perez M. Adaptación y validación de un cuestionario para medir burnout académico en estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma. *Rev Fac Med Hum.* 2019;19(1):9. Disponible en: [\[Enlace\]](#)
19. Yslado Méndez RM, Sánchez-Broncano J, De La Cruz-Valdiviano C, Quiñones-Anaya I, Reynosa Navarro E. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory in healthcare professionals, Ancash Region, Peru. *F1000Res* [Internet]. 2023; 12:1253. Disponible en: [\[Enlace\]](#)
20. Peirano Borcosque I, Mella Mansilla T, Peirano Borcosque G, Vaccaro Urrutia M. Prevalencia de síndrome de Burnout en internos de pediatría de la Universidad Católica del Maule. *Rev méd Maule* [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 23];8–14. Disponible en: [\[Enlace\]](#)

21. Romero Meza AM, Macías Rivas MA, Alcívar García M del C, Cantos Santana EM. Síndrome de Burnout en Internos de Medicina. RECIMUNDO [Internet]. 7dic.2022 [citado 22abr.2024];6(4):580-09. Available from: **[Enlace]**
22. Jaime C. Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014. [Tesis para Título Profesional], Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
23. Nakandakari MD, De la Rosa DN, Failoc-Rojas VE, Huahuachampi KB, Nieto WC, Gutiérrez AI, et al. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2016;78(4):203. Disponible en: **[Enlace]**
24. Córdova Huancas C. Prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. [Tesis de Bachiller]. Perú: Univ. Ricardo Palma; 2016.
25. Chacaltana Linares K, Rojas Cama L. Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (año 2018)
26. Juscamaita Bartra M. Síndrome de burnout en internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Bachiller]. Perú: Univ Nac Federico Villarreal; 2018.
27. García T, Daniel R. Prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, 2021. Universidad Nacional de Ucayali; 2022.

28. Pomasunco G. Síndrome de burnout y resiliencia en internos del Hospital Félix Mayorca Soto durante la pandemia COVID 19-Tarma, 2022. [Tesis para Título Profesional]. Perú: Universidad Nacional Del Centro Del Perú; 2022.
29. Saraswathi I, Saikarthik J, Senthil Kumar K, Madhan Srinivasan K, Ardhanaari M, Gunapriya R. Impact of COVID-19 outbreak on the mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19 treating medical college: a prospective longitudinal study. *PeerJ*. 2020;8:e10164. doi:10.7717/peerj.10164
30. Brown A, Kassam A, Paget M, Blades K, Mercia M, Kachra R. Exploring the global impact of the COVID-19 pandemic on medical education: an international cross-sectional study of medical learners. *medRxiv* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2024 Nov 25]. Disponible en: [\[Enlace\]](#)
31. ARIAS, R; Gutierrez, E. Prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Militar Central de Lima. *Rev Cub Med Mil* [online]. 2018, vol.47, n.4 [citado 2022-04-18]. Disponible en: . ISSN 0138-655
32. Almutairi H, Alsubaiei A, Abduljawad S, Alshatti A, Fekih-Romdhane F, Husni M, Jahrami H. Prevalence of burnout in medical students: A systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 2022;68(6):1157-1170
33. Athié Gutiérrez C, Cardiel Marmolejo LE, Camacho Aguilera J, Mucientes Avellaneda VM, Terronez Girón A del M, Cabrera Mora NA, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr.

Eduardo Liceaga. *Investig educ médica* [Internet]. 2016;5(18):102–7.

Disponible en: [\[Enlace\]](#)

34. Paz M. Comparación de la prevalencia del síndrome de Burnout en los estudiantes del internado médico de los hospitales nivel III Trujillo [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. Disponible en: [\[Enlace\]](#)
35. Frajerman A, Morvan Y, Krebs MO, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2019; 55:36–42. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.08.006
36. Rodríguez C. El síndrome de burnout como factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz en el año 2017. Disponible en: [\[Enlace\]](#).
37. Molodynski A, Sarah Marie Farrell, Dinesh Bhugra. *The Mental Health of Medical Students*. Oxford University Press; 2024.

## VIII. TABLAS

**Tabla 1. Características de los alumnos del séptimo año de la facultad de medicina Alberto Hurtado - Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024.**

<b>Variables Cualitativas</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
		<b>(N = 140)</b>	<b>(%)</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	69	49.29
	Masculino	71	50.71
<b>Sede de rotación de internado</b>	Hospital Nacional Cayetano Heredia	71	50.71
	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	38	27.14
	Hospital Sergio Bernales	5	3.57
	Clínica Internacional - Sede San Borja	4	2.86
	Clínica Médica Cayetano Heredia	4	2.86
	Clínica	2	1.43

	Angloamericana		
	Hospital Centro	8	5.71
	Médico Naval		
	Establecimientos	8	5.71
	pertenecientes a		
	ESSALUD		
<b>Servicio de rotación</b>	Cirugía general	33	23.57
<b>actual</b>			
	Medicina interna	29	20.71
	Pediatría	24	17.14
	Ginecología y	29	20.71
	Obstetricia		
	Primer nivel de	25	17.86
	atención		
<b>Horas de sueño</b>	2 - 4 horas	6	4.29
	4 - 6 horas	79	56.43
	6 - 8 horas	52	37.14
	8 - 10 horas	3	2.14

**Tabla 2. Distribución de resultados de los tres componentes del síndrome de burnout y prevalencia de síndrome de burnout en alumnos de séptimo año de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado - Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024.**

	<b>Frecuencia (N= 140)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Agotamiento Emocional</b>		
Alto	74	52.86
Medio	30	21.43
Bajo	36	25.71
<b>Despersonalización</b>		
Alto	84	60
Medio	25	17.86
Bajo	31	22.14
<b>Realización Personal</b>		
Alto	38	27.14
Medio	44	31.43
Bajo	58	41.43

### **Síndrome de Burnout**

Sí	96	68.57
No	44	31.43

---

**Tabla 3. Proporción de SBO según variables estudiadas en alumnos del séptimo año de la facultad de medicina Alberto Hurtado - Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024.**

		<b>Síndrome de Burnout</b>	
<b>Variables</b>		<b>Presente n, (%)</b>	<b>Ausente n, (%)</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	53 (55.21)	16 (36.36)
	Masculino	43 (44.79)	28 (63.64)
<b>Sede de rotación de internado</b>	Hospital Nacional Cayetano Heredia	47 (48.96)	24 (54.55)
	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	32 (33.33)	6 (13.64)
	Hospital Sergio Bernales	3 (3.12)	2 (4.55)
	Clínica Internacional - Sede San Borja	2 (2.08)	2 (4.55)
	Clínica Médica Cayetano Heredia	2 (2.08)	2 (2.08)
	Clínica Angloamericana	1 (1.04)	1 (2.27)

	Hospital Centro Médico	3 (3.12)	5 (11.36)
	Naval		
	Establecimientos	6 (6.25)	2 (4.55)
	pertenecientes a		
	ESSALUD		
<b>Servicio de</b>	Cirugía general	19 (19.79)	14 (31.82)
<b>rotación actual</b>			
	Medicina Interna	24 (25)	5 (11.36)
	Pediatría	14 (14.58)	10 (22.73)
	Ginecología y Obstetricia	20 (20.83)	9 (20.45)
	Primer nivel de atención	19 (19.79)	6 (13.64)
<b>Horas de sueño</b>	2 - 4 horas	6 (6.25)	0 (0.00)
	4 - 6 horas	58 (60.42)	21 (47.73)
	6 - 8 horas	31 (32.29)	21 (47.73)
	8 - 10 horas	1 (1.04)	2 (4.55)

---

**Tabla 4. Resultados en las escalas de AE, DP y RP según variables estudiadas en alumnos del séptimo año de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado - Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024.**

Variable	Agotamiento Emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	n (%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Sexo</b>									
Femenino	10(27.78)	14(46.67)	45(60.81)	14(45.1)	10(40.00)	45(53.57)	29(50.00)	22(50.00)	18(47.37)
Masculino	26(72.22)	16(53.33)	29(39.19)	17(54.84)	15(60.00)	39(46.43)	29(50.00)	22(50.00)	20(52.63)
<b>Sede de rotación de internado</b>									
Hospital Cayetano Heredia	19(52.78)	21(70.00)	31(41.89)	14(45.16)	12(48.00)	45(53.57)	28(48.28)	22(50.00)	21(55.26)
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	05(13.89)	05(16.67)	28(37.84)	05(16.13)	07(28.00)	26(30.95)	21(36.21)	13(29.55)	04(10.53)
Hospital Sergio Bernales	02(5.56)	00(0.00)	03(4.05)	02(6.45)	01(4.00)	02(2.38)	02(3.45)	01(2.27)	02(5.26)

Clínica Internacio nal Sede- San Borja	02(5.56)	01(3.33)	01(1.35)	02(6.45)	01(4.00)	01(1.19)	01(1.72)	01(2.27)	02(5.26)
Clínica Médica Cayetano Heredia	03(8.33)	00(0.00)	01(1.35)	02(6.45)	00(0.00)	02(2.38)	00(0.00)	01(2.27)	03(7.89)
Clínica Angloamer icana	00(0.00)	01(3.33)	01(1.35)	00(0.00)	01(4.00)	01(1.19)	01(1.72)	00(0.00)	01(2.63)
Hospital Centro médico naval	04(11.11)	01(3.33)	03(4.05)	04(12.90)	01(4.00)	03(3.57)	03(5.17)	03(6.82)	02(5.26)
ESSALU D	01(2.78)	01(3.33)	06(8.11)	02(6.45)	02(8.00)	04(4.76)	02(3.45)	03(6.82)	03(7.89)
<b>Servicio de rotación actual</b>									
Cirugía General	11(30.56)	05(16.67)	17(22.97)	12(38.71)	07(28.00)	14(16.67)	12(20.69)	06(13.64)	15(39.47)
Medicina interna	05(13.89)	05(16.67)	19(25.68)	05(16.13)	00(0.00)	24(28.57)	13(22.41)	13(29.55)	03(7.89)

Pediatría	07(19.44)	06(20.00)	11(14.86)	07(22.58)	06(24.00)	11(13.10)	06(10.34)	10(22.73)	08(21.05)
Ginecológí									
a y	07(19.44)	07(23.33)	15(20.27)	04(12.90)	08(32.00)	17(20.24)	11(18.97)	11(25.00)	07(18.42)
Obstetricia									
Primer									
nivel de	06(16.67)	07(23.33)	12(16.22)	03(9.68)	04(16.00)	18(21.43)	16(27.59)	04(9.09)	05(13.16)
atención									
<b>Horas de</b>									
<b>sueño</b>									
2-4 horas	01(02.78)	00(0.00)	05(6.76)	01(3.23)	01(4.00)	04(4.76)	06(10.34)	00(0.00)	00(0.00)
4-6 horas	13(36.11)	19(63.33)	47(63.51)	17(54.84)	12(48.00)	50(59.52)	28(48.28)	32(72.73)	19(50.00)
6-8 horas	20(55.56)	10(33.33)	22(29.73)	11(35.48)	12(48.00)	29(34.52)	22(37.93)	12(27.27)	18(47.37)
8-10 horas	02(5.56)	01(3.33)	00(0.00)	02(6.45)	00(0.00)	01(1.19)	02(3.45)	00(0.00)	01(2.63)

---

## ANEXOS

**Anexo 1: Operacionalización de variables en alumnos de séptimo año de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado - Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>FORMA DE REGISTRO</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>Edad</b>	Tiempo de vida	Años cumplidos	Cuantitativa	De razón
<b>Sexo</b>	Condición Fenotípica	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
<b>Sede de rotación del internado</b>	Lugar al cual asisten internos de medicina	Hospital Nacional Cayetano Heredia Hospital Nacional Arzobispo Loayza Hospital Sergio Bernales Clínica Internacional - Sede San Borja Clínica Médica Cayetano Heredia	Cualitativa	Nominal

		<p>Clínica</p> <p>Angloamericana</p> <p>Hospital Centro</p> <p>Médico Naval</p> <p>Establecimientos pertenecientes a ESSALUD</p>		
<b>Servicio de rotación actual</b>	Especialidad del hospital donde el interno está actualmente rotando	<p>Cirugía General</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Pediatría</p> <p>Ginecología y Obstetricia</p> <p>Primer Nivel de Atención</p>	Cualitativa nominal	Nominal
<b>Horas de Sueño</b>	Número promedio de horas de sueño por noche durante el internado	<p>2-4 horas</p> <p>4-6 horas</p> <p>6-8 horas</p> <p>8-10 horas</p>	Cualitativa	Ordinal
<b>Presencia de Síndrome de Burnout</b>	Pacientes que obtengan puntuaciones altas en las	<p>Sí</p> <p>No</p>	Cualitativa dicotómica	Nominal

	dimensiones de agotamiento emocional o despersonalización según la escala Maslach Burnout Inventory			
<b>Agotamiento emocional</b>	Pérdida progresiva de capacidad de entrega en el trabajo	<p>Escala Maslach:</p> <p>Bajo: <math>\leq 18</math></p> <p>Medio: 19 - 26</p> <p>Alto: <math>\geq 27</math></p> <p>Preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16,20</p>	Cualitativa	Ordinal
<b>Despersonalización</b>	Apatía emocional hacia los pacientes manifestado por medio de actitudes negativas, insensibles e impersonales.	<p>Escala Maslach:</p> <p>Bajo: <math>\leq 5</math> 2.- 2.</p> <p>Medio: 6 - 9 3.</p> <p>Alto: <math>\geq 10</math></p>	Cualitativa	Ordinal

		Preguntas: 5,10,11,15,22		
<b>Realización personal</b>	Sensación de decepción, fracaso e incompetencia profesional	<p>Escala Maslach:</p> <p>Bajo: <math>\leq 33</math></p> <p>Medio 34 - 38</p> <p>Alto: <math>\geq 39</math></p> <p>Preguntas: 4,7,9,12,17,18, 19,21</p>	Cualitativa	Ordinal

**Anexo 2: Consentimiento informado para los alumnos de séptimo año de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado - Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

Título del estudio: FRECUENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA EN EL AÑO 2024.

Investigadores:

- Katerine Holguin Riccer, Bachiller en Medicina por la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Richard Fernández Sáenz, Bachiller en Medicina por la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar voluntariamente de un estudio para determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina humana de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que cursan internado en el año 2024. Este

es un estudio descriptivo de corte transversal desarrollado por Katerine Holguin Riccer y Richard Fernández Sáenz.

La participación en el estudio es voluntaria y anónima. Sin embargo, es importante mencionar que al iniciar el cuestionario se solicitará que usted registre un correo electrónico anónimo, para poder contactarnos con usted en caso su resultado sea consistente con Síndrome de Burnout y de esa manera brindarle las indicaciones pertinentes.

Puede retirarse o dejar de contestar el cuestionario en el momento en que así lo desee, no habrá consecuencias ni ninguna repercusión en caso no decida participar en el estudio.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio, debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Posterior a la aceptación de este consentimiento informado, usted procederá a responder un cuestionario virtual, que consta de dos partes, la primera donde deberá registrar un correo electrónico anónimo para poder contactarnos con usted en caso el resultado sea consistente con Síndrome de Burnout y se solicitarán características sociodemográficas y en la segunda se encontrará el cuestionario Maslach Burnout Inventory la cual consta de 22 preguntas de opción múltiple.

2. El cuestionario tomará un tiempo de 10 -15 minutos en ser resuelto. Además, podrá realizarlo en cualquier dispositivo electrónico con acceso a internet.
  
3. Todos los datos serán registrados en una base de datos virtual con acceso restringido, a los que exclusivamente tendrán acceso los investigadores principales y el asesor. Los datos sólo serán utilizados para el estudio actual.

#### Riesgos:

Se prevé el riesgo de experimentar algún posible malestar o incomodidad al momento de responder las preguntas presentes en el cuestionario. Al responder preguntas relacionadas con el Síndrome de Burnout, estrés y agotamiento emocional, algunos participantes podrían experimentar incomodidad, ansiedad o angustia al reflexionar sobre su estado emocional y psicológico.

#### Beneficios:

Este estudio nos permitirá determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout de los internos de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2024, lo cual es importante para saber si dicha entidad ha disminuido, aumentado o se mantiene con respecto a estudios previos, lo que podría ser útil para estudios futuros. Además, se le proporcionará un artículo de revisión sobre el tema y una

infografía, los cuales serán adjuntados al final del cuestionario. Finalmente, se contactará con los participantes que cumplan con criterios de Síndrome de Burnout por medio del correo electrónico anónimo registrado y se les recomendará que acudan por consultorio externo de Psicología.

#### Costos y compensación:

Los costos serán cubiertos totalmente por los investigadores. De la misma manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, por participar en el estudio.

#### Confidencialidad:

Para el cuestionario se usará Google Forms, una plataforma virtual que cumple con criterios de protección de datos, lo que nos permite salvaguardar su confidencialidad, sólo tendrán acceso a dicha información los investigadores del estudio. Los datos serán tratados con confidencialidad y no serán usados para otros fines que no sean los fines mencionados en esta investigación.

Además, no se solicitará nombres, apellidos, DNI, ni ningún identificador directo. Sin embargo, como es mencionado previamente, se solicitará un correo electrónico anónimo, en caso cumpla con criterios para Síndrome de Burnout al finalizar el análisis se contactará al participante para recomendarle que acuda por consultorio externo de Psicología.

Usted puede consultar si tiene dudas antes de decidir si desea participar o no del estudio, mediante el uso de los correos electrónicos o números celulares de los investigadores.

Si usted considera, puede dejar de contestar en cualquier momento el cuestionario. No habrá consecuencia alguna en caso decida no terminar de responderla.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento sin amonestación alguna. Si tiene alguna duda adicional, pregunte al personal del estudio por medio del correo institucional o número celular de los investigadores ( [REDACTED] ([REDACTED]) y/o [REDACTED] ([REDACTED]).

Si tiene alguna pregunta sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe) Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>