



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

BURNOUT EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO
HURTADO DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

BURNOUT IN INTERNS FROM THE MEDICINE FACULTY FROM
CAYETANO HEREDIA UNIVERSITY

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

JOCELYN MARLEEN VALDIVIA SALAS

ASESOR

SILVANA VIRGINIA SARABIA ARCE

CO-ASESOR

JOHANN MARTIN VEGA DIENSTMAIER

LIMA - PERÚ

2025

ASESORES DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ASESOR

DRA. SILVANA VIRGINIA SARABIA ARCE

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0002-4647-2375

CO-ASESOR

DR. JOHANN MARTIN VEGA DIENSTMAIER

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0002-5686-4014

Fecha de Sustentación: 12 de mayo de 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mi familia, por su apoyo incondicional siempre. Gracias por acompañarme durante todo este proceso.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la doctora Silvana Sarabia Arce y al doctor Johann Vega Dienstmaier, por su asesoramiento y consejos a lo largo del desarrollo de este proyecto de investigación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

BURNOUT EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO
HURTADO DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

BURNOUT IN INTERNS FROM THE MEDICINE FACULTY FROM
CAYETANO HEREDIA UNIVERSITY

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

JOCELYN MARLEEN VALDIVIA SALAS

ASESOR

SILVANA VIRGINIA SARABIA ARCE

CO-ASESOR

JOHANN MARTIN VEGA DIENSTMAIER

LIMA - PERÚ

2025



20% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

hdl.handle.net 5%

19 bloques de texto 176 palabra que coinciden

2 Internet

www.researchgate.net 3%

7 bloques de texto 97 palabra que coinciden

3 Internet

repositorio.upch.edu.pe 1%

4 bloques de texto 48 palabra que coinciden

4 Internet

www.scielo.org.pe 1%

4 bloques de texto 47 palabra que coinciden

5 Internet

1library.co 1%

4 bloques de texto 38 palabra que coinciden

6 Internet

19 bloques de texto 176 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Materiales y Métodos	9
IV. Resultados esperados	17
V. Conclusiones	18
VI. Referencias Bibliográficas	19
Anexos	

RESUMEN

Introducción: El síndrome de *burnout* (SBO) es una respuesta al estrés laboral crónico, que incluye agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. El internado médico es un periodo de formación con una elevada exposición a estresores, que provoca una vulnerabilidad psicológica en los internos. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de *burnout* en los internos de la carrera de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). **Materiales y Métodos:** Se realizará un estudio descriptivo tipo transversal y analítico, que tendrá la escala *Burnout Screening Inventory* (BSI) como principal herramienta de medición y una ficha sociodemográfica. La población de estudio incluye a todos los internos de la Facultad de Medicina. **Conclusiones:** El presente estudio determinará la magnitud del problema y servirá para prevenir y mejorar la salud mental de los internos, optimizando la atención de los pacientes y logrando así un beneficio para ambos. Estos cambios tendrán un impacto en el presente como en el futuro laboral de los internos.

Palabras clave: Burnout, Agotamiento Profesional, Estudiantes de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome (BOS) is a response to chronic work-related stress, which includes emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. Medical internship training is a period of high exposure to stressors, which leads to psychological vulnerability in interns. **Objectives:** To determine the frequency of burnout among medical students at the *Universidad Peruana Cayetano Heredia* (UPCH). **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional, analytical study will be conducted, using the Burnout Screening Inventory (BSI) as the primary measurement tool and a sociodemographic form. The study population includes all interns at the Faculty of Medicine. **Conclusions:** This study will determine the magnitude of the problem and will help to prevent and improve the interns' mental health, optimizing patient care and thus achieving mutual benefits. These changes will impact the interns current and future employment.

Keywords: Burnout, Medical, Students.

I. INTRODUCCIÓN

En 1974 el psiquiatra americano Freudenberger definió el síndrome de *burnout* (SBO) por primera vez, luego de observar voluntarios que trabajaban con toxicómanos. Estos trabajaban con un horario fijo, con muchas horas de trabajo, un salario bajo y un ambiente social demandante. En consecuencia, progresivamente se producía una pérdida de energía, desmotivación y falta de interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento (1). El SBO es una respuesta al estrés laboral crónico, que implica una experiencia subjetiva negativa hacia el trabajo y hacia las personas con las que se relaciona. Christina Maslach, profesora de Psicología de la Universidad de California, fue la primera en describir el *burnout* como un síndrome tridimensional que incluye *agotamiento emocional*, *despersonalización* y reducida *realización personal*. El *agotamiento emocional* se define como la fatiga física y psicológica, acompañada de la autopercepción de ser incapaz de dar más de sí mismo. La *despersonalización*, entendida en este contexto como un fenómeno distinto al concepto disociativo del ámbito psiquiátrico, se refiere al desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia los pacientes, que pueden llegar a comportarse de forma deshumanizada. Finalmente, la falta de *realización personal* implica una autoevaluación negativa por parte del profesional, lo que repercute en su desempeño laboral y en sus vínculos interpersonales. Estos conceptos resultan relevantes, ya que influyen directamente en el bienestar psicológico del personal médico y en la calidad del cuidado brindado a los pacientes. (2)

En 1982 la psicóloga Maslach realizó un cuestionario, el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), basado en 22 preguntas para medir y evaluar las 3 características principales del síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y el rendimiento laboral. La escala MBI ha sido utilizada en todo mundo y validada para aplicarla en muchos idiomas. Sin embargo, se ha evidenciado que esta escala es extensa, por lo que a veces no se cuenta con el tiempo requerido para realizarla. Por este motivo en el transcurso de los años se han desarrollado diferentes escalas con menos preguntas, que se pueden responder en un menor tiempo. Estas escalas facilitan el proceso de aplicación y análisis, manteniendo la estructura principal y la validez de la escala original. (1)

El médico suizo Ferdinand Jaggi, en su libro *Burnout-Praxisnah*, diseñó una encuesta para medir *burnout* utilizando solo 10 preguntas. Esta encuesta llamada *Burnout Screening Inventory* (BSI) se divide en 3 dimensiones: Emocional (4 preguntas), Despersonalización (3 preguntas) y Rendimiento (3 preguntas). Esta encuesta busca facilitar a los participantes y a los investigadores obtener de una manera rápida y concisa los resultados; no toma más de 5 minutos en ser respondida. Además, esta conserva las 3 dimensiones establecidas en el cuestionario original de Maslach. (1)

La BSI fue validada en Colombia en 2016 por Dávila F. y Nevado N., mediante un estudio que evaluó a 73 personas en formación del área de la

salud. El 71,2% corresponden a internos, donde el 1,4% presentaron síndrome de *burnout* moderado. Se apreciaron buenos coeficientes de confiabilidad en los 3 dominios ($>0,6$) y global (0,87). (1)

Existen diferentes factores asociados al *burnout*, entre ellos se encuentran el sexo, estado civil, número de hijos, deudas, entre otros. Asimismo, la poca capacidad de control que tienen sobre su horario de trabajo genera estrés y ansiedad. Sin embargo, no se pudo determinar si el *burnout* es una consecuencia directa de estos factores. (3)

El internado médico es un periodo estresante y abrumador, en el cual se trabaja largas horas, muchas sin ser remuneradas económicamente. (4) Los internos están expuestos a un ambiente laboral estresante y existen conflictos entre el trabajo y aspectos de su vida personal, lo que los hace más vulnerables psicológicamente. Además, muchos sufren maltrato dentro del ámbito laboral, debido al sistema jerárquico en los establecimientos de salud. (5)

En Latinoamérica se reportaron estudios sobre *burnout* en distintas poblaciones. En México, Camacho et al. encontraron una prevalencia baja (1,64%) de *burnout* entre estudiantes de medicina. Sin embargo, el 74,4% presentó niveles altos de Agotamiento Emocional (6). En Brasil, Pimentel, et al. estudiaron *burnout* en residentes de enfermería, donde encontraron que el 17,2% obtuvo valores significativos de Agotamiento Emocional y

Despersonalización y el 18,8% falta de Realización Profesional. Además, encontraron que el 75% de los que presentaron baja realización personal pertenecían a las especialidades de emergencias y cuidados intensivos, siendo esto estadísticamente significativo comparado con otras especialidades. (7) Esto sugiere que la especialidad o lugar de rotación podría influir directamente sobre el desarrollo de *burnout*.

En Colombia, Arango, et al. estudió a estudiantes de medicina, encontrando 34% de *burnout*. Además, encontró un 60,5% de ansiedad y 30,5% de depresión. No se estableció asociación con género, estado civil o consumo de bebidas alcohólicas. (8) Los estudiantes de pregrado se encuentran susceptibles a situaciones semejantes de estrés laboral a los médicos. (9)

Una revisión realizada por Prins, et al. revela una prevalencia de *burnout* en residentes de medicina entre 18 y 82%. (10) Asimismo, el metanálisis hecho por Zbigniew, et al. muestra que la prevalencia de *burnout* es universal entre médicos de diferentes especialidades y de diferentes países. (11) Por ejemplo, en Arabia Saudita, Al-Youbi et al. estudiaron a un grupo de pediatras y encontraron que al menos un tercio de ellos presentaba *burnout*. (12)

El síndrome de *burnout* impacta tanto la salud de los internos como la de los pacientes. Existe una disminución del rendimiento laboral, incremento en la probabilidad de cometer errores, menor compromiso con las

responsabilidades laborales, altos niveles de estrés y creciente insatisfacción profesional. (13) Asimismo, existen más reportes de atención subóptima y una mayor necesidad de distanciamiento hacia los pacientes. (14)

En el Perú, Mariños et al. realizaron un estudio descriptivo con 84 médicos residentes de un hospital nacional de Lima, en el que se evaluó la presencia de *burnout* y sus asociaciones, donde se encontró una frecuencia de SBO de 54,9%. (15) Comparativamente, en Argentina y México se obtuvo una frecuencia de 80,2% y 35,5%, respectivamente. (16, 17) En ambos trabajos se definió SBO como presencia de niveles altos de agotamiento emocional o despersonalización. Aunque los puntajes de los criterios del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) son sencillos de interpretar, las frecuencias encontradas varían significativamente debido a los distintos criterios utilizados por los distintos autores para definir el SBO. (15)

El estudio realizado por Mariños et al. también evidenció una mayor prevalencia del SBO durante los dos primeros años de residencia médica, etapa que presenta una carga laboral más intensa. También se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de SBO y la realización de actividades recreativas. En contraste, no se encontraron asociaciones relevantes entre el SBO y variables como religión, lugar de procedencia, estado civil o cantidad de hijos. Los autores concluyen resaltando la importancia de garantizar una adecuada calidad de vida durante la formación médica, tanto para preservar la salud del residente

como para optimizar su rendimiento profesional. Sin embargo, la limitación de este estudio fue que sólo evaluó a residentes de una institución, lo cual impide generalizar los resultados a todos los residentes de Lima Metropolitana. Las exigencias en las distintas sedes de residencia no son homogéneas. (15)

Otro estudio que evaluó enfermeras en un hospital nacional de Lima encontró que el 30,5% de las evaluadas se agrupan en la categoría de sanas, 31,7% en riesgo y 29,3% con tendencia a desarrollar SBO. Es decir, más del 50% de las participantes presentó uno o dos de las características del síndrome, por lo que presentan vulnerabilidad de *burnout* a corto plazo. Además, a pesar de que sólo 8,5% presenta SBO, un gran número tiene algún componente elevado, por lo que se encuentran en riesgo (18).

Otro estudio de Estela-Villa et al. realizado en internos de medicina de la UPCH en 2010, tuvo como resultado una prevalencia de SBO de 57,2%. Dentro de los resultados se obtuvo 68,9% de despersonalización, un agotamiento emocional de 67% y baja realización personal de 35%. Las variables sociodemográficas y laborales estudiadas no presentaron asociación estadísticamente significativa. Se encontraron niveles altos de despersonalización y agotamiento emocional ante la presencia de enfermedades mentales. Este estudio utilizó la escala de Maslach y una ficha sociodemográfica, por lo que podrá ser empleado como referencia para el presente estudio. Cabe resaltar que se realizó hace 15 años, por lo que es

importante determinar cambios en el tiempo. Además, en este estudio no se evaluó en qué especialidad (Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecología-Obstetricia) en la que se encontraba cada participante al momento de responder la encuesta, lo cual puede ser relevante para determinar cuál presenta mayores estresores y factores de riesgo para SBO. (19)

El presente estudio busca medir la frecuencia de *burnout* en los internos que actualmente se encuentran en el último año de la carrera de Medicina (internado) de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado (FMAH) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Esto se realizará mediante el *Burnout Screening Inventory* (BSI) de Jaggi (Anexo 1) y una ficha sociodemográfica (Anexo 2). Con los resultados de este estudio se busca identificar problemas para prevenir y manejar el *burnout* durante el internado.

Finalmente, se describirá algunas características sociodemográficas y laborales de los participantes de la encuesta, identificando cuáles están presentes en cada nivel de *burnout* (leve, moderado, grave). También se comparará a grandes rasgos los resultados con estudios similares de la literatura nacional e internacional, particularmente con el de Estela-Villa et al. (19).

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la frecuencia de *burnout* en los internos de la carrera de medicina de la UPCH.

Objetivo específico:

1. Determinar la frecuencia de *burnout* en los internos según las categorías del BSI: Poco Probable, Leve, Moderado o Grave.
2. Explorar la relación entre características sociodemográficas y la presencia de SBO.
3. Evaluar las características psicométricas de BSI.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño planteado: Estudio descriptivo, analítico (se aplicarán pruebas estadísticas para determinar asociación entre las variables) y transversal (las variables serán medidas una vez).

Población: La población de estudio está conformada por todos los internos de la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la UPCH.

Criterios selectivos:

Criterios de Inclusión:

Se incluirá a todos los internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Criterios de exclusión:

Serán excluidos los internos que no acepten participar del estudio mediante la Hoja Informativa.

Muestra:

Se busca obtener la mayor cantidad de participantes, por lo que no se necesitará una muestra. Se considerará como muestra a todos los internos que decidan participar del estudio. Se espera recolectar los datos de al menos el 50% de la promoción de internos.

Definición operacional de las variables:

a. Burnout Screening Inventory (BSI): Escala para medir *burnout* diseñada por Ferdinand Jaggi utilizando solo 10 preguntas. Esta divide las preguntas en 3 dimensiones: Emocional (4 preguntas), Despersonalización (3 preguntas) y Rendimiento (3 preguntas). La BSI fue validada en Colombia en 2016 por Dávila F. y Nevado N. (1) (Anexo 1)

- Dimensión Emocional: Variable numérica discreta, con puntuación de 0 a 24. Incluye las preguntas 6, 7, 9 y 10.
- Dimensión de Despersonalización: Variable numérica discreta, con puntuación de 0 a 18. Incluye las preguntas 1, 3 y 4.
- Dimensión de Rendimiento: Variable numérica discreta, con puntuación de 0 a 18. Incluye las preguntas 2, 5 y 8.
- Puntaje Total de *Burnout*: Variable dependiente, numérica discreta, con puntuación de 0 a 60. Incluye las 10 preguntas del BSI.

b. Síndrome de *Burnout*: Variable cualitativa ordinal.

- Poco Probable: Puntaje total del BSI de 0 a 29.
- Leve: Puntaje total del BSI de 30 a 39.
- Moderado: Puntaje total del BSI de 40 a 49.
- Grave: Puntaje total del BSI de 50 a 60.

c. Ficha sociodemográfica: (Anexo 2)

- Edad: Variable independiente cuantitativa discreta, medida en años de vida.
- Sexo: Variable independiente cualitativa.

1. Masculino

2. Femenino
 3. Otro
- Estado civil: Variable independiente cualitativa.
 1. Soltero
 2. Casado o conviviente
 3. Viudo
 4. Divorciado o separado
 - Religión: Variable independiente cualitativa. Si se considera perteneciente a alguna religión en particular.
 1. Católica
 2. Judía
 3. Evangélica
 4. Otra
 5. Ninguna
 - Vive solo: Variable independiente cualitativa dicotómica. Si vive de manera independiente o con familiares/amigos.
 0. No
 1. Sí
 - Actividad extracurricular: Variable independiente cualitativa dicotómica. Si realiza alguna actividad extracurricular de manera regular.
 0. No
 1. Sí

- Deporte: Variable independiente cualitativa dicotómica. Si realiza algún deporte en su tiempo libre de manera regular.
 0. No
 1. Sí
- Enfermedad crónica: Variable independiente cualitativa dicotómica. Si presenta alguna enfermedad crónica diagnosticada previamente.
 0. No
 1. Sí
- Rotación actual: Variable independiente cualitativa. Especialidad por la que se encuentra rotando al momento de realizar la encuesta.
 1. Medicina Interna
 2. Cirugía
 3. Gineco-Obstetricia
 4. Pediatría
 5. Internado descentralizado
 6. Otro
- Sede de rotación actual: Variable independiente cualitativa. Lugar en el que se encuentra realizando sus actividades diarias al momento de realizar la encuesta.
 1. Hospital Nacional Cayetano Heredia
 2. Hospital Nacional Sergio E. Bernales
 3. Instituto Nacional de Salud del Niño
 4. Clínica privada

5. Centro de salud

6. Otro

- Horas de trabajo diarias: Variable independiente cuantitativa discreta. Horas totales que trabaja al día de manera aproximada.
- Guardias semanales: Variable independiente cuantitativa discreta. Número de guardias que realiza a la semana de manera aproximada.
- Económicamente dependiente: Variable independiente cualitativa dicotómica. Si carece de autonomía económica.

0. No

1. Sí

Definiciones teóricas

Síndrome de *Burnout*: Respuesta al estrés laboral crónico, que implica una experiencia subjetiva negativa hacia el trabajo y hacia las personas con las que se relaciona. Síndrome tridimensional que incluye: Agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. (2)

Agotamiento emocional: Fatiga física y psicológica, acompañada de la autopercepción de ser incapaz de dar más de sí mismo. (2)

Despersonalización: Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia los pacientes; estas personas son vistas de forma deshumanizada. (2)

Falta de realización personal: Autoevaluación negativa por parte del profesional, lo que repercute en su desempeño laboral y en sus vínculos interpersonales. Afecta a la moral y al bienestar psicológico. (2)

Procedimientos y técnicas

Luego de que el protocolo sea revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPCH, se procederá a realizar la recolección de datos de los internos de la facultad de Medicina de la UPCH.

Los instrumentos que se utilizarán son el *Burnout Screening Inventory* (BSI) (Anexo 1) y una ficha sociodemográfica (Anexo 2).

Se solicitará el apoyo a la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina para enviarles el enlace de la encuesta en línea y la hoja informativa, a través de la cuenta de la delegada de la promoción por las redes sociales (Grupo de Facebook) de la promoción de internos.

Se coordinará el permiso directamente con el Jefe del Área Clínica y Prácticas Pre-profesionales de la FMAH.

Analítica de datos obtenidos

Los análisis estadísticos se realizarán con el programa STATA versión 17 y RStudio (plataforma R versión 4.2.3).

Descripción de la muestra: Se calcularán los porcentajes de las variables categóricas y la media, desviación estándar (DE), mediana (p50), percentil 25 (p25) y percentil 75 (p75) de las variables numéricas. Se utilizará la prueba de Shapiro Wilk para determinar si las variables numéricas tienen distribución normal.

Exploración de las relaciones entre variables: Para evaluar la relación entre el puntaje de Burnout y las otras variables numéricas se utilizará la

correlación de Pearson si éstas tienen distribución normal y la correlación de Spearman si no la tienen. Para examinar la relación entre los puntajes de Burnout y las variables dicotómicas se utilizará la prueba de T-Student (si los puntajes de burnout tienen distribución normal) o la prueba Kruskal-Wallis (si no tienen distribución normal).

Evaluación de las propiedades psicométricas del BSI: Se evaluará la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach.

Consideraciones éticas y diseminación

Este proyecto de investigación será revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPCH.

En la encuesta no se colocará el nombre de ningún participante, por lo que será totalmente anónima.

Los resultados serán recaudados por la investigadora principal para su posterior análisis. Se brindará una hoja informativa (Anexo 3) al iniciar la encuesta, la cual los participantes deben aceptar para poder proceder a la encuesta.

Limitaciones

La principal limitación de este estudio será la recolección de datos, ya que la encuesta se realizará en línea. La encuesta se enviará vía redes sociales múltiples veces para obtener la mayor cantidad de respuestas.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Mediante este proyecto de investigación se determinará la frecuencia de *burnout* en los internos de la facultad de Medicina a través del *Burnout Screening Inventory* (BSI), esperando encontrar un valor positivo con puntaje de 30 a 60 (presencia de *burnout*) en el 50% (+/- 10) de internos. Se espera un porcentaje elevado teniendo en cuenta el estudio Estela-Villa del 2010 realizado en internos de medicina de la UPCH, donde se encontró una prevalencia de SBO de 57,2%. (19) Será importante comparar los resultados para discutir las diferencias o similitudes de ambos estudios.

El BSI también clasificará a los internos en 4 categorías (Poco Probable, Leve, Moderado, Grave). Se espera encontrar un porcentaje alto de participantes en los grupos Leve y Moderado, ya que en estos los síntomas del SBO son menos evidentes y permiten que los internos continúen con sus labores de manera normal. No se espera encontrar muchos participantes en el grupo Grave por el mismo motivo. Los internos con SBO Grave no podrían continuar con sus labores y tendrían síntomas evidentes para los que los rodean. No podrían continuar con el internado médico.

La ficha sociodemográfica nos permitirá determinar los factores presentes en los internos con SBO y plantear cuales son más comunes.

Finalmente, se evaluará las características psicométricas de BSI para determinar su confiabilidad. Mediante el alfa de Cronbach se espera encontrar un valor mayor a 0,7 que nos indicaría una consistencia interna alta.

V. CONCLUSIONES

El presente estudio determinará la magnitud del problema de *burnout* en los internos de Medicina. Esto servirá para prevenir sus consecuencias y mejorar la salud mental de los internos, optimizando la atención de los pacientes y logrando así un beneficio para ambos. Estos cambios tendrán un impacto tanto en el presente como en el futuro laboral de los internos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dávila F, Nevado N. Validación de *Burnout screening inventory* en personal de formación del área de la salud. Elsevier. Educación Médica. 2016; 17(4): 129-200.
2. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2004; 4(1): 137-160.
3. Ringrose R, Houterman S, Koops W, Oei G. Burnout in medical residents: a questionnaire and interview study. *Psychol Health Med*. 2009 Aug;14(4):476-86.
4. Thomas NK, Resident Burnout. *JAMA*. 2004; 292(23): 2880-2889.
5. Willcock S, Daly M, Tennant C, Allard B. Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. *Med J Aust* 2004; 181 (7): 357-360.
6. Camacho-Avila A, Juárez-García A, Arias F. Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos Estudiantes. *Ciencia & Trabajo* 2010; 12(35):251-256.
7. Pimentel Franco G, Bottura Leite de Barros A, Nogueira-Martins L, Salloum Zeitoun S. Burnout in nursing residents. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(1):12-8
8. Arango S, Castaño JJ, Henao CJ, Jiménez Dp, López A, Páez M. Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Estudiantes de I a X

- Semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales.
Colombia. Archivos de Medicina. 2010; 10(2):110-126.
9. Ramírez A, Medeiro F, Muñoz C, Ramírez G. Alcances del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. Revista ANACEM 2012; 8(2):110-112.
 10. Prins JT, Gazendam-donofrio SM, Tubben BJ, Van Der Hiejden FM, Van De Wiel HB, Hoekstra - Eeebers JE. Burnout in medical residents: a review. Medical Education 2007; 41:788 - 800.
 11. Sablik Z, Samborska-Sablik A, Drożdż J. Universality of physicians' burnout syndrome as a result of experiencing difficulty in relationship with patients. Arch Med Sci. 2013 Jun 20;9(3):398-403.
 12. Al-youbi RA, Jan MM, Burnout Syndrome in Pediatric Practice. Oman Medical Journal 2013; 28(4):252-254.
 13. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. BMJ 2008; 336(7642): 488-91.
 14. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency programme. Ann Intern Med 2002;136:358–67.
 15. Mariños A, Otero M, Tomateo J, Málaga G. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. Rev Med Hered 2011; 22(4):162-168.

16. Waldman SV, Diez JC, Arazi HC, Linetzky B, Guinjoan S, Grancelli H. Burnout, perceived stress, and depression among cardiology residents in Argentina. *Acad Psychiatry* 2009; 33(4): 296-301.
17. Perez E. Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Med Int Mex* 2006; 22(4): 282-6.
18. Aliaga D, Tavera M. Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un hospital nacional de Lima metropolitana. (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología clínica). Lima: Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012.
19. 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 de Neuropsiq.* 2010; 73(4).

ANEXOS

Anexo 1: Burnout Screening Inventory (BSI)

	Nunca	Varias veces al año	Una vez al mes	Un par de veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Cada vez es más frecuente que trate a las personas como si fueran objetos.							
2. Parece que los demás tienen cada vez menos interés por mi trabajo. No saben							

valorar mi trabajo.							
3. Mi trabajo hace que cada vez me importen menos los demás. Además, tampoco tengo tiempo para dedicarles.							
4. Mi trabajo me deja emocionalmente frío o insensible hacia las personas.							
5. Cada vez me satura más tener que hacer							

<p>cosas con otras personas. Después de trabajar con compañeros me siento agotado.</p>							
<p>6. Cada vez con más frecuencia me enfada o me asusta que personas de mi entorno tengan problemas. Me afecta mucho.</p>							
<p>7. Últimamente participo en las</p>							

<p>conversaciones más irritado que antes.</p>							
<p>8. Últimamente no consigo desempeñar mi profesión como se supone que debería realizarla. A menudo el trabajo me supera.</p>							
<p>9. Me siento mal cuando pienso en cómo trato a los demás.</p>							
<p>10. Mi situación es desesperada</p>							

y no tengo ninguna salida. A veces tengo la sensación de estar al borde del precipicio.							
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Ficha sociodemográfica

1. **Edad:** ____ años
2. **Sexo:** Masculino () Femenino () Otro ()
3. **Estado civil** Soltero/a () Casado/a o Conviviente () Viudo/a ()
Divorciado/a o Separado/a ()
4. **Religión** Católica () Judía () Evangélica () Otra () Ninguna ()
5. **¿Usted vive solo/a?** Sí () No ()
6. **¿Realiza alguna actividad extracurricular?** (Música, pintura, lectura, etc.)
Sí () No ()
7. **¿Realiza algún deporte?** (Mínimo una vez a la semana) Sí () No ()
8. **¿Tiene alguna enfermedad crónica?** Sí () No ()
9. **Rotación actual** Medicina Interna () Cirugía () Gineco-Obstetricia ()
Pediatría () Internado descentralizado () Otro ()
10. **Sede de rotación actual**
Hospital Nacional Cayetano Heredia ()
Hospital Nacional Sergio E. Bernales ()
Instituto Nacional de Salud del Niño ()
Clínica privada ()
Centro de salud ()
Otro ()

11. **¿Cuántas horas de trabajo realiza al día?** ____ horas por día
12. **¿Cuántas guardias realiza semanalmente?** ____ guardias a la semana
13. **¿Es usted económicamente dependiente?** Sí () No ()

Anexo 3: Hoja Informativa

HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
<i>Título del estudio:</i>	Burnout en internos de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
<i>Investigador (a):</i>	Jocelyn Valdivia Salas
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Declaración del investigador:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar la presencia de *burnout* en los internos de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Además, se identificarán características sociodemográficas que pudiesen estar asociadas con la presencia o ausencia de *burnout*. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El síndrome de *burnout* es una respuesta al estrés laboral crónico que incluye agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. El internado médico es un periodo de formación con una elevada exposición a estresores que provoca una especial vulnerabilidad psicológica en los internos.

El presente estudio determinará la magnitud del problema en internos y podrá servir para identificar factores de riesgo, prevenir el *burnout* y mejorar la salud mental de los internos.

La información que le estamos proporcionando le permitirá decidir de manera informada si desea participar o no.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta llamada *Burnout Screening Inventory* (BSI). El instrumento evalúa *burnout* mediante 10 preguntas que se encuentran dentro de los 3 dominios: Emocional, Despersonalización y Rendimiento. Esto no le tomará al participante más de **5 minutos**.
2. También se utilizará una ficha sociodemográfica que identificará las características de los internos participantes, para luego compararlas entre los diferentes grupos obtenidos con el BSI (Poco probable, *Burnout* leve, moderado o grave).
3. Ambas encuestas tomarán menos de **10 minutos** en ser respondidas y serán realizadas en línea, a través de un enlace electrónico.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, si alguna pregunta le causa incomodidad, usted es libre de no responderla y salir de la encuesta en cualquier momento.

Beneficios:

Se informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta a la institución donde usted estudia. Los resultados obtenidos servirán para mejorar las condiciones de trabajo de todos los internos en el futuro. Se espera que con los resultados obtenidos de esta investigación se pueda considerar realizar cambios en el internado. Estos resultados y recomendaciones serán enviadas a la Dirección de Pregrado al finalizar la investigación.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará las encuestas. Además, la encuesta será realizada de manera **anónima**, por lo que no existe forma de identificar al participante.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contactar a Jocelyn Valdivia al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel 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: duict.cieh@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>

Cordialmente,

Jocelyn Valdivia Salas

Investigadora Principal