



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

BURNOUT Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA: ANÁLISIS DE
FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA

BURNOUT AND DEPRESSION AMONG MEDICAL INTERNS:
FREQUENCY AND ASSOCIATED FACTORS AT THE ARZOBISPO
LOAYZA NATIONAL HOSPITAL

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

AUTOR

VALERIA ALEJANDRA CAPARO VALDIVIA

ASESOR

SANTIAGO MARTIN STUCCHI PORTOCARRERO

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ASESOR

MÉD. PSIQ. SANTIAGO MARTIN STUCCHI PORTOCARRERO

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0002-5344-5420

Fecha de Sustentación: 03/02/2026

Calificación: APROBADO

DEDICATORIA

A mi familia y amigos, por su amor incondicional y apoyo constante.

Gracias por acompañarme en cada paso de este camino.

Este logro también es suyo.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, asesor y amigos.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CAPARO VALDIVIA VALERIA ALEJANDRA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA**, autor del trabajo titulado: **BURNOUT Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA: ANÁLISIS DE FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO** bajo la modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	STUCCHI PORTOCARRERO SANTIAGO MARTIN	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3478093873**; fecha de entrega: **10-02-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 10 de febrero del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 09390779
ORCID: 000-0002-5344-5420



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y métodos	5
- Diseño del estudio	
- Población	
- Criterios de selección	
- Muestra	
- Definición operacional de variables	
- Procedimientos y técnicas	
- Aspectos éticos	
- Limitaciones	
IV. Resultados esperados	15
V. Conclusiones	16
VI. Referencias bibliográficas	17
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: El burnout y la depresión en internos de medicina es una problemática con alta prevalencia debido a la propia naturaleza del trabajo: carga excesiva, largas jornadas y alto nivel de estrés. Estos factores pueden tener un impacto negativo en su propio bienestar y la calidad de cuidado que brindan a los pacientes. **Objetivo:** Determinar la frecuencia del burnout y la depresión en internos de medicina, así como analizar los factores sociodemográficos y académicos asociados. **Métodos:** Se llevará a cabo un estudio descriptivo transversal y observacional en un hospital de Lima, utilizando escalas autoadministradas validadas: el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) para evaluar el burnout, y el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para medir síntomas de depresión. Se emplearán estadísticas descriptivas para determinar frecuencias y porcentajes, la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos, y pruebas de correlación de Pearson o Spearman para analizar la relación entre burnout y depresión. Además, se aplicarán pruebas de chi-cuadrado para evaluar asociaciones entre variables categóricas. **Conclusión:** Los resultados de este estudio evidenciarán la urgencia de poner en marcha estrategias institucionales para prevenir, identificar y abordar tempranamente el burnout y la depresión en internos de medicina. Se recomienda la futura elaboración de estudios longitudinales y multicéntricos para ahondar en el curso y comprensión integral de esta realidad.

Palabras clave: Burnout, depresión, internos de medicina, salud mental, estrés laboral

ABSTRACT

Background: Burnout and depression among medical interns are highly prevalent issues stemming from the inherent nature of the work, which is characterized by excessive workloads, extended working hours, and high stress levels. These factors can have a detrimental impact on both the interns' well-being and the quality of care provided to patients. **Objective:** To determine the frequency of burnout and depression among medical interns and to analyze associated sociodemographic and academic factors. **Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study will be conducted at a hospital in Lima using validated self-administered instruments: the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) to assess burnout, and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) to measure depressive symptoms. Descriptive statistics will be employed to determine frequencies and percentages. The Kolmogorov-Smirnov test will be used to assess data normality, and Pearson or Spearman correlation tests will be utilized to analyze the relationship between burnout and depression. Additionally, Chi-square tests will be applied to evaluate associations between categorical variables. **Conclusion:** The results of this study will underscore the urgent need to implement institutional strategies for the prevention, identification, and early management of burnout and depression among medical interns. Future longitudinal and multicenter studies are recommended to facilitate a deeper understanding of the progression and comprehensive nature of this reality.

Keywords: Burnout, depression, medical interns, mental health, occupational stress.

I. INTRODUCCIÓN

El entorno de trabajo impacta en la salud mental del personal sanitario, lo que a su vez afecta su rendimiento laboral(1). Los trabajadores de salud enfrentan mayor riesgo de trastornos relacionados a la salud mental, debido al estrés causado por la naturaleza propia de su rol laboral(2). Este está caracterizado por una elevada carga laboral, horarios de trabajo extensos, demanda psicológica alta, así como violencia estructural, que impide el ejercicio de sus labores por el limitado presupuesto dirigido a las organizaciones de salud en relación a la demanda(3) .

Una subpoblación poco estudiada dentro de este grupo son los internos de medicina, quienes en los países de América Latina dedican su último año de pregrado a prácticas clínicas, mientras que en otros países como Estados Unidos, Australia, Canadá y Francia cumplen este rol en su primer año de residencia médica(4). Los Médicos Internos de Pregrado (MIP) enfrentan jornadas extenuantes, alta carga laboral y responsabilidades delegadas, factores que los predisponen al estrés al ser el último eslabón en la cadena de las instituciones de salud(5). Además numerosos estudios han identificado distintas formas de violencia, entre ellas la agresión física y verbal, la intimidación, el acoso, los comentarios sexistas, el menosprecio, la humillación, las amenazas, el chantaje, los castigos desproporcionados y la exclusión. Este problema se intensifica a medida que los estudiantes de medicina se insertan en el ámbito hospitalario, favorecido por la interacción cercana con pacientes de distinto género, asistentes médicos, superiores administrativos y la relación de dependencia(6).

Los factores anteriormente expuestos predisponen al personal de salud al desarrollo de condiciones psicológicas como el síndrome de burnout y los síntomas depresivos, entre otras afecciones(7). El burnout ocupacional debido al estrés por largas jornadas fue descrito por primera vez en 1974, como una condición crónica cuyas características principales son la disminución del desempeño personal, agotamiento emocional y despersonalización (8,9). El fenómeno de burnout muestra una tendencia ascendente a lo largo del internado, con tasas que aumentan progresivamente y alcanzan su punto máximo hacia el final del año, lo cual implica una correlación entre el burnout y el agotamiento acumulado(10). Un estudio realizado en Irlanda estimó prevalencias de hasta un 82%, evidenciando un incremento conforme progresa el tiempo de formación. Asimismo, en nuestro país un 55% de los internos encuestados revelaron un nivel alto de burnout, 41% nivel medio y 3.4% nivel bajo(4).

Por otro lado, la depresión constituye uno de los trastornos mentales de mayor prevalencia a nivel mundial, y constituye un problema de salud pública significativo, pues de no ser diagnosticada y tratada oportunamente, puede evolucionar hacia graves complicaciones, incluyendo el riesgo de suicidio. Los médicos no son ajenos a este problema; estudios previos han demostrado que hay mayores niveles de depresión entre los médicos en comparación con la población general(11). En 2023, Velazco Ramírez et al. reportaron una frecuencia de depresión de hasta 84% en internos de medicina, además de incidir en casos de mayor severidad en las encuestadas de sexo femenino(5).

El presente estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia y niveles de burnout y depresión en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, así como la identificación de los factores sociodemográficos asociados a estos. Es importante recalcar que, en el contexto de América Latina y, específicamente en Perú, los estudios sobre burnout y depresión en los internos de medicina son aún limitados. Sin embargo, la evidencia internacional sugiere que estos profesionales en formación presentan una alta prevalencia de ambos trastornos, lo que justifica la necesidad de investigar su impacto en el ámbito local. Identificar la frecuencia y los factores asociados a estas condiciones permitirá generar estrategias de prevención y mitigación adaptadas a la realidad del país.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la frecuencia y niveles de burnout y depresión en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mediante la aplicación de encuestas y escalas validadas.

Objetivos secundarios:

1. Medir la frecuencia de burnout en los internos de medicina utilizando el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS).
2. Evaluar la frecuencia y niveles de depresión en los internos de medicina mediante el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).
3. Analizar la relación entre burnout y depresión en los internos de medicina mediante pruebas estadísticas de correlación (Pearson o Spearman) y tablas de contingencia.
4. Identificar factores sociodemográficos y académicos asociados al burnout y la depresión en internos de medicina.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

- **Diseño del estudio**

Estudio descriptivo transversal y observacional.

- **Población:** Internos de medicina que se encuentren realizando sus actividades en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el presente año.

- **Criterios de selección**

- **Criterios de inclusión**

- Realizar el internado médico durante el año 2026.
- Firmar el consentimiento informado para formar parte del estudio.
- Completar la encuesta.

- **Criterios de exclusión:**

- Presentar diagnósticos psiquiátricos previos.

- **Muestra:** Se optará por un muestreo censal, incluyendo a la totalidad de los internos de medicina que realicen su internado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2026 independientemente del servicio o rotación en la que se encuentren al momento de la aplicación de la encuesta.

Debido a que la población de estudio es finita y accesible, no se realizó un cálculo de tamaño muestral, considerándose la inclusión de todos los sujetos elegibles como la estrategia más adecuada para los objetivos del estudio.

- **Definición operacional de las variables:**

- **Variables dependientes:**

- **Burnout (MBI-HSS)**

- ⇒ **Definición:** Manifestación inadecuada del afrontamiento del estrés crónico, que se caracteriza por agotamiento emocional, actitudes de despersonalización y una reducción en el rendimiento personal (12).

- ⇒ **Tipo de variable:** Categórica ordinal

- ⇒ **Escala de medición:** Bajo, moderado, alto, puntaje total

- **Agotamiento emocional:**

- ⇒ **Definición:** Sensación de agotamiento físico y emocional, junto con percepción de fracaso y frustración(13).

- ⇒ **Tipo de variable:** Numérica continua

- ⇒ **Escala de medición:** Puntaje total (subescala MBI-HSS)

- **Despersonalización**

- ⇒ **Definición:** Sensación recurrente de estar desconectado del propio cuerpo o mente, como un

observador externo(14).

⇒ **Tipo de variable:** Numérica continua

⇒ **Escala de medición:** Puntaje total (subescala MBI-HSS)

■ **Realización personal**

⇒ **Definición:** Alcance exitoso de objetivos personales mediante medios propios (15).

⇒ **Tipo de variable:** Numérica continua

⇒ **Escala de medición:** Puntaje total (subescala MBI-HSS)

■ **Depresión (PHQ-9)**

⇒ **Definición:** La depresión es un trastorno mental que implica tristeza persistente, apatía y dificultad en las actividades diarias(16).

⇒ **Tipo de variable:** Categórica ordinal

⇒ **Escala de medición:** Sin depresión, leve, moderada, grave. Puntaje total de escala PHQ-9.

○ **Variables independientes:**

■ **Edad:**

⇒ **Definición:** Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.

⇒ **Tipo de variable:** Numérica continua

⇒ **Escala de medición:** Años

■ **Sexo:**

⇒ **Definición:** Hace referencia a características biológicas que distinguen a los seres humanos en masculino o femenino(17).

⇒ **Tipo de variable:** Dicotómica nominal

⇒ **Escala de medición:** Femenino/Masculino. Según el Documento Nacional de Identidad (DNI).

■ **Estado civil:**

⇒ **Definición:** Situación marital del participante.

⇒ **Tipo de variable:** Categórica nominal

⇒ **Escala de medición:** Soltero, casado, divorciado, viudo, otros.

■ **Rotación actual**

⇒ **Definición:** Especialidad en la que se encuentra realizando el internado en el momento del estudio.

⇒ **Tipo de variable:** Categórica nominal

⇒ **Escala de medición:** Medicina, Cirugía, Centro de salud, Pediatría, Gineco-obstetricia.

■ **Horas de guardia por semana**

⇒ **Definición:** Cantidad de horas de guardia en una semana.

⇒ **Tipo de variable:** Numérica continua

⇒ **Escala de medición:** Horas de guardia por semana

■ **Carga horaria semanal**

- ⇒ **Definición:** Total de horas trabajadas por semana
- ⇒ **Tipo de variable:** Numérica continua
- ⇒ **Escala de medición:** Número de horas trabajadas por semana

- **Instrumentos de medición**

Para la obtención de datos, se emplearán instrumentos estandarizados y validados previamente en la población médica. Estos incluyen escalas para la evaluación del síndrome de burnout y la depresión, así como un cuestionario para la recopilación de variables sociodemográficas y académicas.

1. Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)

El síndrome de burnout se evaluará mediante el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), desarrollado por Maslach y Jackson (1981). Este cuestionario consta de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: agotamiento emocional (sensación de cansancio extremo y falta de energía), despersonalización (actitudes negativas y distantes hacia los pacientes) y realización personal (sentimiento de competencia y éxito en el trabajo). Los enunciados se responden en una escala de 7 puntos (0 = nunca, 6 = todos los días), y su puntuación total permite clasificar el nivel de burnout. Esta herramienta ha sido validada en diversas poblaciones de profesionales de la salud, reportando un coeficiente α de Cronbach de 0.89, lo que indica una alta confiabilidad(18). (Ver el Anexo 1).

2. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Para la evaluación de signos depresivos, se hará uso del Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), dicho instrumento es una escala de detección que se basa en los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5 para el diagnóstico del trastorno depresivo mayor. Consta de 9 ítems, cada uno puntuado en una escala Likert de 4 puntos (0 = nunca, 3 = casi todos los días). La puntuación total varía entre 0 y 27 puntos, clasificando la depresión en leve (5-9), moderada (10-14), moderadamente severa (15-19) y severa (≥ 20). Este instrumento ha sido validado en población peruana, con un α de Cronbach de 0.90, lo que garantiza su fiabilidad(19). (Ver el Anexo 2).

3. Cuestionario sociodemográfico y académico

Se incluirá un cuestionario estructurado para recopilar información sobre variables sociodemográficas (edad, sexo y estado civil) y académicas (rotación de internado, horas de guardia y carga académica percibida). Estas variables permitirán analizar posibles factores asociados al desarrollo de burnout y depresión en los internos de medicina (Ver el Anexo 3).

- **Procedimientos y técnicas**

- a. Petición formal de autorización**

- Para la recolección de datos, se enviará una carta formal a la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en la cual se explicarán los objetivos del estudio y se solicitará la autorización correspondiente para la ejecución del mismo. Asimismo, se

solicitará el apoyo para la difusión del enlace de la encuesta a los internos de medicina que realicen su rotación durante el año 2026, a través de los canales institucionales correspondientes.

b. Selección y reclutamiento de participantes

Una vez se obtenga la autorización respectiva, se iniciará la selección de los participantes. El reclutamiento constará de aquellos internos de medicina que cumplan los criterios de inclusión y exclusión previamente descritos. Cada participante recibirá una explicación detallada acerca de los objetivos del estudio, así como los potenciales riesgos y aportes consecuentes a su participación. Posteriormente, se les proporcionará un consentimiento informado, garantizando su participación voluntaria, anónima y ética. (Anexo 5)

c. Aplicación de encuestas

La recolección de datos se hará por medio de encuestas estructuradas. El Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) será utilizado para evaluar el síndrome de burnout, mientras que el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) será usado para medir la sintomatología depresiva. Además, se utilizará un cuestionario que recolectará información sociodemográfica y académica. Dichas encuestas se enviarán en formato digital a través de correo electrónico institucional (Ver anexos 3-5).

d. Procesamiento y análisis de datos

Para la organización y análisis de los datos obtenidos se utilizará un software estadístico: STATA v14.0. En la primera etapa, se realizará un análisis descriptivo de los factores sociodemográficos y académicos, mediante el uso del cálculo de frecuencias relativas y absolutas para variables categóricas y de medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas. Luego de ello, se analizará la distribución de los datos con el fin de determinar si estos siguen una distribución normal. Para lo cual se aplicará la prueba de Kolmogorov-Smirnov, diseñada para muestras grandes (>50 individuos). Además de examinar coeficientes de asimetría y curtosis. De obtener resultados que indiquen distribución normal ($p > 0.05$ en las pruebas de normalidad y valores de asimetría/curtosis dentro del rango de -1 a +1), se emplearán pruebas estadísticas paramétricas. En caso contrario, se optará por pruebas no paramétricas.

Con el propósito de analizar la asociación entre depresión y burnout, se aplicará la correlación de Pearson si los datos presentan una distribución normal y una relación lineal. En caso de que la normalidad no sea cumplida, se utilizará la correlación de Spearman, que no requiere esta condición. Asimismo, para analizar asociaciones entre burnout, depresión y factores sociodemográficos o académicos, se emplearán tablas de contingencia y la prueba de chi-cuadrado. Se considerará $p < 0.05$ como estadísticamente significativo en todos los análisis.

- **Aspectos éticos**

El estudio se llevará a cabo en cumplimiento de las normativas, reglamentos y directrices establecidas por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así como también del Comité de Ética del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se garantizará el estricto cumplimiento de los principios de ética destacados en la Declaración de Helsinki, dado que la investigación involucra a seres humanos.

La recolección de datos se realizará de manera virtual, mediante encuestas electrónicas autoadministradas, cuyo enlace será remitido a los internos de medicina a través de su correo electrónico institucional, utilizado únicamente como medio de contacto.

La información será registrada de forma anónima, asignando códigos numéricos a cada participante, sin recolectar datos personales identificatorios, tales como nombres, apellidos, número de documento de identidad, códigos universitarios, direcciones de correo electrónico u otra información que permita la identificación del interno. Asimismo, las respuestas no estarán vinculadas a las direcciones de correo electrónico desde las cuales se acceda a la encuesta.

Los datos obtenidos serán almacenados en una base de datos digital protegida con contraseña, accesible únicamente para la investigadora principal y el asesor del estudio. Los archivos electrónicos se conservarán en dispositivos de uso personal con medidas de seguridad informática y no serán compartidos con terceros. Finalizado el estudio, la base de datos será resguardada por un periodo mínimo de cinco años con fines académicos.

- **Limitaciones**

Esta investigación posee ciertas limitaciones que requieren ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño y la representatividad de la muestra pueden restringir la generalización de los hallazgos, ya que la población de estudio está constituida únicamente por internos de medicina de un solo hospital. Además, debido a su diseño transversal, la investigación permite identificar asociaciones entre burnout, depresión y factores sociodemográficos o académicos, pero no establece relaciones causales entre estas variables.

Asimismo, dado que las escalas utilizadas (MBI-HSS y PHQ-9) son instrumentos de autoinforme, existe la posibilidad de sesgo en las respuestas, ya sea por subestimación o sobreestimación de los síntomas debido a factores como la deseabilidad social o el estado emocional de los participantes en el momento de la encuesta. Otra limitación es la falta de seguimiento longitudinal, lo que impide evaluar la evolución del burnout y la depresión a lo largo del internado. Finalmente, la posible tasa de no respuesta puede afectar el tamaño efectivo de la muestra y, en consecuencia, la precisión de los resultados obtenidos.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Se anticipa que los hallazgos del estudio reflejen una elevada prevalencia de burnout y depresión entre los internos de medicina, dado que este grupo está expuesto a altas cargas de trabajo, estrés constante, largas jornadas laborales y malos tratos. Se anticipa que un porcentaje significativo de participantes presente síntomas moderados o severos en al menos una de las categorías del burnout (despersonalización, agotamiento emocional y baja satisfacción personal), así como una proporción relevante de síntomas depresivos según la escala PHQ-9.

Además, se espera encontrar una asociación entre ciertos factores sociodemográficos y académicos con niveles más elevados de burnout y depresión, tales como el género, el número de horas de trabajo, la falta de descanso adecuado y el estrés académico. Asimismo, se espera observar una correlación positiva entre depresión y burnout, lo cual evidenciaría que niveles elevados de burnout estarían relacionados a la presencia de síntomas depresivos

V. CONCLUSIONES

El presente estudio pretende determinar la prevalencia del burnout y depresión en internos de medicina, así como identificar los factores asociados a dichas condiciones. Se espera que los resultados puedan confirmar la magnitud de dicha problemática en este grupo y su posible relación con aspectos tanto sociodemográficos como académicos.

Dado que el síndrome de burnout y la depresión puede influir negativamente en el bienestar de los internos de medicina y, como consecuencia, la calidad de cuidado y atención que estos brindan a los pacientes; es esencial poner en marcha estrategias de prevención, identificación e intervención temprana. Asimismo, los hallazgos buscan difundir la importancia de desarrollar políticas institucionales (universidades, hospitales, centros de salud), que permitan un entorno saludable para el aprendizaje y trabajo, con el fin de disminuir el impacto del estrés durante la etapa del internado. Por último, se sugiere para mejor comprensión de esta problemática, que futuras investigaciones empleen un diseño longitudinal para analizar cual es la evolución del burnout y de la depresión a lo largo del tiempo. Asimismo, se sugiere la realización de estudios multicéntricos que provean información que pueda ser generalizada con el fin de tener más validez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Iglesias JJ, Yildirim M, Gómez-Salgado J, Goh YSS. Editorial: Mental health in healthcare workers and its associations with psychosocial work conditions. *Front Public Health*. 3 de abril de 2024;12:1399134.
2. Ho SS, Sosina W, DePierro JM, Perez S, Khan A, Starkweather S, et al. Promoting Resilience in Healthcare Workers: A Preventative Mental Health Education Program. *Int J Environ Res Public Health*. 16 de octubre de 2024;21(10):1365.
3. Cheng WJ, Cheng Y. Minor mental disorders in Taiwanese healthcare workers and the associations with psychosocial work conditions. *J Formos Med Assoc*. abril de 2017;116(4):300-5.
4. Parker M. Síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y algunos factores relacionados. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2023.
5. Velazco Ramírez M, García Chong NR, Rodríguez Feliciano MÁ, Salazar Gómez CP. Trastorno Depresivo en Médicos Internos de Pregrado de una Universidad Pública del Estado de Chiapas. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2 de octubre de 2023;7(4):10390-403.
6. Castillo L, Peralta E. Experiencias de maltrato en médicos internos. *Altern En Psicol*. 2024;52:57-78.
7. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un

hospital nacional de Lima. Rev Médica Hered [Internet]. 25 de enero de 2012 [citado 28 de marzo de 2025];22(4). Disponible en: <http://192.168.18.122/rev3306/index.php/RMH/article/view/1071>

8. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. Am J Health Syst Pharm. 1 de febrero de 2018;75(3):147-52.
9. Hidalgo Murillo LF, Saborío Morales L. Revisión Bibliográfica: Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica. 2015;32(1):119-24.
10. Hannan E, Breslin N, Doherty E, McGreal M, Moneley D, Offiah G. Burnout and stress amongst interns in Irish hospitals: contributing factors and potential solutions. Ir J Med Sci. mayo de 2018;187(2):301-7.
11. Hu WM, Yin XY, Yin XL, Zhu ZH, Guan LY, Hou WL, et al. Prevalence, social-demographic and cognitive correlates of depression in Chinese psychiatric medical staff. J Affect Disord. febrero de 2020;263:60-3.
12. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases [Internet]. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
13. Preguntas y respuestas de Mayo Clinic: Agotamiento emocional: Cuando sus sentimientos parecen ser abrumadores - Red de noticias de Mayo Clinic [Internet]. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2025/01/23/preguntas-y-respuestas-de->

mayo-clinic-agotamiento-emocional-cuando-sus-sentimientos-parecen-ser-abrumadores/

14. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 28 de marzo de 2025]. Trastorno de despersonalización/desrealización - Trastornos de la salud mental. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-disociativos/trastorno-de-despersonalización-desrealización>
15. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 31 de marzo de 2025]. autorrealización | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/autorrealización>
16. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
17. Glosario de Conceptos [Internet]. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
18. Oyola-García AE, Guevara ZZ, Quispe-Ilanzo MP. Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. 2023;
19. Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr. 15 de julio de 2020;83(2):72-8.

ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta: Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)

Instrucciones:

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones sobre tus sentimientos y actitudes hacia tu trabajo. Por favor, marca la opción que mejor describa **con qué frecuencia sientes o piensas así**.

Escala de respuesta:

Puntuación	Frecuencia
0	Nunca
1	Algunas veces al año o menos
2	Una vez al mes o menos
3	Algunas veces al mes
4	Una vez a la semana
5	Algunas veces a la semana
6	Todos los días

Sección A: Agotamiento emocional (AE)

Nº	Ítem	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada laboral.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día de trabajo.							
6	Trabajar todo el día con personas me resulta una carga.							
8	Me siento quemado por mi trabajo.							
13	Me siento frustrado con mi trabajo.							
14	Siento que estoy trabajando demasiado.							
20	Siento que el trabajo me está desgastando.							

Sección B: Despersonalización (DP)

Nº	Ítem	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
10	He llegado a sentirme más insensible con las personas desde que ejerzo este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							

15	No me preocupa lo que les ocurra a algunos pacientes.							
22	Los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Sección C: Realización personal (RP)

Nº	Ítem	0	1	2	3	4	5	6
4	Puedo entender fácilmente cómo se sienten mis pacientes.							
7	Trato con eficacia los problemas de mis pacientes.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
12	Me siento muy activo.							
16	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los pacientes.							
17	Puedo crear un ambiente relajado con mis pacientes.							
18	Siento que puedo manejar con calma los problemas emocionales de mis pacientes.							
19	Me siento satisfecho por haber trabajado directamente con los pacientes.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha eficacia.							

ANEXO 2: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Instrucciones:

Durante las **últimas dos semanas**, ¿con qué frecuencia te han molestado los siguientes problemas?

Marca con una "X" la opción que mejor describa tu situación.

Puntuación	Frecuencia
0	En ningún momento
1	Varios días
2	Más de la mitad de los días
3	Casi todos los días

Nº	Ítem	0	1	2	3
1	Poco interés o placer en hacer cosas.				
2	Sentirse decaído/a, deprimido/a o sin esperanza.				
3	Dificultad para conciliar el sueño o dormir demasiado.				
4	Sentirse cansado/a o con poca energía.				
5	Falta de apetito o comer en exceso.				
6	Sentirse mal consigo mismo/a o sentir que es un/a fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a.				
7	Dificultad para concentrarse en cosas, como leer el periódico o ver la televisión.				
8	Moverse o hablar tan despacio que otras personas podrían notarlo, o lo contrario: estar tan inquieto/a que se mueve mucho más de lo habitual.				
9	Pensamientos de que estaría mejor muerto/a o de hacerse daño de alguna manera.				

ANEXO 3: Cuestionario de Variables Sociodemográficas y Académicas

Instrucciones:

Por favor, complete las siguientes preguntas marcando con una “X” la opción que corresponda o escribiendo su respuesta cuando se indique.

La información recolectada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.

1. Edad:

_____ años

2. Sexo:

- Masculino
 - Femenino
-

3. Estado civil:

- Soltero(a)
 - Casado(a)
 - Divorciado(a)
 - Viudo(a)
-

4. Rotación actual del internado:

- Cirugía
 - Medicina interna
 - Pediatría
 - Centro de salud
 - Ginecología y obstetricia
-

5. Horas de guardia por semana:

- 12 horas
 - 24 horas
 - 36 horas
 - Más de 36 horas
-

6. Carga académica percibida:

- Baja
- Media
- Alta

ANEXO 4: Solicitud de autorización a la Oficina de docencia e investigación del HNAL

Presente.-

Asunto: Solicitud de autorización para la realización de estudio de investigación

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted en mi calidad de egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y ex interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con el propósito de solicitar la autorización institucional para la ejecución del estudio titulado:

“Burnout y depresión en internos de medicina: Análisis de frecuencia y factores asociados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.”

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la frecuencia del burnout y la depresión en internos de medicina, así como analizar los factores sociodemográficos y académicos asociados.

Antecedentes: El burnout y la depresión son condiciones altamente prevalentes entre los internos de medicina debido a la carga excesiva de trabajo, las largas jornadas laborales y los elevados niveles de estrés. Estas condiciones afectan no solo el bienestar personal, sino también la calidad de atención brindada a los pacientes.

Metodología: Se desarrollará un estudio transversal utilizando instrumentos validados y autoadministrados: el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) para evaluar el síndrome de burnout, y el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para medir síntomas depresivos. La información será recolectada de forma anónima y confidencial, garantizando el cumplimiento de los principios éticos de la investigación.

Por medio de la presente, solicito atentamente:

1. La autorización institucional para realizar el estudio dentro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
2. El acceso a la relación de nombres y correos institucionales de los internos de medicina, con el fin de invitarlos a participar voluntariamente mediante el envío digital del cuestionario.

Los resultados de esta investigación contribuirán a identificar la magnitud y los factores asociados al burnout y la depresión en los internos de medicina, proporcionando evidencia para el desarrollo de estrategias preventivas y de apoyo institucional orientadas al bienestar del personal en formación.

Agradezco de antemano su atención y quedo a disposición para ampliar cualquier información adicional que considere necesaria.

Atentamente,

Valeria Alejandra Caparo Valdivia
Egresada de la Facultad de Medicina
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Ex interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Correo electrónico: [REDACTED]
Teléfono: [REDACTED]

ANEXO 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Burnout y depresión en internos de medicina: Análisis de frecuencia y factores asociados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.”

Investigadora responsable:

Egresada de la Facultad de Medicina - Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)

Correo: Teléfono:

Propósito del estudio: El estudio busca determinar la frecuencia del burnout y la depresión en internos de medicina y analizar los factores sociodemográficos y académicos asociados, con el fin de promover estrategias institucionales que mejoren su bienestar.

Procedimiento: Se le invitará a responder tres instrumentos: un cuestionario sociodemográfico, el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) y el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). La encuesta tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

Participación voluntaria: Su participación es totalmente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias académicas o institucionales.

Confidencialidad: Las respuestas serán anónimas y confidenciales. No se recogerá información que permita identificarle. Los resultados se analizarán de forma grupal y solo con fines académicos.

Riesgos y beneficios: No existen riesgos físicos ni psicológicos significativos. Este estudio contribuirá al conocimiento sobre la salud mental de los internos de medicina y al desarrollo de estrategias de apoyo institucional.

Consentimiento: Declaro haber leído y comprendido la información anterior. Acepto participar voluntariamente y autorizo el uso anónimo de mis respuestas con fines académicos.

Firma del participante: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Firma de la investigadora responsable: _____