



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**

**Relación de factores sociodemográficos y laborales con  
el Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de  
medicina humana de una universidad pública en el  
2023**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana

**AUTOR**

Valeria Nicole ADRIANZÉN ANTONIO

**ASESOR**

Mg. Jeff David HUARCAYA VICTORIA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Adrianzén V. Relación de factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de una universidad pública en el 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Valeria Nicole Adrianzén Antonio
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75210915
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-1767-8390">https://orcid.org/0000-0002-1767-8390</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Jeff David Huarcaya Victoria
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46064146
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4525-9545">https://orcid.org/0000-0003-4525-9545</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Yolanda Aurora León Alvarez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06108982
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Ocampo Zegarra
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40435580
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	María Domitila Amaya Fiestas

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25603452
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Febrero 2023 - Julio 2023
URL de disciplinas OCDE	Psiquiatría <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Firmado digitalmente por  
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA  
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22.08.2023 15:42:31 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**

Siendo las 12:30 horas del veintidós de agosto del año dos mil veintitrés, en la Sala de Sesiones de la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Yolanda Aurora León Álvarez (Presidenta), Juan Carlos Ocampo Zegarra (Miembro), María Domitila Amaya Fiestas (Miembro) y Jeff David Huarcaya Victoria (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN EL 2023”**, presentado por la Bachiller **Valeria Nicole Adrianzén Antonio**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana habiendo obtenido el calificativo de..... *Diecisiete* ..... ( *17* ).

  
Mg. Yolanda Aurora León Álvarez  
Presidenta

  
ME. Juan Carlos Ocampo Zegarra  
Miembro

  
ME. María Domitila Amaya Fiestas  
Miembro

  
Mg. Jeff David Huarcaya Victoria  
Asesor

  
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
Escuela Profesional de Medicina Humana  
  
DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ  
Directora



**CERTIFICADO DE SIMILITUD**

Yo **Jeff David Huarcaya Victoria** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **002100-2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es **“RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN EL 2023”**, presentado por la bachiller **Valeria Nicole Adrianzén Antonio** para optar el Título Profesional de Médico Cirujana. CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **8%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: 46064146

**Jeff David Huarcaya Victoria**

07/08/2023.



Huella digital

***Agradecimiento***

*Agradezco a mis padres, a mi familia  
y a los que ahora son como familia,  
por la enorme paciencia, comprensión  
y apoyo a lo largo de esta carrera.*



***Dedicatoria***

*Este trabajo está dedicado a mi mamá y a mi tita,  
a quienes siempre he amado y amaré,  
y quienes me inspiran a ser mejor cada día.*

# ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Situación problemática .....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.3 Justificación de la investigación .....	3
1.4 Objetivos de la investigación .....	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos específicos .....	4
1.5 Formulación de las hipótesis.....	4
1.5.1 Hipótesis General.....	4
1.5.2 Hipótesis Específicas .....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. Antecedentes del problema .....	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	8
2.2. Bases Teóricas .....	9
2.2.1 Síndrome de Burnout: definición, factores de riesgo y consecuencias .....	9
2.2.2 Síndrome de Burnout en internos de medicina.....	12
2.2.3 Factores de riesgo en internos de Medicina .....	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	17
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	17
3.2. Población de estudio .....	17
3.3. Tamaño de muestra.....	17
3.4. Variables.....	17
3.5. Técnica de recolección de datos e instrumento .....	20
3.6. Procedimiento de recolección de datos .....	20
3.7 Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de datos .....	21
3.8. Consideraciones éticas y consentimiento informado.....	21
CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....	22
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....	31
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES .....	35
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1</i> Operacionalización de la variable “Factores sociodemográficos.....	18
<i>Tabla 2</i> Operacionalización de la variable “Factores laborales”.....	19
<i>Tabla 3</i> Operacionalización de la variable “Síndrome de Burnout”.....	19
<i>Tabla 4</i> Dimensiones del Burnout, ítems y subescalas que determinan el grado de afectación.....	20
<i>Tabla 5</i> Distribución de la edad en egresados de medicina de la UNMSM.....	22
<i>Tabla 6</i> Factores sociodemográficos en egresados de medicina de la UNMSM.....	23
<i>Tabla 7</i> Factores laborales en egresados de medicina de la UNMSM.....	24
<i>Tabla 8</i> Prevalencia del Síndrome de Burnout y de sus dimensiones según su grado de afectación en egresados de medicina.....	25
<i>Tabla 9</i> Relación entre factores sociodemográficos y la presencia de Síndrome de Burnout.....	26
<i>Tabla 10</i> Relación entre factores laborales y la presencia de Síndrome de Burnout.....	27
<i>Tabla 11</i> Relación entre factores sociodemográficos y las dimensiones de Síndrome de Burnout según su grado de afectación.....	29
<i>Tabla 12</i> Relación entre factores laborales y las dimensiones de Síndrome de Burnout según su grado de afectación.....	30

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación de los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal correlacional. La muestra fue de 193 egresados de medicina y se utilizó un cuestionario virtual que incluía preguntas sobre sus características sociodemográficas y condiciones laborales, además de los 22 ítems del Maslach Burnout Inventory – HSS, prueba que determina la afectación de las dimensiones del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.

**Resultados:** De 184 participantes, el 23.4% presentó Síndrome de Burnout. Un alto grado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal encontró altas frecuencias: 67.9%, 51.6% y 44%, respectivamente. Se halló relación entre el Síndrome de Burnout y la edad ( $p=0.02$ ), pero no se obtuvo asociación estadísticamente significativa alguna con las demás variables. Se obtuvo evidencia estadísticamente significativa para afirmar que la convivencia ( $p=0.013$ ), la carga laboral ( $p= <0.001$ ), la percepción de maltrato ( $p=0.045$ ) y la satisfacción con respecto a la remuneración ( $p=0.003$ ) están relacionadas a altos niveles de agotamiento emocional. Asimismo, se encontró relación entre la carga laboral ( $p=0.025$ ) y altos niveles de despersonalización. Con respecto a un alto grado de afectación baja realización personal, se encontró que existe una relación significativa con la edad ( $p=0.018$ ).

**Conclusiones:** La edad es un factor relacionado a la presencia de Síndrome de Burnout. Es más probable encontrar altos niveles de agotamiento emocional en internos que no viven solos, con alta la carga laboral, que manifiestan haber sido maltratados y que no se encuentran satisfechos con respecto a la remuneración económica que reciben. La carga laboral se encontró relacionada a una alta despersonalización y la edad, a una baja realización personal.

**Palabras clave:** Burnout – internado – internos de Medicina

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship of sociodemographic and job factors with Burnout Syndrome in 2023 graduates of the human medicine career of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

**Methodology:** A descriptive cross-sectional correlational study was performed. The sample consisted of 193 medical graduates and a virtual form was used. It included questions about their sociodemographic characteristics and working conditions, in addition to the 22 items of the Maslach Burnout Inventory - HSS, a test that measures Burnout Syndrome and its dimensions in healthcare professionals.

**Results:** Among the 184 participants, Burnout Syndrome was found in 23.4% of them. A high degree of emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment found high frequencies: about 67.9%, 51.6% and 44%, respectively. Age was associated with Burnout Syndrome ( $p=0.02$ ), but no statistically significant association was found with other sociodemographic variables or working conditions. There was enough statistically significant evidence to affirm that not living alone ( $p=0.013$ ), a high amount of workload ( $p= <0.001$ ), a perception of mistreatment ( $p=0.045$ ) and dissatisfaction related to economic remuneration ( $p=0.003$ ) are associated to high levels of emotional exhaustion. Likewise, an association was found between the workload ( $p=0.025$ ) and high levels of depersonalization. Also, a high degree of low personal accomplishment was related to age ( $p=0.018$ ).

**Conclusions:** Age is a factor that contributes to the presence of Burnout Syndrome. High emotional exhaustion is more likely to be seen in interns who don't live alone, with a high amount of work, who were mistreated and aren't satisfied with their economic remuneration. The workload was found to be related to high depersonalization. Age is associated with low personal accomplishment.

**Keywords:** Burnout – internship – medical interns

# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

## 1.1 Situación problemática

El síndrome de burnout es definido como “un estado caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que se produce como resultado de la exposición prolongada a situaciones estresantes en el lugar de trabajo”.<sup>1</sup> Es un fenómeno ocupacional incapacitante, pues afecta tanto la salud mental y física del profesional como el desempeño de este en su centro de trabajo.<sup>2</sup>

El síndrome de Burnout, desde sus inicios, ha sido estrechamente ligado a profesiones donde el trabajador debe enfrentar altas demandas físicas y emocionales, características que se hallan fuertemente asociadas a la labor médica. Como prueba de ello, se ha descrito que la prevalencia de esta condición, y de cualquiera de sus dimensiones, es bastante alta en comparación a la población general: un estudio de prevalencia nacional realizado en Estados Unidos indica que alrededor del 45.8% de los médicos evidencia afectación en alguna de las dimensiones de esta patología.<sup>3</sup> Otros estudios detallan una prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos entre 0 a 80% dependiendo de las definiciones y métodos utilizados<sup>4</sup>, asociándose su presencia a efectos negativos en la calidad de la atención médica, la satisfacción del paciente, la retención de médicos y la salud mental de los profesionales de la salud.<sup>5,6</sup> También han sido descritos niveles altos de Burnout en residentes e incluso estudiantes de medicina. En Estados Unidos, por ejemplo, la prevalencia de este fenómeno es alrededor de 60% en residentes y entre 45-56% en estudiantes, siendo la dimensión de agotamiento emocional la más afectada (35-45%)<sup>7</sup>.

Los internos de medicina son un grupo particularmente vulnerable para desarrollar este síndrome pues generalmente son el primer contacto con el paciente y, en muchos casos, el intermediario de sus necesidades. Se sabe que la exposición prolongada al estrés, menos horas de sueño y la alta carga de trabajo<sup>5,8</sup>, características de la formación hospitalaria del internado, son factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar este síndrome. En México, algunos autores hallaron que la prevalencia de síndrome de burnout en poblaciones de internos de medicina fluctuaba entre 16 y el 20%, y que grandes cantidades de trabajo y la falta de apoyo social y emocional eran

factores de riesgo significativos.<sup>9</sup> Asimismo, otros estudios señalan que la pobre organización de las rotaciones, bajos niveles de satisfacción con la forma de aprendizaje, actitudes negativas y maltrato por parte de los residentes a cargo y sensación están fuertemente asociados al desarrollo de SBO.<sup>10,11</sup>

Por otra parte, existe literatura contradictoria con respecto a los factores sociodemográficos. Algunos afirman que también podrían estar relacionados con el síndrome de burnout, por ejemplo, Ramírez halló una mayor asociación del sexo femenino con la presencia de Síndrome de Burnout que cualquier otra variable<sup>12</sup>. Sin embargo, otros estudios señalan que no habría significancia estadística entre el género y la edad con el desarrollo del burnout, pero sí hay cierta asociación con el estado civil.<sup>9</sup> En Japón, se encontró que los trabajadores del sector salud y médicos solteros tenían más probabilidades de experimentar síndrome de burnout<sup>13</sup> y en Chile, otro estudio encontró una prevalencia del 79% de síndrome de burnout en internos de medicina, y se observó que los factores asociados incluían el encontrarse soltero, sin hijos y el trabajo en turnos nocturnos<sup>14</sup>.

El síndrome de burnout tiene implicaciones importantes en la salud mental y física de los estudiantes, como lo son el desarrollo de ansiedad, depresión y conductas poco saludables, lo que puede afectar su bienestar e incluso poner en riesgo su propia vida, además de la capacidad para brindar atención médica de calidad a sus pacientes.<sup>15,16,17</sup> Dentro del ambiente laboral, afectaría la forma de identificación y manejo de conflictos, ocasionaría una mayor cantidad de errores en la ejecución de órdenes o “errores médicos”, provocaría ausentismo laboral, intenciones de renunciar a la carrera, menor productividad y efectividad, disminución de la satisfacción laboral y conductas poco profesionales como omitir información.<sup>1,9,18,19</sup>

Es debido a la situación anteriormente expuesta que se vienen realizando estudios en distintas poblaciones de internos para poder desarrollar estrategias en todo nivel de organización, cuyo último fin es el de salvaguardar la integridad física y mental de los futuros médicos y garantizar un entorno saludable y óptimo de aprendizaje y formación humanitaria.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y laborales con la presencia del Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023?

## **1.3 Justificación de la investigación**

La formación en medicina es un proceso complejo y exigente que implica no sólo la adquisición de conocimientos teóricos y habilidades técnicas, sino también el desarrollo de competencias emocionales y sociales necesarias para la práctica clínica.<sup>7</sup> Sin embargo, los internos de medicina a menudo enfrentan múltiples desafíos que pueden poner en riesgo su bienestar emocional y su rendimiento académico y laboral<sup>19</sup>, incluyendo largas horas de trabajo, carga académica intensa, responsabilidades clínicas, y demandas de atención a pacientes con necesidades complejas.<sup>6,7</sup> Todo esto puede afectar negativamente la salud mental de los internos, incrementando el riesgo de síntomas depresivos, ansiedad, trastornos alimentarios, y estrés laboral crónico.<sup>19</sup>

Sin embargo, pocos estudios han evaluado la frecuencia y los factores asociados al SB en internos de la carrera de medicina humana en el contexto peruano a pesar de que se sabe que la formación médica en Perú se caracteriza por una carga académica intensa y un ambiente clínico exigente, lo que podría aumentar el riesgo de estrés laboral crónico en esta población. Además, la literatura sugiere que ciertos factores sociodemográficos, como la edad, el género y el estado civil, podrían estar asociados al riesgo de desarrollar SBO en trabajadores de la salud.<sup>6</sup> La Universidad Nacional Mayor de San Marcos es la universidad más antigua y grande del país, y cuenta con un programa de internado rotativo que involucra, en promedio, entre 150 a 200 internos de medicina cada año. La investigación sobre el SB en esta población podría tener importantes implicancias para el diseño de intervenciones preventivas y de manejo del estrés en la formación médica, y para la promoción de la salud mental de los médicos en ejercicio en el futuro.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es evaluar la relación de los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en graduados de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023.



## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación de los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas y laborales en la muestra de estudio
- Describir la frecuencia del Síndrome de Burnout y de sus dimensiones en la muestra de estudio
- Describir la relación entre los factores sociodemográficos y el Síndrome de Burnout y sus dimensiones en la muestra de estudio
- Describir la relación entre los factores laborales y el Síndrome de Burnout y sus dimensiones en la muestra de estudio

## **1.5 Formulación de las hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis General**

H1 Existe una relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023

H0 No existe una relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023

### **1.5.2 Hipótesis Específicas**

H1 Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023

H0 No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023

H2 Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las dimensiones del Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023

H0 No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las dimensiones del Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023

H3 Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores laborales y el Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023

H0 No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores laborales y el Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023

H4 Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores laborales y las dimensiones del Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023

H0 No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores laborales y las dimensiones del Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2023

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes del problema**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

En Colombia, un estudio del 2007 dirigido a 55 internos del Hospital de la Universidad del Norte encontró que la prevalencia de Síndrome de Burnout fue de 9.1% tomando los criterios tridimensionales y con respecto a las dimensiones, el AE, DP y la baja RP mostraron una prevalencia de 41.8%, 30.9% y 12.7%. No se observó asociación estadística entre SB y el sexo biológico ni estado civil, pero sí entre SB y una relación regular con el equipo de trabajo. La presencia de hijos se relacionó con mayor agotamiento emocional.<sup>20</sup>

Un estudio del 2013 realizado en Uruguay que estudió la correlación entre el clima educativo y el síndrome de burnout en internos de medicina halló que una prevalencia de 4,9% y 14,7% de BO definido por tres y dos dimensiones respectivamente. Asimismo, se halló una correlación negativa entre el clima educativo y el SB: a una mejor percepción del clima educativo, menor riesgo de desarrollar SB. Asimismo, no se encontró asociación significativa con las variables sociodemográficas como el sexo o estado civil, pero sí con la variable de convivencia: vivir con los padres actuaba como un factor protector.<sup>21</sup>

Cook et al. publicaron un artículo en el 2014 que describía la prevalencia de maltrato en estudiantes de medicina en Estados Unidos y su asociación con el Síndrome de Burnout. Hallaron que de los 605 encuestados el 76% manifestaba haber sido objeto de maltrato por los residentes en al menos una oportunidad y el 34% mostraba altos niveles de burnout. El 13% manifestó maltrato recurrente por residentes y se encontró que esta variable estuvo asociada significativamente a altos niveles de burnout.<sup>11</sup>

En el año 2014 Dyrbye et al. se propusieron realizar un estudio comparativo de la prevalencia de Burnout, depresión e ideación suicida en estudiantes de medicina, residentes y médicos en sus primeros años de carrera con la población general de los Estados Unidos. Participaron del estudio 4402 estudiantes, 1701 residentes y 880 médicos en los primeros 5 años de su carrera, donde se encontró tasas de prevalencia de 55.9%, 60.3% y 51.4% respectivamente. El síndrome de Burnout y, en especial, la

despersonalización encontró sus niveles más altos entre médicos que cursaban la residencia, mientras que la dimensión de agotamiento emocional, en la población de estudiantes de medicina. En el análisis multivariado, se encontró que la edad y la condición de residentes se correlacionaban con la presencia de SBO. Además, con respecto a la población general de los Estados Unidos, se encontró que estudiantes de medicina, residentes y médicos presentaban mayores niveles de agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal, síntomas de depresión y fatiga.<sup>22</sup>

En el 2018, Muñoz et al. realizan un estudio de prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en 103 residentes de cirugía general. Se halló que el 72,8% de los encuestados cumplía criterios de SBO. El 52% del total evidenciaba niveles altos de agotamiento emocional; el 56%, altos niveles de despersonalización y el 30%, bajos niveles de realización personal. Asimismo, se realizó un análisis multivariado, hallándose la edad como un factor protector y la presencia de hijos como un factor de riesgo. No se observó relación significativa con el género ni tampoco con el estado civil a nivel global, pero sí se encontró que en la dimensión de agotamiento emocional existía una asociación estadísticamente significativa con el género femenino.<sup>23</sup>

En el 2019, Calcides et al estudiaron la prevalencia y los factores asociados al síndrome de Burnout en internos de medicina de una universidad pública de noreste de Brasil y el impacto del Balint Group para su prevención. En una muestra de 184 internos de medicina se halló que el 10.3% de ellos cumplían con el criterio tridimensional del Síndrome de Burnout, mientras que el 35.9% del total mostraba niveles altos en dos de las dimensiones: agotamiento emocional y despersonalización. Asimismo, se encontró que el uso de drogas lícitas, la insatisfacción con el método de enseñanza y un mal rendimiento académico estarían asociadas de manera significativa a la presencia de SOB y que la estrategia del Balint Group tenía un efecto positivo al mitigar los factores de riesgo. En este estudio, no se encontró una relación estadísticamente significativa con los factores sociodemográficos.<sup>24</sup>

Un estudio realizado en México que data del 2019 tuvo como objetivo el de determinar la prevalencia de SBO y si existe relación con la duración del internado o el tipo de hospital donde ejercía sus funciones. Miranda et al. hallaron que de los 176 internos de medicina el 20% cumplía con los criterios de Burnout: el 43.1% con elevados

niveles de agotamiento emocional, el 53.9% con altos niveles de despersonalización y el 34.6% bajos niveles de RP. Además, no se encontró relación significativa con los factores sociodemográficos, pero sí se encontró que estaba asociado de manera significativa al tiempo del internado y al tipo de hospital, pues se encontraron mayores niveles de SBO en internos en su segundo semestre y de hospitales públicos.<sup>25</sup>

Alfakeh et al. realizaron un estudio transversal cuyo fin era describir los niveles de burnout y depresión en 191 internos de medicina de Arabia Saudita durante el 2021. Se encontró una prevalencia de 12.8% y 6.7% de depresión leve y moderada respectivamente; el 19.6% mostró niveles moderados de ansiedad; 6.1%, estrés leve y el 38% del total presentó burnout. Se halló una correlación positiva y significativa entre las dimensiones de burnout y los componentes de depresión, ansiedad y estrés evaluados, así como entre el score total de burnout y el score total de depresión, ansiedad y estrés.<sup>26</sup>

Romero et al. condujeron un estudio en el año 2022 en Ecuador, cuya finalidad era el de determinar la prevalencia de SBO y de sus dimensiones en una población constituida por cuarenta internos de medicina en un hospital público. Se halló que el 65% tiene un bajo nivel de RP, el 70%, niveles altos de DP y el 60%, niveles altos de AE.<sup>27</sup>

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Un estudio realizado en Lima realizado en el 2010 por Estela-Villa et al. encontró que la prevalencia, a través del criterio unidimensional, de Síndrome de Burnout en internos de Medicina de una universidad privada fue de 57.2%. Asimismo, no se observó asociación significativa entre las variables sociodemográficas y laborales con el síndrome de burnout, pero sí se halló mayor presencia de Síndrome de Burnout en internos que “vivían solos, no realizaban actividad extracurricular, consumían más de una vez a la semana alcohol, no recibían remuneración, trabajaban más de 8 horas diarias, presentaban algún trastorno mental y tenían relaciones malas-regulars con el equipo de trabajo”. También se demostró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de algún trastorno mental y las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización.<sup>28</sup>

En el 2018, Chacaltana y Rojas publicaron un estudio titulado “Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú” realizado en un la Universidad Científica del Sur. Incluyó a un total de 165 internos, entre los cuales algunos realizaban aún el internado y otros ya lo habían culminado. Se observó una prevalencia de burnout del 33% para internos que realizaban su internado (2017) y del 35% para internos que ya lo habían culminado (2018). Asimismo, se encontró que el internado disminuyó hasta 3 veces las actividades recreativas y tuvo consecuencias en la calidad de sueño en los internos del 2018. El 41.2 y 47.5% de los internos del presentaron niveles altos de AE; y el 54% y 45%, niveles altos de DP, en los internos en el 2017 y el 2018, respectivamente. Además, tener como sede de internado a un hospital público del MINSA, una percepción de mala calidad del sueño y una edad menor de veinticinco años se asociaron de manera significativa a presentar altos niveles de Síndrome de Burnout.<sup>29</sup>

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Síndrome de Burnout: definición, factores de riesgo y consecuencias**

El término “burnout” ya era empleado en algunos círculos sociales en los años 60’ para referirse a personas “agotadas” o “hastadas”, pero comenzó a ser utilizado en la literatura científica a partir de Freudenberger, que en 1975 lo describió como un fenómeno que observó en sus colegas voluntarios de una clínica para toxicómanos al cabo de 1 año, que se caracterizaba por síntomas de fatiga extrema y pérdida de interés y entusiasmo por el trabajo.<sup>30-32</sup> Más tarde, Maslach, en 1976, descubrió que la tensión laboral y las estrategias de afrontamiento eran un factor importante en la generación de estrés y, posteriormente, junto con Jackson, definió el burnout como un síndrome que surge en respuesta a la interacción de factores interpersonales en el lugar de trabajo, y que se manifiesta a través de fatiga emocional, despersonalización y baja autorrealización en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuya labor se centra en la atención y/o contacto con personas.<sup>33</sup>

Inicialmente, se creía que el burnout estaba limitado a profesiones de servicio debido a la sobrecarga por exigencias de trabajo, pero luego se amplió para incluir cualquier ámbito profesional u ocupacional. Además, se enfocó en factores laborales como un

alto volumen de trabajo, poca previsibilidad, conflicto y ambigüedad de rol, falta de participación y experiencia de injusticia. Esto permitió una mayor comprensión del fenómeno y una mejor prevención y tratamiento para los trabajadores que experimentan síntomas de burnout.<sup>34</sup>

Actualmente, el síndrome de Burnout es descrito por la OMS como “un fenómeno ocupacional que aparece como respuesta a una forma de manejo inadecuada del estrés laboral crónico y se caracteriza principalmente por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño profesional y desde el año 2000 es considerado por la misma como un factor de riesgo laboral por sus implicancias en la calidad de vida del trabajador”.<sup>32,35</sup>

Diversos autores han contribuido en el desarrollo de modelos y teorías que nos permitan comprender todos los aspectos de este fenómeno y, a pesar de que es imposible tener un modelo que resuma su complejidad, se pueden reconocer características o conceptos en común que nos acercan a su entendimiento.

Algunos modelos postulan que el SBO se origina ante la insuficiencia de recursos personales para enfrentar una situación poco favorable o extremadamente exigente, como lo afirma el Modelo de Agotamiento de Demanda-Esfuerzo propuesto por Siegrist.<sup>36</sup> Otro modelo teórico sería el de Desgaste de Recursos propuesto por Hobfoll, que afirma que su desarrollo se debe al propio agotamiento de recursos físicos y psicológicos ante la exposición crónica de estresores, por lo que sería proporcional al tiempo de trabajo.<sup>37</sup> Algunas teorías enfatizan la predisposición de las personas idealistas a desarrollar el SOB y concluyen que las altas expectativas serían indispensables en este proceso. Otros señalan que el principal factor se encontraría en los factores estresantes.

Por otra parte, el concepto de SBO como un fenómeno tridimensional planteado por Maslach es ampliamente aceptado. Este engloba al agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

El **agotamiento emocional** es la dimensión emocional, la más básica y característica. Este aspecto es tan característico del SBO que durante un periodo se cuestionó la relevancia de los otros dos aspectos.<sup>38</sup> Sin embargo, a pesar de que esta dimensión es necesaria, no es un factor suficiente ni independiente de los demás.

La **despersonalización** es la dimensión actitudinal, la que se desarrolla en un contexto interpersonal. Se refiere a la actitud negativa, “cínica” y distante hacia los pacientes, colegas o incluso hacia uno mismo. Se cree que surge a partir de una estrategia de afrontamiento caracterizada por moderar la compasión y tomar distancia de los pacientes con el fin de protegerse uno mismo de estímulos emocionales intensos que interfieran con la labor, pero que fue utilizada de manera desproporcionada. Este excesivo “distanciamiento” puede tornar el trato a uno deshumanizante, conflictivo, indiferente e irrespetuoso.<sup>1</sup>

La **baja realización personal**, por último, es el componente cognitivo-aptitudinal y se relaciona con la satisfacción personal y profesional.<sup>39</sup> El individuo se percibe de manera negativa dentro del contexto laboral: prima el auto-reproche, existe una sensación de insuficiencia personal y tiende a desarrollar una estima personal y profesional baja.<sup>32</sup> Ello interfiere con el desempeño laboral y, por tanto, genera un círculo vicioso que profundiza la percepción negativa de uno mismo.

Visto desde una perspectiva psicosocial, el SBO también puede ser entendido como un proceso que consta de etapas o fases, cada una de ellas definida por los síntomas más predominantes. Una primera fase caracterizada por un desequilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos individuales que no logran hacerle frente, y, por tanto, resulta en la no consecución de un ideal planteado. La segunda fase se refiere a la respuesta emocional, conductual y física inmediata a la frustración de los ideales, que se manifiesta a través de un estado de tensión y cansancio. La última consistiría en el desarrollo de un mecanismo de defensa que hiciera frente ante el contexto “hostil” que se presenta. Como consecuencia, se desarrolla una marcada apatía y desentendimiento con el entorno: “despersonalización”.<sup>40,41</sup> Para Edelwich y Brodsky<sup>42</sup>, existiría una fase anterior a esta tres que se definiría como “entusiasmo”, una etapa de altas expectativas y mucha energía. Por otra parte, para Gil Monte<sup>39</sup>, el proceso es la secuencia los tres componentes ya conocidos, tal y como Maslach y Leiter postularon en 1988.

El Síndrome de Burnout tiene un impacto negativo en la calidad de vida del trabajador, pues se ven afectados tanto sus esferas laboral y social como la física y la personal. En la dimensión laboral, ha sido asociado a la accidentabilidad, el ausentismo laboral, intenciones de renuncia, renuncia efectiva, menor productividad y efectividad,



disminución de la satisfacción laboral, mayor conflicto laboral.<sup>1,18</sup> En la dimensión personal, las principales consecuencias pueden observarse en la salud mental del trabajador. Ha sido asociado a ansiedad, depresión, trastornos del sueño, baja autoestima, alcoholismo, ideación suicida y el desarrollo de conductas relacionadas a la adicción.<sup>15-17</sup> En la esfera social, se reporta que las personas con altos niveles de SBO existe una mayor incidencia en conflictos familiares, un distanciamiento de su círculo de apoyo y un aislamiento general. Asimismo, el Burnout también puede desencadenar afectación a nivel de salud física del trabajador. Se ha observado una disminución en la calidad de vida a consecuencia de exacerbaciones de cuadros o descompensación en pacientes con enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión, disfunciones gástricas, trastornos psicológicos y ocurrencia de infartos.<sup>43</sup>

Entonces, el síndrome de Burn-Out puede entenderse como un estado patológico o proceso paulatino que afecta al trabajador, que se desarrolla únicamente en el contexto laboral y que surge a causa de la exposición constante a factores estresantes netamente laborales y la dificultad del trabajador para hacer frente a estos estresores, ya sea por falta de herramientas personales, presencia de factores de riesgo o un entorno no propicio. Es un fenómeno que necesariamente se manifiesta y parte de un cansancio emocional y físico, se desarrolla a través de la despersonalización que utiliza el individuo como mecanismo de defensa y resulta en una percepción alterada y pesimista de sí mismo, acompañándose de síntomas emocionales (depresión, irritación, apatía), cognitivos (baja autoestima, pérdida de la originalidad, criticismo generalizado), conductuales (absentismo, auto-sabotaje, inicio de conductas adictivas), sociales (aislamiento, malhumor familiar) y psicósomáticos (síntomas relacionados al estrés, alteraciones orgánicas y hasta laboratoriales) que afectarán su calidad de vida y rendimiento laboral.<sup>40</sup>

### **2.2.2 Síndrome de Burnout en internos de medicina**

La formación médica es un proceso muy complejo y extenuante, donde no solo se adquieren una gran cantidad de conocimientos científicos, sino que también, al ser el bienestar del paciente el último y más importante de los fines, se forma al estudiante desde una perspectiva humanitaria. El internado de medicina, por su parte, constituye el último año (en algunos países, los dos últimos años) de estudios de pregrado y el

paso de una formación teórico-práctica a la ejecución de los conocimientos adquiridos durante los primeros años de formación. Es el periodo de transición a la vida laboral donde se asume una responsabilidad más tangible con el paciente y, por tanto, se tiene un contacto constante y una participación activa con respecto a sus necesidades. El interno de medicina tiene altas demandas laborales, pero también altas demandas académicas, por lo que es lógico afirmar que está sometido a diversos factores estresantes: cansancio físico, sobrecarga laboral, horarios no delimitados, insuficiente remuneración, maltratos por parte de residentes o médicos asistentes, falta de espacios recreativos o de esparcimiento, pacientes poco colaboradores e incluso problemáticos, largas jornadas académicas, mala alimentación, pocas horas de sueño, etc.<sup>27-29</sup>

Sufrir de síndrome de burnout podría llevarlos a las condiciones anteriormente descritas y, además, particularmente en estudiantes de medicina existe el riesgo de afectar la formación del perfil humanitario del futuro médico y el de descuidar el bienestar general de los pacientes. Los internos afectados son más propensos a cometer errores médicos, desarrollar una actitud fría y distante, ocultar información, entre otros<sup>44</sup>, por lo que su estudio ha cobrado mayor interés las últimas décadas.

La prevalencia de síndrome de burnout en estudiantes e internos de medicina ha sido estudiada en diversas partes del mundo, y se ha observado que los niveles de este fenómeno, así como los de cada una de sus dimensiones, son bastante más altas que las de estudiantes, practicantes y egresados de otras profesiones. Incluso, se tiene evidencia de que los niveles de burnout son mayores en la población de internos y residentes que en la de médicos egresados o especialistas.<sup>22,45</sup>

En el Perú, las condiciones laborales y educativas para el interno de Medicina son precarias en comparación a países desarrollados. La infraestructura de los hospitales, la falta de insumos y recursos, la falta de personal auxiliar y técnico, un estipendio por debajo del mínimo, un horario no fijo, guardias diurnas y nocturnas de más de 12 horas sin el descanso posterior adecuado, menos horas de sueño y recreación, entre otros, constituyen factores estresores adicionales que podrían aumentar el riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout. Actualmente, se tienen estudios nacionales donde la prevalencia fluctúa entre 11,49% y 57,2%<sup>28</sup> y, en algunos casos, entran variables (o

factores de riesgo) en juego que deben ser estudiadas a detalle para poder elaborar estrategias que permitan mejorar el pronóstico de esta situación.

### **2.2.3 Factores de riesgo en internos de Medicina**

#### **Factores de riesgo personales**

*Características sociodemográficas.* Los factores sociodemográficos son aquellos que se relacionan con la edad, el género, la educación, la ocupación, la situación económica, entre otros aspectos que conforman la identidad de un individuo. Estos factores pueden influir en la forma en que las personas perciben y enfrentan los desafíos laborales y personales, incluyendo el riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout.

Suele encontrarse niveles más altos de SBO en los trabajadores más jóvenes y se postula que esto se debe a que cuentan con poca experiencia o recursos insuficientes para enfrentar el estrés laboral. A pesar de que los internos de medicina constituyen una población que posee la misma experiencia en este contexto, existe una gran variabilidad con respecto a la edad, especialmente en las universidades públicas y, por tanto, una diferencia en la disposición de recursos emocionales para enfrentar el mundo laboral. En este contexto, algunos estudios afirman que se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa y la edad podría jugar un papel protector al desarrollo de Síndrome de Burnout<sup>22,23</sup>; sin embargo, también existe evidencia de que esta variable no tendría mucha implicancia.

El sexo biológico es una característica sociodemográfica que ha presentado un comportamiento bastante variable en los diferentes estudios tanto nacionales como internacionales.<sup>22-29</sup> Según algunos autores, existiría una mayor prevalencia de SBO en las mujeres que en los hombres, y esto se ha relacionado con factores como la discriminación de género, la carga desproporcionada de responsabilidades en el hogar y la falta de apoyo social.<sup>46</sup> Sin embargo, otros estudios afirman que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y el SBO. En algunos casos, se ha demostrado que el sexo masculino muestra altos niveles de despersonalización, mientras que el femenino refleja scores ligeramente más altos en la dimensión del agotamiento<sup>1</sup>, pero la literatura no es concluyente.

También se ha observado que el estado civil en algunas ocasiones puede tener una asociación significativa con el desarrollo de SOB, especialmente las personas solteras, que están más propensas que las personas casadas e incluso las divorciadas. Algunos trabajos también han incluido como variable la presencia de una relación sentimental, pero no se ha encontrado hasta ahora relación estadística significativa.

La situación de convivencia y la presencia de hijos parecen ser factores más estrechamente relacionados al Síndrome de Burnout. Una gran parte de las investigaciones señala que vivir acompañado es un factor protector; mientras que tener hijos constituiría un factor de riesgo.<sup>47-49</sup> Ello se debería a que la presencia de un núcleo familiar actúa como soporte para el interno; en cambio la presencia de hijos significaría una responsabilidad añadida a la de su condición de estudiante y trabajador.

### **Factores de riesgo situacionales**

*Factores laborales.* Los factores laborales son aquellos que se desarrollan dentro o son parte del entorno de trabajo. Ello engloba tanto a sus características o demandas laborales como a su estructura organizacional (jerarquías, normas, recursos, espacio físico), la cual es modulada por fuerzas sociales, culturales y económicas.

Las demandas laborales son los principales predictores del Burnout, especialmente cuando no se cuenta con recursos para hacerles frente.<sup>50</sup> Estas demandas pueden ser cuantitativas o cualitativas. En el contexto de un interno de medicina, las demandas cualitativas harían referencia a la dificultad de las tareas y a la ambigüedad de rol, pues en muchos casos sus funciones no están adecuadamente delimitadas. Las demandas cuantitativas, por su parte, se refieren a la carga trabajo y el tiempo limitado que se exige para dicha labor. La carga laboral puede ser expresada en horas de trabajo, número de clientes atendidos, etc. y se ha hallado asociada a niveles altos de burnout y a su dimensión de agotamiento emocional. Otro factor importante sería la ausencia de recursos laborales, que se define como la falta de una red de apoyo social integrada por colegas, supervisores y/o superiores.<sup>1</sup>

Por otro lado, el ámbito organizacional se refiere a las dinámicas y jerarquía en el ambiente de trabajo, conformado por médicos asistentes, personal de enfermería, técnicos, auxiliares, residentes e internos de medicina. En este contexto, el papel de los internos de medicina está sujeto a las disposiciones de los residentes y médicos y poseen poco poder o control sobre su trabajo. Sin embargo, a pesar de que teóricamente

no tienen la facultad de tomar decisiones por su cuenta, son sometidos a criticismo por errores académicos, médicos o administrativos y, en muchos casos, son objeto de maltrato por parte de sus superiores. Se ha documentado que los internos de medicina son objeto de humillación, discriminación y maltrato por parte del equipo de trabajo, particularmente de los residentes, quienes son vistos como inmediatos superiores.<sup>11,51</sup> En algunos estudios, también se describe la asociación significativa entre la falta de satisfacción con el ambiente de aprendizaje, una mala organización con respecto a las clases o el hospital donde ejercen sus funciones y el Síndrome de Burnout.<sup>10</sup>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

La presente tesis es una investigación de tipo observacional descriptivo y con un diseño transversal correlacional.

### **3.2. Población de estudio**

Grupo de exestudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos egresados en marzo del 2023

### **3.3. Tamaño de muestra**

Muestra censal constituida por 184 exestudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en marzo del 2023 que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio.

#### **Criterios de inclusión**

- Exestudiantes de la carrera de Medicina Humana de la UNMSM egresados en marzo del 2023 que aceptaron llenar el formulario previo consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión**

- Personas involucradas en la elaboración de la presente tesis

### **3.4. Variables**

Factores sociodemográficos: edad, género, etnia, estado civil, relación sentimental, ingreso económico, hijos, convivencia, horas de sueño diarias.

Factores laborales: tipo de institución, última rotación del internado, horas de trabajos semanales, carga laboral, número de guardias, percepción de maltrato por parte del equipo de trabajo, satisfacción con respecto a la remuneración económica.

Síndrome de Burnout: Fenómenos ocupacional cuya presencia se determinará por un alto grado de afectación en cada una de sus tres dimensiones: “agotamiento emocional”, “despersonalización” y “baja realización personal”.

**Tabla 1 Operacionalización de la variable “Factores sociodemográficos”**

Variable	Definición conceptual	Subvariable	Definición operacional	Valores finales
<b>Factores sociodemográficos</b>	Características sociales y demográficas de una población o grupo de personas	Edad	Variable cuantitativa que representa la edad en años cumplidos	<25 años 25 a 30 años >30 años
		Género	Variable cualitativa nominal que representa el género con el que se identifica la persona	Femenino Masculino No binario
		Etnia	Variable cualitativa nominal que representa la etnia con la que se identifica la persona	Mestiza Otros
		Estado Civil	Variable cualitativa nominal que representa el Estado Civil de la persona	Soltero No soltero
		Relación sentimental	Variable cualitativa nominal que indica presencia de relación sentimental	Sí No
		Ingreso económico	Variable cualitativa ordinal que representa el ingreso económico familiar mensual en moneda local	≤2500 >2500
		Hijos	Variable cualitativa nominal que representa presencia de hijos	Sí No
		Convivencia	Variable cualitativa nominal que representa con quiénes vive en el hogar	Solo Acompañado
		Horas de sueño diarias	Variable cualitativa ordinal que representa la cantidad de horas diarias dedicadas al sueño	<6 horas ≥6 horas

**Tabla 2 Operacionalización de la variable “Factores laborales”**

Vari able	Definición	Subvariable	Definición operacional	Valores finales
Factores laborales	Condiciones y características del entorno de trabajo que pueden afectar la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores.	Tipo de Institución	Variable cualitativa nominal que representa el tipo de institución de salud sede de internado en la que trabajó la persona.	Pública Privada
		Última rotación de internado	Variable cualitativa nominal que representa el servicio donde realizó los últimos dos meses de rotación	Medicina Cirugía Ginecología Pediatría Primer Nivel de Atención
		Horas de trabajo semanales	Variable cualitativa ordinal que representa la cantidad de horas a la semana ejerciendo funciones como interno	≤60 h/semana >60 h/semana
		Carga laboral	Variable cualitativa ordinal que representa la percepción de la persona acerca de la cantidad de trabajo que tuvo	Baja Moderada Alta
		Número de guardias	Variable cualitativa tipo ordinal que representa el número de guardias que la persona realizó en el último mes	Hasta 2 guardias 3 o más guardias
		Maltrato por parte del equipo de trabajo	Variable cualitativa ordinal que representa la frecuencia con la que ha sido objeto de maltrato por parte del equipo de trabajo desde el inicio del internado	Nunca Una o dos veces Algunas veces Varias veces Casi siempre
		Satisfacción con respecto a la remuneración	Variable cualitativa nominal que representa la percepción de la persona acerca de su satisfacción con respecto a la remuneración económica	Insatisfecho Neutral Satisfecho

**Tabla 3 Operacionalización de la variable “Síndrome de Burnout”**

Va ria ble	Definición	Definición operacional	Dimensiones	Definición operacional	Valores	Ítems	Instru mento	Valor final
Síndrome de Burnout	Fenómeno ocupacional tridimensional que aparece como respuesta a una forma de manejo inadecuada del estrés laboral crónico.	Fenómeno ocupacional cuya presencia se determina a través de un ALTO grado de afectación en cada una de sus tres dimensiones	Agotamiento Emocional	Dimensión del SBO cuyo grado de afectación se determinará a través del puntaje concedido por los ítems respectivos	Alto = 27 – 54 Medio = 19 – 26 Bajo = 0 – 18	Ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Maslach Burnout Inventor y - HSS	Sí No
			Despersonalización	Dimensión del SBO cuyo grado de afectación se determinará a través del puntaje concedido por los ítems respectivos	Alto = 10 – 30 Medio = 6 – 9 Bajo = 0 – 5	Ítems 5, 10, 11, 15, 22		
			Baja Realización Personal	Dimensión del SBO cuyo grado de afectación se determinará a través del puntaje concedido por los ítems respectivos	Alto = 0 – 33 Medio = 34 – 39 Bajo = 40 – 48	Ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21		



### 3.5. Técnica de recolección de datos e instrumento

Se aplicó el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS) cuya validez factorial de su versión adaptada al español ha sido previamente demostrada en profesionales de la salud<sup>52</sup> y utilizada en poblaciones de internos en nuestro país<sup>28</sup>, reportando un valor alfa de Cronbach de 0.885 para la dimensión de agotamiento emocional, 0.796 para la despersonalización y 0.815 para la baja realización personal. Esta prueba consta de 22 ítems, los cuales se encuentran distribuidos en tres subescalas que evalúan el grado de afectación de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout en sujetos pertenecientes a personal de áreas en salud. Cada una de las subescalas es evaluada a través de un formato de respuesta tipo Likert con valores del 0 al 6.

*Tabla 4 Dimensiones del Burnout, ítems y subescalas que determinan el grado de afectación*

Agotamiento Emocional (AE)	Puntuaciones altas indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencias de las demandas del trabajo.	Alto = 27 – 54 Medio = 19 – 26 Bajo = 0 – 18	Ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
Despersonalización (DP)	Puntuaciones altas indican el grado de distanciamiento con respecto al trabajo.	Alto = 10 – 30 Medio = 6 – 9 Bajo = 0 – 5	Ítems 5, 10, 11, 15, 22
Baja Realización Personal (BRP)	Indica el bajo grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo por lo que en esta escala las puntuaciones bajas refieren un alto grado de afectación y se relacionan al síndrome de Burnout	Alto = 0 – 33 Medio = 34 – 39 Bajo = 40 – 48	Ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

### 3.6. Procedimiento de recolección de datos

- Se elaboró un formulario de encuesta a través de Google Forms (ANEXO 1) donde se solicitó el consentimiento informado. La encuesta está conformada por tres secciones: la primera consta de preguntas relativas a datos sociodemográficos; la segunda, de preguntas relativas a factores laborales y, finalmente, la tercera consta de 22 ítems correspondientes al MBI – HSS.

- El formulario fue distribuido a los egresados de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que se desempeñaron como internos de Medicina durante el periodo junio 2022 – marzo 2023
- Los datos recolectados fueron ordenados en una base de datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel.

### **3.7 Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de datos**

Los datos dispuestos en la base de datos de Excel fueron codificados y procesados con la ayuda del paquete estadístico SPSS29. Al incluir solo variables cualitativas, se optó por utilizar la prueba Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para el análisis estadístico.

### **3.8. Consideraciones éticas y consentimiento informado**

El presente estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina “San Fernando” de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Los sujetos encuestados fueron informados acerca de la investigación y la finalidad de esta. Se solicitó el consentimiento informado de manera expresa en el formulario distribuido, garantizando su libre y voluntaria participación, según los principios básicos de bioética.

Los nombres de los participantes de la encuesta no serán divulgados, se preservará el carácter anónimo de la misma.

Finalmente, declaro que el presente estudio fue autofinanciado y que no existe conflicto de intereses de ninguna índole.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

La población objetivo incluía a 193 egresados a quienes se envió el formulario, de los cuales 184 decidieron ser parte de la investigación; es decir, se encontró una tasa de respuesta de 95%.

En la tabla 5 y 6 se señalan las frecuencias de los factores sociodemográficos de la población encuestada. Con respecto a la edad, el mínimo registrado fue 22 años y el máximo de 37, mientras que la media fue de 26.97. Casi en su totalidad, la población era soltera (95.1%) y sin hijos (96.2%), y la mayor parte de ella dormía menos de 6 horas (76%) y sostenía una relación sentimental (61.4%).

*Tabla 5 Distribución de la edad en egresados de medicina de la UNMSM*

	<b>N</b>	<b>mínimo</b>	<b>máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. estándar</b>
<b>Edad en años</b>	184	22	37	26.97	2.386

**Tabla 6 Factores sociodemográficos en egresados de medicina de la UNMSM**

<b>Factores sociodemográficos</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	184	100%
<b>Edad</b>		
<25	24	13.1%
25 – 30	148	80.4%
>30	12	6.5%
<b>Etnia</b>		
Mestizo	182	99%
Otros	2	1%
<b>Género</b>		
Femenino	80	43.5%
Masculino	104	56.5%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	175	95.1%
Casado o conviviente	9	4.9%
<b>Relación sentimental</b>		
Sí	113	61.4%
No	71	38.6%
<b>Ingreso económico familiar mensual</b>		
≤2500	94	51.1%
>2500	90	48.9%
<b>Convivencia</b>		
Vive solo	22	12.0%
Vive acompañado	162	88.0%
<b>Hijos</b>		
Sí	7	3.8%
No	177	96.2%
<b>Horas de sueño</b>		
<6 horas	140	76%
≥ 6 horas	44	24%

La tabla 7 describe la frecuencia de los factores laborales de los participantes, quienes casi en su totalidad ejercieron funciones en instituciones públicas (93.5%), percibían una alta o moderada carga laboral (99.5%) y se mostraban insatisfechos o neutrales con respecto a la remuneración económica (97.3%).

**Tabla 7 Factores laborales en egresados de medicina de la UNMSM**

<b>Factores laborales</b>		
	N°	%
	184	100%
<b>Tipo de institución de salud sede del internado</b>		
Pública	172	93.5%
Privada	12	6.5%
<b>Última rotación del internado</b>		
Medicina	24	13.0%
Cirugía	44	23.9%
GyO	31	16.8%
Pedia	46	25.1%
PNA	39	21.2%
<b>Horas de trabajo semanales</b>		
Hasta 60 h	79	42.9%
>60 h	105	57.1%
<b>Carga laboral</b>		
Alta	117	63.6%
Moderada	66	35.9%
Baja	1	0.5%
<b>Guardias nocturnas en el último mes</b>		
Hasta 2 guardias	118	64.1%
3 o más guardias	66	35.9%
<b>Percepción de maltrato</b>		
Nunca	15	8.2%
Una o dos veces	47	25.5%
Algunas veces	73	39.7%
Varias veces	42	22.8%
Casi siempre	7	3.8%
<b>Satisfacción con respecto a la remuneración</b>		
Insatisfecho	167	90.8%
Neutral	12	6.5%
Satisfecho	5	2.7%

La tabla 8 señala que el total de egresados afectados por Síndrome de Burnout durante su internado fue de 23.4%. Es decir, 43 personas mostraron un alto grado de afectación en las tres dimensiones. La dimensión más afectada fue “Agotamiento emocional”, pues el 67.9% obtuvo un puntaje correspondiente a la categoría “ALTO”. Las dimensiones “Despersonalización” y “Baja realización personal”, por su parte, muestran un 51.6% y 44%, respectivamente.

**Tabla 8 Prevalencia del Síndrome de Burnout y de sus dimensiones según su grado de afectación en egresados de medicina**

	N°	%
<b>TOTAL</b>	184	100%
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>		
Sí	43	23.4%
No	141	76.6%
<b>GRADO DE AFECTACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT</b>		
<b><i>Agotamiento Emocional</i></b>		
Alto	125	67.9%
Medio	34	18.5%
Bajo	25	13.6%
<b><i>Despersonalización</i></b>		
Alto	95	51.6%
Medio	41	22.3%
Bajo	48	26.1%
<b><i>Baja realización personal</i></b>		
Alto	81	44.0%
Medio	54	29.4%
Bajo	49	26.6%

En la tabla 9 se muestran los resultados del análisis estadístico a través de las pruebas chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher con un intervalo de confianza de 95%, empleado para determinar si existe o no relación estadísticamente significativa. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y el Síndrome de Burnout ( $p=0.02$ ); sin embargo, no se halló asociación alguna con las otras características sociodemográficas ( $p \geq 0.05$ ).

**Tabla 9 Relación entre factores sociodemográficos y la presencia de Síndrome de Burnout**

Factores sociodemográficos	Síndrome de Burnout				Total		p valor
	Sí		No		N	%	
	N	%	N	%			
Muestra total	43	23.4%	141	76.6%	184	100%	
Edad							
<25	11	45.8%	13	54.2%	24	13.1%	0.02 <sup>£</sup>
25 - 30	30	20.3%	118	79.7%	148	80.4%	
>30	2	16.7%	10	83.3%	12	6.5%	
Género							
Femenino	18	22.5%	62	77.5%	80	43.5%	0.807 <sup>£</sup>
Masculino	25	24%	79	76%	104	56.5%	
Estado Civil							
Soltero	41	23.4%	134	76.6%	175	95.1%	1.00 <sup>¥</sup>
Casado o conviviente	2	22.2%	7	77.8%	9	4.9%	
Relación sentimental							
Sí	26	23%	87	77%	113	61.4%	0.884 <sup>£</sup>
No	17	23.9%	54	76.1%	71	38.6%	
Ingreso económico familiar mensual							
Hasta 2500 soles	25	26.6%	69	73.4%	94	51.1%	0.291 <sup>£</sup>
Más de 2500 soles	18	20%	72	80%	90	48.9%	
Convivencia							
Vive solo	4	18.2%	18	81.8%	22	12%	0.54 <sup>£</sup>
Vive acompañado	39	24.1%	123	75.9%	162	88%	
Hijos							
Sí	2	28.6%	5	71.4%	7	3.8%	0.666 <sup>¥</sup>
No	41	23.2%	136	76.8%	177	96.2%	
Horas de sueño diarios en promedio							
Menos de 6 horas	32	22.9%	108	77.1%	140	76%	0.770 <sup>£</sup>
6 horas a más	11	25%	33	75%	44	24%	

£ Chi cuadrado      ¥ Fisher

En la tabla 10 se aprecia que tampoco se halló una asociación estadísticamente significativa entre los factores laborales y la presencia de Síndrome de Burnout. ( $p \geq 0.05$ ).

**Tabla 10 Relación entre factores laborales y la presencia de Síndrome de Burnout**

Factores laborales	Síndrome de Burnout				Total		p valor
	Sí		No		N	%	
	N	%	N	%			
Muestra total	43	23.4%	141	76.6%	184	100%	
Tipo de institución sede de internado							
Pública	39	22.7%	133	77.3%	172	93.5%	0.479 ¥
Privada	4	33.3%	8	66.7%	12	6.5%	
Último servicio por el que rotó							
Medicina	5	20.8%	19	79.2%	24	13%	0.909 £
Cirugía	11	25%	33	75%	44	23.9%	
Ginecología y Obstetricia	6	19.4%	25	80.6%	31	16.8%	
Pediatría	10	21.7%	36	78.3%	46	25%	
Primer Nivel de Atención	11	28.2%	28	71.8%	39	21.2%	
Horas de trabajo semanales							
Hasta 60 horas	16	20.3%	63	79.7%	79	42.9%	0.386 £
Más de 60 horas	27	25.7%	78	74.3%	105	57.1%	
Carga laboral**							
Moderada	13	19.7%	53	80.3%	66	36.1%	0.362 £
Alta	30	25.6%	87	74.4%	117	63.9%	
Número de guardias en el último mes							
Hasta 2 guardias	29	24.6%	89	75.4%	118	64.1%	0.605 £
3 o más guardias	14	21.2%	52	78.8%	66	35.9%	
Percepción de maltrato							
Nunca	1	6.7%	14	93.3%	15	8.2%	0.429 £
Una o dos veces	9	19.1%	38	80.9%	47	25.5%	
Algunas veces	19	26%	54	74%	73	39.7%	
Varias veces	12	28.6%	30	71.4%	42	22.8%	
Casi siempre	2	28.6%	5	71.4%	7	3.8%	
Satisfacción con respecto a la remuneración							
Insatisfecho	39	23.4%	128	76.6%	167	90.8%	0.335 ¥
Neutral	4	33.3%	8	66.7%	12	6.5%	
Satisfecho	0	0%	5	100%	5	2.7%	
£ Chi cuadrado      ¥ Fisher							

\*\* Se optó por excluir en el análisis de la variable “Carga laboral” al grupo “baja” ya que se componía solo de una persona y no constituiría una muestra significativa.



En la tabla 11 se logra visualizar que existe una asociación estadísticamente significativa entre la convivencia y la dimensión de agotamiento emocional ( $p=0.013$ ) y la edad con la dimensión de baja realización personal ( $p=0.018$ ), pero no existe evidencia con respecto a las otras variables.

Asimismo, en la tabla 12, se observa que una percepción de la carga laboral como “alta” guardaba relación con altos niveles de agotamiento emocional ( $p<0.001$ ) y despersonalización ( $p=0.025$ ). También se observó una asociación estadísticamente significativa entre las variables de percepción de maltrato ( $p=0.045$ ) y satisfacción con respecto a la remuneración ( $p=0.003$ ) con la dimensión de agotamiento emocional.

**Tabla 11 Relación entre factores sociodemográficos y las dimensiones de Síndrome de Burnout según su grado de afectación**

Factores sociodemográficos		Agotamiento emocional				Despersonalización				Baja Realización Personal				
		BAJO	MEDIO	ALTO	p valor	BAJO	MEDIO	ALTO	p valor	BAJO	MEDIO	ALTO	p valor	
Muestra total		Nº %	25 13.6%	34 18.5%	125 67.9%		48 26.1%	41 22.3%	95 51.6%		49 26.6%	54 29.3%	81 44%	
Edad	<25	Nº %	2 8.3%	3 12.5%	19 79.2%	0.236 <sup>¥</sup>	4 16.7%	3 12.5%	17 70.8%	0.223 <sup>£</sup>	3 12.5%	4 16.7%	17 70.8%	0.018 <sup>£</sup>
	25 – 30	Nº %	20 13.5%	27 18.2%	101 68.2%		39 26.4%	35 23.6%	74 50%		40 27%	46 31.1%	62 41.9%	
	>30	Nº %	3 25%	4 33.3%	5 41.7%		5 41.7%	3 25%	4 33.3%		6 50%	4 33.3%	2 16.7%	
Género	Femenino	Nº %	7 8.8%	14 17.5%	59 73.8%	0.200 <sup>£</sup>	22 27.5%	21 26.3%	37 46.3%	0.386 <sup>£</sup>	22 27.5%	23 28.7%	35 43.8%	0.971 <sup>£</sup>
	Masculino	Nº %	18 17.3%	20 19.2%	66 63.5%		26 25%	20 19.2%	58 55.8%		27 26%	31 29.8%	46 44.2%	
Estado Civil	Soltero	Nº %	25 14.3%	30 17.1%	120 68.6%	0.09 <sup>¥</sup>	46 26.3%	39 22.3%	90 51.4%	1.000 <sup>¥</sup>	46 26.3%	51 29.1%	78 44.6%	0.752 <sup>¥</sup>
	Casado o conviviente	Nº %	0 0%	4 44.4%	5 55.6%		2 22.2%	2 22.2%	5 55.6%		3 33.3%	3 33.3%	3 33.3%	
Relación	Sí	Nº %	12 10.6%	22 19.5%	79 69.9%	0.329 <sup>£</sup>	26 23%	26 23%	61 54%	0.485 <sup>£</sup>	27 23.9%	35 31%	51 45.1%	0.557 <sup>£</sup>
	No	Nº %	13 18.3%	12 16.9%	46 64.8%		22 31	15 21.1%	34 47.9%		22 31%	19 26.8%	30 42.3%	
Ingreso económ.	Hasta 2500 soles	Nº %	13 13.8%	17 18.1%	64 68.1%	0.988 <sup>£</sup>	21 22.3%	22 23.4%	51 54.3%	0.497 <sup>£</sup>	25 26.6%	24 25.5%	45 47.9%	0.449 <sup>£</sup>
	Más de 2500 soles	Nº %	12 13.3%	17 18.9%	61 67.8%		27 30%	19 21.1%	44 48.9%		24 26.7%	30 33.3%	36 40%	
Convivencia	Vive solo	Nº %	7 31.8%	1 4.5%	14 63.6%	0.013 <sup>¥</sup>	9 40.9%	7 31.8%	6 27.3%	0.05 <sup>£</sup>	8 36.4%	7 31.8%	7 31.8%	0.409 <sup>£</sup>
	Vive acompañado	Nº %	18 11.1%	33 20.4%	111 68.5%		39 24.1%	34 21%	89 54.9%		41 25.3%	47 29%	74 45.7%	
Hijos	Sí	Nº %	1 14.3%	2 28.6%	4 57.1%	0.716 <sup>¥</sup>	2 28.6%	3 42.9%	2 28.6%	0.313 <sup>¥</sup>	1 14.3%	3 42.9%	3 42.9%	0.710 <sup>¥</sup>
	No	Nº %	24 13.6%	32 18.1%	121 68.4%		46 25%	38 20.7%	93 50.5%		48 27.1%	51 28.8%	78 42.9%	
Horas de sueño	Menos de 6 horas diarias	Nº %	17 12.1%	26 18.6%	97 69.3%	0.589 <sup>£</sup>	34 24.3%	33 23.6%	73 52.1%	0.550 <sup>£</sup>	36 25.7%	45 32.1%	59 42.1%	0.331 <sup>£</sup>
	6 a más horas diarias	Nº %	8 18.2%	8 18.2%	28 63.6%		14 31.8%	8 18.2%	22 50%		13 29.5%	9 20.5%	22 50%	
£ Chi cuadrado		¥ Fisher												

**Tabla 12 Relación entre factores laborales y las dimensiones de Síndrome de Burnout según su grado de afectación**

Factores laborales		Agotamiento emocional				Despersonalización				Baja Realización Personal			
		BAJO	MEDIO	ALTO	p valor	BAJO	MEDIO	ALTO	p valor	BAJO	MEDIO	ALTO	p valor
Muestra total		Nº %	25 13.6%	34 18.5%		125 67.9%	48 26.1%	41 22.3%		95 51.6%	49 26.6%	54 29.3%	
Institución	Pública	Nº %	21 12.2%	31 18%	120 69.8%	45 26.2%	38 22.1%	89 51.7%	1.000 <sup>¥</sup>	47 27.3%	50 29.1%	75 43.6%	0.802 <sup>¥</sup>
	Privada	Nº %	4 33.3%	3 25%	5 41.7%	3 25%	3 25%	6 50%		2 16.7%	4 33.3%	6 50%	
Último servicio por el que rotó	Medicina	Nº %	4 16.7%	6 25%	14 58.3%	9 37.5%	5 20.8%	10 41.7%	0.892 <sup>£</sup>	6 25%	9 37.5%	9 37.5%	0.923 <sup>£</sup>
	Cirugía	Nº %	5 11.4%	7 15.9%	32 72.7%	12 27.3%	9 20.5%	23 52.3%		13 29.5%	15 34.1%	16 36.4%	
	Gineco Obstetricia	Nº %	2 6.5%	6 19.4%	23 74.2%	6 19.4%	9 29%	16 51.6%		7 22.6%	8 25.8%	16 51.6%	
	Pediatría	Nº %	10 21.7%	10 21.7%	26 56.5%	11 23.9%	11 23.9%	24 52.2%		12 26.1%	12 26.1%	22 47.8%	
	PNA	Nº %	4 10.3%	5 12.8%	30 76.9%	10 25.6%	7 17.9%	22 56.4%		11 28.2%	10 25.6%	18 46.2%	
Horas de trabajo	Hasta 60 horas	Nº %	14 17.7%	14 17.7%	51 64.6%	20 25.3%	21 26.6%	38 48.1%	0.469 <sup>£</sup>	23 29.1%	20 25.3%	36 45.6%	0.559 <sup>£</sup>
	Más de 60 horas	Nº %	11 10.5%	20 19%	74 70.5%	28 26.7%	20 19%	57 54.3%		26 24.8%	34 32.4%	45 42.9%	
Carga	Moderada	Nº %	16 24.2%	17 25.8%	33 50%	25 37.9%	13 19.7%	28 42.4%	0.025 <sup>£</sup>	18 27.3%	19 28.8%	29 43.9%	0.969 <sup>£</sup>
	Alta	Nº %	8 6.8%	17 14.5%	92 78.6%	23 19.7%	27 23.1%	67 57.6%		30 25.6%	35 29.9%	52 44.4%	
Guardias	Hasta 2 guardias	Nº %	17 14.4%	17 14.4%	84 71.2%	34 28.8%	26 22%	58 49.2%	0.512 <sup>£</sup>	30 25.4%	33 28%	55 46.6%	0.639 <sup>£</sup>
	3 o más guardias	Nº %	8 12.1%	17 25.8%	41 62.1%	14 21.2%	15 22.7%	37 56.1%		19 28.8%	21 31.8%	26 39.4%	
Percepción de maltrato	Nunca	Nº %	6 40%	4 26.7%	5 33.3%	6 40%	3 20%	6 40%	0.834 <sup>¥</sup>	5 33.3%	6 40%	4 26.7%	0.127 <sup>¥</sup>
	Una o dos veces	Nº %	8 17%	10 21.3%	29 61.7%	15 31.9%	10 21.3%	22 46.8%		16 34%	14 29.8%	17 36.2%	
	Algunas veces	Nº %	9 12.3%	12 16.4%	52 71.2%	18 24.7%	17 23.3%	38 52.1%		11 15.1%	23 31.5%	39 53.4%	
	Varias veces	Nº %	2 4.8%	7 16.7%	33 78.6%	8 19%	10 23.8%	24 57.1%		14 33.3%	9 21.4%	19 45.2%	
	Casi siempre	Nº %	0 0%	1 14.3%	6 85.7%	1 14.3%	1 14.3%	5 71.4%		3 42.9%	2 28.6%	2 28.6%	
Satisfacción remun.	Insatisfecho	Nº %	19 11.4%	31 18.6%	117 70.1%	45 26.9%	37 22.2%	85 50.9%	0.761 <sup>¥</sup>	45 26.9%	48 28.7%	74 44.3%	0.750 <sup>¥</sup>
	Neutral	Nº %	3 25%	1 8.3%	8 66.7%	2 16.7%	2 16.7%	8 66.7%		2 16.7%	4 33.3%	6 50%	
	Satisfecho	Nº %	3 60%	2 40%	0 0%	1 20%	2 40%	2 40%		2 40%	2 40%	1 20%	

£ Chi cuadrado      ¥ Fisher

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas y los factores laborales descritos de población encuestada en este estudio son similares a otros estudios nacionales e internacionales realizados en poblaciones de estudiantes, internos o residentes. El rango de edad más prevalente en la población estudiada fue de 25 a 30 años y la media de edad fue de 26.97, cifra mayor a las encontradas en los estudios de poblaciones de internos. El 56.5% de la población total pertenecía al género masculino y, si bien la mayor parte de la población era soltera (95.1%), también se halló que el 61.4% del total mantuvo una relación sentimental durante el internado. El 51.1% señaló que el ingreso económico familiar mensual no era mayor a 2500 soles, un 12% manifestaba que vivía solo, un 76% dormía menos de 6 horas diarias y el 3.8% de las personas encuestadas tenían hijos: variables que podrían desempeñarse como factores de riesgo para desarrollar Síndrome de Burnout. De la misma manera, dentro de los posibles factores de riesgo laborales, el 93.5%, señaló una institución pública como su sede del internado, el 57.1% de los encuestados indicó que sobrepasaban las 60 horas de trabajo semanales, el 63.6%, que la carga laboral era alta, el 91.8% manifestó que percibió ser objeto de maltrato por parte del equipo de trabajo al menos una vez y el 90.8% se encontraba insatisfecho con respecto a la remuneración económica.

Los resultados obtenidos con respecto al síndrome de burnout y el grado de afectación de sus dimensiones reafirman la importancia de esta investigación, pues la frecuencia de estas alcanza incluso niveles más altos que los descritos por otros autores. En el presente estudio, se encontró que la prevalencia de Síndrome de Burnout en exinternos de medicina fue de 23.4%, cifra que se encuentra por encima de los resultados encontrados en poblaciones similares teniendo en cuenta el criterio tridimensional para el SBO<sup>9,20,21</sup>. La dimensión de agotamiento emocional fue la más afectada (67.9%), seguida de la despersonalización y la baja realización personal, datos consistentes y similares a los hallados por Athié<sup>9</sup>, Muñoz<sup>23</sup> y Romero<sup>27</sup>, pero diferentes a las encontradas en una universidad privada de nuestro país<sup>28</sup>. La discordancia con este estudio podría sustentarse en las diferentes condiciones laborales a las que los internos se vieron sometidos. Por ejemplo, mientras que el 97% de la población estudiada por Estela – Villa afirmaba tener una buena relación de trabajo, en nuestra población se

encontró una percepción frecuente de maltrato, variable asociada estadísticamente al agotamiento emocional en este estudio y al Burnout según lo demostrado por Cook <sup>11</sup>.

En cuanto a los factores sociodemográficos, se observó que el síndrome de burnout fue más frecuente en personas del género masculino, solteras, sin una relación sentimental, viviendo acompañadas, con hijos, con un ingreso menor o igual a 2500 soles y con 6 horas o más de sueño diario. Sin embargo, no se halló una asociación estadísticamente significativa con respecto a la presencia de SBO ( $p > 0.05$ ), conclusión presente también en el estudio de Estella-Villa realizado en una población de internos en el Perú <sup>28</sup>. Este hecho podría respaldar la teoría de que las variables sociales y demográficas pueden tener una limitada o nula injerencia en el desarrollo de Burnout. Con respecto a la edad, se encontró evidencia significativa ( $p = 0.02$ ) para afirmar que los grupos “más jóvenes” presentaban más frecuentemente Burnout. De los mayores de 30 años, el 16.7% presentaba Burnout, mientras que en personas de 25 a 30 años y menores de 25% las cifras se elevaron hasta un 20.3% y 45.8%, respectivamente. Esto respalda la evidencia encontrada en algunos estudios que postulan que la edad podría desempeñar un papel protector, como el de Dyrbye en Estados Unidos <sup>22</sup>; el de Muñoz, con residentes en Chile <sup>23</sup> y el de Chacaltana, con internos de una universidad privada en Perú <sup>29</sup>. También se halló que la edad guardaba relación con la baja realización personal ( $p = 0.018$ ), la esfera cognitivo-aptitudinal. Esto podría deberse a que esta dimensión está relacionada a la autoestima personal y profesional, áreas que están mayormente más consolidadas a edades tardías, y son más vulnerables en personas más jóvenes e idealistas<sup>32</sup>. Por otra parte, se logró visualizar una asociación estadísticamente significativa entre la convivencia y la dimensión de agotamiento emocional ( $p = 0.013$ ), siendo los que viven acompañados quienes muestran un alto grado de afectación. Este último dato contradice los resultados encontrados por Goñi que afirman que el vivir acompañado, específicamente de los padres, constituye un factor protector al desarrollo de Síndrome de Burnout <sup>21</sup>; por lo que tal vez sería pertinente considerar la dinámica familiar como un factor importante por evaluar.

Con respecto a los factores laborales, se observó que quienes tendían más a desarrollar SBO dentro de los encuestados eran quienes realizaban su internado en una institución privada y, a pesar de que no se encontró una relación significativa, contradice lo encontrado en un estudio en México <sup>25</sup> donde los internos realizando labores en hospitales públicos eran quienes tendían a presentar niveles más altos. Esto se podría

deber a que, dentro de la muestra de exinternos de la UNMSM, el grupo de aquellos trabajando en instituciones privadas (12 personas) es bastante pequeña y no reflejarían un resultado extrapolable. Asimismo, los resultados obtenidos en nuestra investigación muestran que aquellos que trabajaron más de 60 horas semanales, que percibieron una alta carga laboral y que manifestaban haber sido objeto de maltrato varias veces o casi siempre y que no se encontraban satisfechos con respecto a la remuneración económica presentaron más casos de Síndrome de Burnout, pero, al igual que en el estudio de Estela Villa, no se halló una asociación estadísticamente significativa. Por otra parte, sí, se observó que una percepción de carga laboral descrita como “alta” guardaba relación con altos niveles de agotamiento emocional ( $p < 0.001$ ) y despersonalización ( $p = 0.025$ ), pero no de baja realización personal. También se observó una asociación estadísticamente significativa entre las variables de percepción de maltrato ( $p = 0.045$ ) y satisfacción con respecto a la remuneración ( $p = 0.003$ ) con la dimensión de agotamiento emocional. Incluso la frecuencia con que se encontraba un alto grado de afectación en la dimensión de AE era mayor cuanto más frecuente era la percepción de maltrato según lo expuesto por los participantes: tan solo el 4.7% de quienes marcaron “varias veces” y ninguna persona que marcó “casi siempre” presentaron un nivel bajo de compromiso de AE. Con respecto a la remuneración, el 70% de quienes se mostraron insatisfechos obtuvo niveles altos de agotamiento emocional, y quienes se mostraron satisfechos obtuvieron bajos y medios niveles de AE, pero ninguna un nivel alto.

El presente estudio presenta limitaciones. Una de dichas limitaciones fue el diseño transversal y la falta de una evaluación previa al internado, lo que dificulta comprender el inicio exacto del desarrollo de este síndrome. Otra, es que en el presente estudio solo se incluyó como participantes a los egresados de una sola universidad. Asimismo, pueden existir sesgos por el hecho de que la encuesta tuvo un carácter “retrospectivo” pues fue aplicada aproximadamente un mes después del término de las actividades como internos; por la motivación de los participantes, pues quienes podrían haber sentido mayor interés a llenar la encuesta fueron aquellos que se habrían visto afectados por Síndrome de Burnout; y por la posible existencia de un sesgo de confirmación por parte de la autora al momento de la interpretación de los resultados. Dentro de las fortalezas, podemos mencionar que la tasa de respuesta fue alta (95%) y

que se utilizó un instrumento con amplia validación psicométrica en el sector salud y previamente utilizado en poblaciones similares en todo el mundo.

Este estudio, con sus limitaciones y fortalezas, constituye una fuente muy relevante en materia de salud mental, salud ocupacional y salud pública, pues la situación laboral y académica de los internos de medicina en nuestro país es desfavorable a pesar de la legislación vigente y ello podría traducirse en malas prácticas, deficiente desarrollo profesional y un deterioro de su salud física y emocional<sup>5,53</sup>. Las condiciones laborales son precarias: la Directiva Administrativa N° 331-MINSA/DIGEP-2022 señala una jornada laboral máxima de 6 horas y 150 horas al mes, pero se reporta que muchos de los internos trabajan más 12 horas al día e incluso hasta 36 horas continuas debido a guardias diurnas o nocturnas y turnos programados. También existen plazas no remuneradas, cuando se estipula un estipendio de 400 soles en hospitales y hasta 1000 soles en clínicas; y una alta frecuencia de percepción de maltrato, que según algunos estudios alcanza cifras de hasta 96.8% y es mayormente ejercido por residentes y médicos docentes<sup>54</sup>. Los altos niveles de burnout y de sus dimensiones en esta población deberían alarmar a las autoridades para la pronta modificación y mejora de estas condiciones laborales, el replanteamiento de las dinámicas de jerarquía dentro del proceso de aprendizaje de la medicina y la instauración de programas de prevención que han tenido un efecto positivo en otros países. Asimismo, se recomienda el inicio de investigaciones más complejas y que incluyan a la población general de internos, residentes y estudiantes de medicina de nuestro país, con el fin de determinar las diferentes realidades y necesidades de los futuros profesionales.

Si se logra evocar mayor consciencia y se toman acciones para revertir esta situación, podremos garantizar una mejor calidad de vida y una mayor eficiencia laboral y calidad de atención al paciente, lo que nos conduce a una mayor satisfacción del usuario e incluso a un mejor funcionamiento de nuestro sistema de salud.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Se encontró una frecuencia de 23.4% de Síndrome de Burnout en la muestra teniendo en cuenta el criterio tridimensional.
2. Se encontró una frecuencia de 67.9%, 51.6% y 44% de alto grado de afectación de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, respectivamente.
3. Existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que la edad está relacionada a la presencia de Síndrome de Burnout.
4. No existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que los factores laborales están relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout.
5. Existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que no vivir solo, tener una alta carga laboral, haber percibido más frecuentemente maltrato y no encontrarse satisfecho con respecto a la remuneración están relacionados a la presencia de un alto grado de afectación de la dimensión de “agotamiento emocional”.
6. Existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que una alta carga laboral está relacionada a la presencia de un alto grado de afectación de la dimensión de “despersonalización”.
7. Existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que la edad está relacionada a la presencia de un alto grado de afectación de la dimensión de “baja realización personal”.



## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

Promover la investigación de Síndrome de Burnout en internos de Medicina en poblaciones más grandes y representativas de nuestro país, incluyendo variables diferentes y no contempladas en este estudio, con el fin de describir la realidad nacional y definir la implementación de medidas efectivas en todo nivel.

Instar a las autoridades nacionales a plantear la mejora de las condiciones laborales del interno de medicina, en pos de disminuir la frecuencia de agotamiento emocional y así garantizar una buena salud mental y mejor calidad de vida.

Velar por el cumplimiento de las condiciones laborales descritas en los lineamientos del interno de medicina que, en base a este estudio, parecen ser incumplidas en la mayoría de los casos.

Instaurar programas y actividades preventivas que tengan como objetivo garantizar el cuidado de la salud mental del estudiante de medicina desde los primeros años.

Alertar a las autoridades de los resultados acerca del síndrome de burnout y el grado de afectación de sus dimensiones en internos de medicina, con la finalidad de implementar medidas, evaluaciones y charlas de prevención que permitan reconocer, mediar y solucionar estas situaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. PMID: 11148311.
2. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One.* 2017 Oct 4;12(10):e0185781. doi: 10.1371/journal.pone.0185781. PMID: 28977041; PMCID: PMC5627926.
3. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Oreskovich MR. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012 Oct 8;172(18):1377-85. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3199. PMID: 22911330.
4. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA.* 2018 Sep 18;320(11):1131-1150. doi: 10.1001/jama.2018.12777. PMID: 30326495; PMCID: PMC6233645.
5. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, Peters D, Hodkinson A, Riley R, Esmail A. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018 Oct 1;178(10):1317-1331. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.3713. Retraction in: *JAMA Intern Med.* 2020 Jul 1;180(7):931. Erratum in: *JAMA Intern Med.* 2019 Apr 1;179(4):596. PMID: 30193239; PMCID: PMC6233757.
6. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clin Proc.* 2017 Jan;92(1):129-146. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.10.004. Epub 2016 Nov 18. PMID: 27871627.
7. Shanafelt TD, Mungo M, Schmitgen J, Storz KA, Reeves D, Hayes SN, Sloan JA, Swensen SJ, Buskirk SJ. Longitudinal Study Evaluating the Association Between

- Physician Burnout and Changes in Professional Work Effort. *Mayo Clin Proc.* 2016 Apr;91(4):422-31. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.02.001. PMID: 27046522.
8. Nishimura K, Nakamura F, Takegami M, et al; J-ASPECT Study Group. Cross-sectional survey of workload and burnout among Japanese physicians working in stroke care: the nationwide survey of acute stroke care capacity for proper designation of comprehensive stroke center in Japan (J-ASPECT) study. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2014;7(3):
  9. Athié Gutiérrez C, Cardiel Marmolejo LE, Camacho Aguilera J, et al. Burnout in medical students of the general hospital of Mexico Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación en Educación Médica.* 2016;5(18):102– 107.
  10. Dyrbye LN, Thomas MR, Harper W et al. The learning environment and medical student burnout: a multicentre study. *Med Educ* 2009;43 (3):274–82.
  11. Cook AF, Arora VM, Rasinski KA, Curlin FA, Yoon JD. The prevalence of medical student mistreatment and its association with burnout. *Acad Med* 2014;89:749–54. doi: 10.1097/ACM.0000000000000204. PMID: 24667503; PMCID: PMC4401419.
  12. Ramírez Pérez María Antonieta, Garicano Quiñónez Luis Fernando, González De Abreu Juan Manuel, González De Buitrago Eva Jiménez, Sánchez Úriz María Ángeles, Campo Balsa María Teresa del. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2019; 28(1):57-65. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552019000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000100007&lng=es). Epub 28-Dic-2020.
  13. Kuriyama A, Shikino K, Moriya M, Sadohara M, Nonaka S, Nagasaki K, Nishimura Y, Matsuo T, Muramatsu K, Makiishi T. Burnout, depression, anxiety, and insomnia of internists and primary care physicians during the COVID-19 pandemic in Japan: A cross-sectional survey. *Asian J Psychiatr.* 2022 Feb;68:102956. doi: 10.1016/j.ajp.2021.102956. Epub 2021 Dec 2. PMID: 34929588; PMCID: PMC8638199.

14. Astudillo M. Paula, Losada M. Héctor, Schneeberger H. Pilar, Coronado Felipe, Curitol S. Sonia. Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2018 [citado 2023 Abr 11] ; 70( 2 ): 117-126. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262018000200117&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000200117&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000200117>
15. Ahola K, Honkonen T, Pirkola S, Isometsa E, Kalimo R, Nykyri E, et al. Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. *Addiction*. 2006; 101(10):1438–43. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01539.x> PMID: 16968345
16. Brand S, Beck J, Hatzinger M, Harbaugh A, Ruch W, Holsboer-Trachsler E. Associations between satisfaction with life, burnout-related emotional and physical exhaustion, and sleep complaints. *World J Biol Psychiatry*. 2010; 11(5):744–54. <https://doi.org/10.3109/15622971003624205> PMID: 20331383
17. Ahola K, Honkonen T, Isometsa E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, et al. The relationship between jobrelated burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord*. 2005; 88(1):55–62. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.06.004> PMID: 16038984
18. Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. and Maslach, C. Burnout: 35 years of research and practice, *Career Dev. Int.* 2019;14(3):204-220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
19. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ*. 2016;50(1):132–149.
20. Borda Pérez M, Navarro Lechuga E, Aun Aun E, Berdejo Pacheco H, Racedo Rolón K, Ruiz Sará J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte* [Internet]. 2007;23(1):43-51. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723106>
21. Goñi Mabel, Danza Álvaro, Ugoiti Mariana, Durante Eduardo. Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de

Doctor en Medicina de Uruguay. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2015 Dic [citado 2023 Abr 13] ; 31( 4 ): 272-281. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902015000400007&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400007&lng=es).

22. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, Shanafelt TD. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. Acad Med. 2014 Mar;89(3):443-51. doi: 10.1097/ACM.0000000000000134. PMID: 24448053.
23. Muñoz P. Nelson, Campaña W. Nicolás, Campaña V. Gonzalo. Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. Rev Chil Cir [Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Abr 12] ; 70( 6 ): 544-550. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262018000600544&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000600544&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000600544>
24. Calcides DAP, Didou R da N, Melo EV de, Oliva-Costa EF de. Burnout Syndrome in medical internship students and its prevention with Balint Group. Rev Assoc Med Bras [Internet]. Rev. Assoc. Med. Bras., 2019 65(11):1362–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1362>
25. Miranda-Ackerman, R. C., Barbosa-Camacho, F. J., Sander-Möller, M. J., Buenrostro-Jiménez, A. D., Mares-País, R., Cortes-Flores, A. O., Morgan-Villela, G., Zuloaga-Fernández Del Valle, C. J., Solano-Genesta, M., Fuentes-Orozco, C., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Guevara, G., & González-Ojeda, A. Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. Med educ online. 2019; 24(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1593785>
26. Sulhi Alfakeh, Afnan Noorsaeed, Yumna Kamal, Raghad Alafif, Ghaida Daghistani, Sara Alansari. Burnout and depression among medical interns and its impact on productivity. Int J Med Dev Ctries. 2022;6(2):364–368. <https://doi.org/10.24911/IJMDC.51-1640282801>

27. Romero Meza AM, Macías Rivas MA, Alcívar García M del C, Cantos Santana EM. Síndrome de Burnout en Internos de Medicina. RECIMUNDO [Internet]. 2022 Dec [citado 13abr.2023];6(4):580-09. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1887>
28. Estela-Villa L. M, Jiménez-Román C. R, Landeo-Gutiérrez J. S, Tomateo-Torvisco J. D, , Vega-Dienstmaier J. M. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú.. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2010;73(4):147-156. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036932004>
29. Chacaltana Linares Karen Cecilia, Rojas Cama Luis Felipe. Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (año 2018). Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Abr 14] ; 8( 32 ): 9-15. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572019000400009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572019000400009&lng=es).
30. Turnes A. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. El Diario Médico, Salud Hoy. Montevideo, Uruguay. 2002 Set;1.
31. Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psicol. 2004; 4(1):137-160
32. Gutierrez, G. A. Síndrome de burnout. Arch. de Neurocienc. 2006; 11(4), 305-309.
33. Leiter, M., Maslach, C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. J Organ Behav. 1988; 9: 297-308.
34. Maslach, C., Leiter, M. P. Early predictors of job burnout and engagement. J Appl Psychol. 2008; 93(3): 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
35. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: international classification of diseases. Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en).

36. Siegrist, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* 1996; 1(1): 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
37. Hobfoll, S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol.* 1989; 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
38. Shirom, A. Burnout in work organizations. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology 1989* (pp. 25–48).
39. Monte, P.R., Silla, J.M. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *J. Work. Organ. Psychol.* 2000; 16: 135-151.
40. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz EJ. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *An. psicol.* [Internet]. 1 de enero de 2010 [citado 30 de marzo de 2023];26(1):169-80.
41. Cherniss, C., & Cherniss, C. *Staff burnout: Job stress in the human services.* Sage. 1980
42. Edelwich, J. Y Brodsky, A. *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions.* Nueva York: Human Sciences Press. 1980
43. Velázquez Vázquez D. Estrés, empleo y salario de los académicos de la educación superior. *Matices* [Internet]. 22 de junio de 2011 [citado 20 de junio de 2023];5(13). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/matices/article/view/25792> Kang EK, Lihm HS, Kong EH. Association of intern and resident burnout with self-reported medical errors. *Korean J Fam Med.* 2013 Jan; 34(1): 36-42.
44. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Pública.* 2017;83(2):215–30

45. Moreno-Tetlacuilo L, Villa-Romero A, Ibarra-Araujo N, et al. Are you a virgin? - I do not need to be virgin to be in surgery. The situation of female medical interns against gender violence. In: Pérez MBP, editor. Gender equity in the disorder of violence. Ed. Fundación: Universitaria Andaluza Inca Garcilaso; 2013: 71–80
46. Guevara, César A.; Henao, Diana P.; Herrera, Julián A. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali. Colomb. Med. 2004; 35(4): 173-178
47. Atance J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal hospitalario. Rev Esp Salud Publica. 1997; 71: 293-303
48. Thommasen H, Lavanchy M, Connelly I, Berkowitz J, Grzybowski S. Mental health, job satisfaction, and intention to relocate. Opinion of physicians of rural British Columbia. Can Fam Phys. 2001; 47: 737-744
49. Bakker, A.B. Daily fluctuations in work engagement: an overview and current directions. Eur. Psychol. 2014; 19(4): 227-236.
50. Aranzabal-Alegria G, Alba-Rodriguez M, De la CruzVargas JA. Pimping during the medical visit and its effects on medical students and residents learning of the National Hospital Hipolito Unanue 2016. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016.
51. Gil-Monte P. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. Rev Saúde Pública. 2005; 39: 1-8
52. Ali, S., Marwa, K., AlRasheedi, M., AlSuheel, A., Nabila, M., & Khan, M. The prevalence of burnout among interns in Riyadh, Saudi Arabia, and its relation to engaging in unethical behaviors. Middle East Curr. Psychiatry. 2021; 28(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00138-0>
53. Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur L. J, Arroyo-Hernández H, Mejia C. R, Lem-Arce F., Miranda-Soberón U. E. CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO HACIA ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL PERÚ. Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica [Internet]. 2016; 33(1):58-66



## ANEXOS

### ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos

#### **Título de la Investigación: Relación de factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de una universidad pública en el 2023**

¡Hola!, mi nombre es Valeria Nicole Adrianzén Antonio. Me encuentro realizando una investigación que tiene por objetivo determinar la relación de factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Los resultados del presente estudio brindarán información acerca de la prevalencia y la relación entre los factores de riesgo y el desarrollo de Burnout en internos de medicina y serían muy relevantes para el posible diseño de estrategias preventivas y la promoción de la salud mental.

El presente formulario consta de tres secciones. La primera sección constará de preguntas relativas a sus datos sociodemográficos. La segunda sección constará de preguntas relativas a su trabajo como interno. La tercera sección evaluará el Síndrome de Burnout y contendrá 22 enunciados que deberá contestar expresando la frecuencia con la que experimentó lo indicado durante su internado.

La participación es voluntaria: no está obligado a responder las preguntas y puede retirarse en cualquier momento si así lo desea.

Si desea ser parte de este estudio, le pedimos su colaboración respondiendo honestamente. No existen respuestas buenas ni malas. Los resultados de este cuestionario son confidenciales y tienen un único fin investigativo. Se garantiza la protección de tus datos y el trato anónimo de los mismos en todo momento.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al llenar y enviar este formulario usted afirma haber entendido la información antes expuesta sobre la investigación y otorga su consentimiento para ser partícipe de la misma.

## Sección 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad (en años cumplidos)

2. Género       Femenino       Masculino       No binario

3. ¿Con qué etnia se autoidentifica?

Afroperuana       Blanca       Indígena       \_\_\_\_\_

Mestiza

Otro: \_\_\_\_\_

4. Estado Civil       Soltero       Casado o conviviente

5. Relación sentimental durante el internado       Sí       No

6. Ingreso económico familiar mensual:

$\leq 1000$         $> 1000 - 2500$         $> 2500 - 5000$

$> 5000 - 7500$         $> 7500$

7. ¿Tiene hijos?       Sí       No

8. Incluyéndose a usted, ¿cuántas personas viven en su hogar?

\_\_\_\_\_

9. ¿Cuántas horas le dedicaba al sueño diariamente?

$< 4$  horas        $< 6$  horas        $< 8$  horas        $\geq 8$

horas

## Sección 2: CARACTERÍSTICAS LABORALES

1. ¿En qué tipo de institución realizó su internado?  
 Pública  Privada
  
2. ¿Cuál fue el servicio donde realizó los últimos dos meses de rotación?  
 Medicina  Cirugía  Ginecología  
 Pediatría  Primer Nivel de Atención
  
3. Durante el internado, ¿cuántas horas a la semana trabajaba en promedio en su **sede hospitalaria**?  
 36 h/semana  >36 – 48 h/semana  
 >48 – 60 h/semana  >60 h/semana
  
4. Durante el internado, ¿cuál es su percepción acerca de la cantidad de trabajo que tenía diariamente? (Carga laboral)  
 Baja  Moderada  Alta
  
5. Durante la última rotación, ¿cuántas guardias nocturnas realizaba mensualmente?  
 Ninguna  1 o 2 guardias  
 3 o 4 guardias  Más de 5 guardias
  
6. Durante el internado, ¿con qué frecuencia percibe usted que ha sido objeto de maltrato por parte del equipo de trabajo (residentes, médicos asistentes, personal de enfermería, obstetricia, técnicos y auxiliares)?  
 Nunca  Una o dos veces  Algunas veces  
 Varias veces  Casi siempre
  
7. ¿Qué tan satisfecho se encuentra con respecto a la remuneración económica?  
 Insatisfecho  Neutral  Satisfecho

### Sección 3: Síndrome de Burnout

A cada una de las frases debe responder marcando el casillero teniendo en cuenta la frecuencia con que tuvo ese sentimiento:

0: Nunca  
1: Pocas veces al año o menos  
2: Una vez al mes o menos

3: Unas pocas veces al mes  
4: Una vez a la semana  
5: Pocas veces a la semana

6: Todos los días

item		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado con mi trabajo.							
14	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes/compañeros.							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar con mis pacientes.							
19	He conseguido muchas cosas valiosas en mi profesión							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales de manera adecuada							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

1. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. Maslach Burnout Inventory Manual. 3era ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1996

2. Chacaltana Linares Karen C., Rojas Cama Luis F. Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (año 2018). Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Abr 14] ; 8( 32 ): 9-15

## ANEXO 2: Resolución de Decanato aprobando la ejecución del proyecto de investigación



UNMSM

Firmado digitalmente por PODESTA  
GAVILANO Luis Enrique FAU  
20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23.05.2023 22:48:25 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, Decana de América  
FACULTAD DE MEDICINA  
DECANATO

Lima, 29 de Mayo del 2023

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 002100-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230038051, de fecha 27 de abril de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *“La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño”* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis: Art. 28** establece que: *“La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución”;*

Que, mediante Oficio N°000688-2023-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del ME. Juan Carlos Ocampo Zegarra, miembro del Comité de Investigación de la Escuela de Medicina, referente al Proyecto de Tesis titulado **“RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN EL 2023”** presentado por la Srta. Valeria Nicole Adrianzén Antonio, con código de matrícula 15010308 para optar el Título Profesional de Médico Cirujana; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre del asesor de la tesis Mg. Jeff David Huarcaya Victoria con código 0A5206, docente auxiliar del Departamento Académico de Psiquiatría; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

#### SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

<b>Egresada:</b> Valeria Nicole Adrianzén Antonio Código de matrícula N° 15010308 E.P. de Medicina Humana	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b>  “RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN EL 2023”
<b>Asesor:</b> Mg. Jeff David Huarcaya Victoria Código docente: 0A5206	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA  
VICEDECANA ACADÉMICA  
LPG/mmb

DR. LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO  
DECANO

Firmado digitalmente por  
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE  
PELLA Alicia Jesús FAU  
20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23.05.2023 11:33:37 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **ALYJJDF**



## ANEXO 3: Carta de aprobación del Comité de ética



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0141-2023

En Lima, a los dos días del mes de agosto, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis titulado: "Relación de factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de Burnout en egresados de la carrera de medicina humana de una universidad pública en el 2023" presentada por Valeria Nicole Adriazén Antonio con código 15010308 de la escuela profesional de medicina humana, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

#### ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 01 de agosto de 2024"

Lima, 02 de agosto de 2023



JUAN CARLOS OCAMPO ZEGARRA  
PROFESOR DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA DE SAN FERNANDO  
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
CÓDIGO DOCENTE: 043079  
OMP 43040 RNE 28980

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra  
Presidente del CEI/FM/UNMSM