

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes, 2024

TESIS

Para optar el Título profesional de Médico Cirujano

AUTORAS

Br. Leyri Lydia Purizaga Fiestas

Br. Johana María Ysabel Salazar Cerna

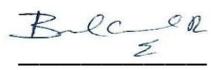
Tumbes, 2025

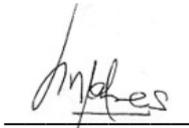
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes, 2024

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Cervantes Rujel Balgelica Antazara (presidente) 

Mg. Linares Terán Néstor Víctor (secretario) 

Mg. Arredondo Nontol Rodolfo Felrrod (vocal) 

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de
medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes, 2024**

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma:

Br. Purizaga Fiestas Leyri Lydia (Autor)

Br. Salazar Cerna Johana María Ysabel (Autor)

Mg. Arredondo Nontol Rodolfo Felrrod (Asesor)

Tumbes, 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDUCD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 10 días del mes marzo del dos mil veinticinco, siendo las 11 horas, en la modalidad presencial: en el pabellón de Medicina Humana, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0652- 2024/ UNTUMBES – FCS Mg. Balgelica Cervantes Rujel (presidenta), Mg. Néstor Linares Terán (secretario), Mg. Rodolfo Arredondo Nontol (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Mg. Rodolfo Arredondo Nontol como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "SINDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano presentada por los bachilleres:

Br. PURIZAGA FIESTAS LEYRI LYDIA y SALAZAR CERNA JOHANA MARIA YSABEL

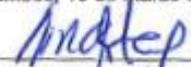
Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a los **Br. PURIZAGA FIESTAS LEYRI LYDIA y Br. SALAZAR CERNA JOHANA MARIA YSABEL**, con el calificativo, **MUY BUENO**

En consecuencia, queda **APROBADA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12:00 Horas 19 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 10 de marzo del 2025


Mg. Balgelica Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Presidenta)


Mg. Néstor Linares Terán
DNI N° 09444278
ORCID N° 0000-0002-2211-9817
(Secretario)


Mg. Rodolfo Arredondo Nontol
DNI N° 18100082
ORCID N° 0000-0003-3333-2741
(Vocal)

cc:
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Informe de Tesis - Purizaga y Salazar

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	12%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet		5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet		3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet		1%
4	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol DNI N° 18100082 ORCID N° 0000-0003-3333-2741	1%
5	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet		1%
6	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet		1%
7	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet		1%
8	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet		<1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet		<1%
10	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet		<1%
11	repository.udistrital.edu.co Fuente de Internet		<1%
12	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet		<1%

13	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
14	ojs.revistainteracciones.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	pt.scribd.com Fuente de Internet	Mg. Rodolfo Felrod Arredondo Nontol DNI N° 18100082 ORCID N° 0000-0003-3333-2741 <1 %
17	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
18	Juan Camilo Gómez-Ospina, Herney Andrés García-Perdomo. "Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout y engagement en estudiantes de ciencias de la salud en una universidad pública (2019)", <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i> , 2022 Publicación	<1 %
19	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.cienciadigital.org Fuente de Internet	<1 %
21	Katherine Arrieta Vergara, Shyrley Díaz Cárdenas, Farith González Martínez. "Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados", <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i> , 2013 Publicación	<1 %
22	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

24	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Mejía Mendoza, Marzzia Alexandra. "Nivel de Conocimiento Sobre los Predictores de Lectura en Docentes de Educación Inicial de Instituciones Educativas Particulares en Lima Metropolitana.", Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru) Publicación	<1 %
28	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	Mg. Rodolfo Felrod Arredondo Nontol DNI N° 18100082 ORCID N° 0000-0003-3333-2741 <1 %
30	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
31	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	Luis Denys Calderon Ramos, Tatiana Marjori Villalba Arestigue, Anderson Nelver Soriano Moreno, Abel Ricardo Cabanillas León. "Síndrome de burnout y calidad de sueño en estudiantes de Medicina en la etapa clínica de la Universidad Peruana Unión (UpeU) durante 2022", Educación Médica, 2025 Publicación	<1 %
33	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.utesup.edu.pe	

	Fuente de Internet		<1 %
35	www.inegi.org.mx Fuente de Internet		<1 %
36	produccioncientificaluz.org Fuente de Internet		<1 %
37	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol DNI N° 18100082 ORCID N° 0000-0003-3333-2741	<1 %
38	bdigital.dgse.uaa.mx:8080 Fuente de Internet		<1 %
39	www.ixe.com.mx Fuente de Internet		<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

CERTIFICADO DE ASESORÍA

Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol

Docente asociado de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Certifica:

Que el presente proyecto de tesis: **“Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes, 2014”**, presentado por las estudiantes Johana María Ysabel Salazar Cerna y Leyri Lydia Purizaga Fiestas, han sido asesoradas y guiadas por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación y revisión correspondiente.

Tumbes, 28 de enero del 2025



Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol
Docente Asesor

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Johana María Ysabel Salazar Cerna, identificada con DNI N°: 70385490 y Leyri Lydia Purizaga Fiestas, identificada con DNI N°: 70056298, con grado académico de Bachiller en Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, declaramos bajo juramento lo siguiente:

El presente trabajo de investigación titulado “Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes, 2024” es de nuestra autoría, por lo que no existe plagio o copia, en especial de cualquier otro trabajo presentado ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, dentro y fuera del país. Asimismo, se han respetado debidamente las normas internacionales de citas y referencias bibliográficas dejando constancia de nuestras fuentes de información. Además, los resultados presentados no han sido falseados, copiados o plagiados. Por lo expuesto, damos fe de la originalidad de este estudio y la veracidad de su contenido.

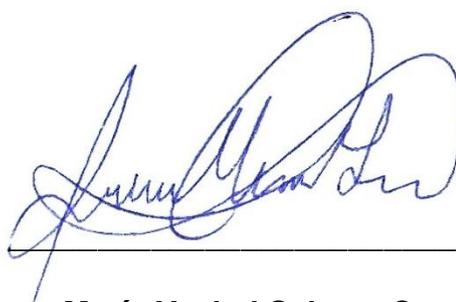
Asumimos la responsabilidad que pudiera derivarse de su autoría, contenido y originalidad. En caso de incumplimiento de esta declaración, nos sometemos a lo dispuesto en el reglamento vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 28 de enero del 2025.



Leyri Lydia Purizaga Fiestas

Autora



Johana María Ysabel Salazar Cerna

Autora

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre Liliana Cerna, a mi abuelo Fortunato Cerna y a mi padre Jonny Salazar, quienes, con su amor incondicional, esfuerzo y sacrificio me han formado para crecer como persona y profesional.

A mis hermanos y familiares, por su constante aliento, compañía y palabras de motivación en los momentos más difíciles.

Y finalmente, a mis amigos y compañeros, cuyo apoyo incondicional y palabras de aliento fueron clave para los desafíos de este proceso.

Johana María Ysabel Salazar Cerna

Dedico esta tesis a mis padres, Milagros Fiestas y Milton Purizaga, quienes, mediante su amor y sacrificio, me han brindado todo lo necesario para perseguir mis sueños y superar los obstáculos.

A mi abuela Lidia Cornejo que siempre me acompaña, y a mi abuelo José Santos Fiestas, quién no se encuentra presente físicamente, pero me acompaña mientras conservo sus enseñanzas y recuerdos en mi memoria, además de su amor y apoyo en el corazón.

A mis hermanos Harish y Kelly, a mis tías, tíos y demás familiares, por su paciencia, amor y apoyo constante e incondicional.

Todos forman parte de la motivación que me impulsa cada día a seguir adelante.

Leyri Lydia Purizaga Fiestas

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a Dios, quien ha sido nuestra guía, fortaleza y principal sostén a lo largo de este camino.

A nuestro asesor, el Mg. Arredondo Nontol Rodolfo Felrod, así como a los docentes que nos han orientado con paciencia y generosidad desde sus conocimientos y experiencia, contribuyendo de manera significativa a la consolidación de este trabajo.

Asimismo, agradecemos a todos los que han formado parte de nuestra trayectoria académica en la que es nuestra casa de estudios la Universidad Nacional de Tumbes, institución a la que también extendemos nuestra gratitud por acogernos y haber promovido nuestro desarrollo como futuros profesionales.

Finalmente, agradecemos a nuestros amigos y compañeros, quienes han estado a nuestro lado, brindándonos su invaluable apoyo y compañía en todo momento.

Las autoras.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
I. INTRODUCCIÓN	18
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	20
2.1. Bases teóricas – científicas	20
2.1. Antecedentes	25
III. MATERIALES Y MÉTODOS	28
3.1. Tipo de investigación	28
3.2. Diseño de investigación	28
3.3. Formulación de hipótesis	29
3.4. Población, muestra y muestreo	29
3.5. Criterios de selección.....	29
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7. Validación del instrumento	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos.....	33
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1. Resultados.....	35
4.2. Discusión	44
V. CONCLUSIONES.....	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
VIII. ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024	35
Tabla N° 2. Dimensiones del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024	36
Tabla N° 3. Depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024	37
Tabla N° 4. Grados de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024	38
Tabla N° 5. Depresión y síndrome de burnout según datos sociodemográficos en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024	39
Tabla N° 6. Relación entre síndrome de burnout y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024	40
Tabla N° 7. Relación entre el nivel de agotamiento emocional (AE) y el grado de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024.....	41
Tabla N° 8. Relación entre el nivel de cinismo (C) y el grado de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024	42
Tabla N° 9. Relación entre el nivel de eficacia académica (EA) y el grado de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024.....	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	61
Anexo 2. Operacionalización de variables.....	63
Anexo 3. Autorización para aplicación del instrumento de investigación	67
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos y consentimiento informado.....	68
Anexo 5. Evidencias fotográficas	77

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout (SB) y la depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes. Se desarrolló un estudio cuantitativo, prospectivo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra incluyó a 151 estudiantes matriculados en el periodo académico 2024-II, quienes otorgaron su consentimiento informado. Se aplicó de forma presencial un cuestionario que incluyó el Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS) y el Beck Depression Inventory (BDI-II). La correlación entre variables se calculó mediante la prueba estadística Rho de Spearman. Los resultados mostraron que el 5.3% de los estudiantes de medicina presentó criterios de SB, mientras que en el 42.4% se evidenció algún grado de depresión. Aunque no se evidenció una correlación estadísticamente significativa entre SB y depresión ($p = 0.056$), se identificó una correlación positiva moderada entre el nivel de agotamiento emocional y cinismo con el grado de depresión (0.405 y 0.427, respectivamente). Además, se observó una correlación negativa baja (-0.337) entre el nivel de eficacia académica y el grado de depresión. En conclusión, en la población estudiada no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre SB y depresión, pero sí una relación directamente proporcional entre el nivel de agotamiento emocional y cinismo con el grado de depresión, e inversamente proporcional entre el nivel de eficacia académica y el grado de depresión.

Palabras claves: Burnout, depresión, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between burnout syndrome (BS) and depression in medical students at the National University of Tumbes. A quantitative, prospective study was conducted with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The sample included 151 students enrolled in the 2024-II academic period whom provided informed consent. An in-person questionnaire was administrated, including the Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) and the Beck Depression Inventory (BDI-II). The correlation between variables was calculated using Spearman's Rho statistical test. The results showed that 5.3% of medical students presented BS criteria, while 42.4% exhibited some degree of depression. Although no statistically significant correlation between BS and depression ($p = 0.056$) was found, a moderate positive correlation was found between the level of emotional exhaustion and cynicism with the degree of depression (0.405 and 0.427, respectively). Additionally, a low negative correlation (-0.337) between the level of academic efficacy and the degree of depression. In conclusion, in the population studied, there is no statistically significant relationship between BS and depression, but there is a directly proportional relationship between the level of emotional exhaustion and cynicism with the degree of depression, as well as an inversely proportional relationship between the level of academic efficacy and the degree of depression.

Keywords: Burnout syndrome, depression, medical students.

I. INTRODUCCIÓN

La formación médica se caracteriza por ser un proceso altamente exigente, tanto a nivel académico como emocional, en un entorno de estrés constante y una cultura perfeccionista que suele afectar negativamente el bienestar de los estudiantes (1,2). La exposición prolongada a un ambiente competitivo, jornadas extensas de estudio y una elevada carga emocional son factores determinantes que predisponen al desarrollo de afecciones mentales, destacando el burnout académico y la depresión (3).

El síndrome de burnout se define como una respuesta inadecuada y excesiva ante situaciones de estrés prolongado (4), su prevalencia a nivel internacional varía considerablemente entre estudiantes de medicina, con cifras que oscilan entre el 8.9% y el 91.1% (5). Por otro lado, la depresión caracterizada por un estado de tristeza constante asociado a pérdida de interés y falta de motivación (6), afecta aproximadamente al 28% de estudiantes de medicina, lo que resalta la magnitud del problema (7).

En América Latina, la prevalencia de burnout en estudiantes de medicina varía entre el 4.3% y el 43.9% (8). En Perú, se reporta una prevalencia que oscila entre el 40% al 94.2% en poblaciones similares (9,10). En cuanto a depresión, a nivel nacional y regional ha sido considerada como la segunda causa de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) en personas de 15 a 44 años (11,12); y en estudiantes de medicina las cifras oscilan entre el 32.97% y el 50% (13,14), subrayando su impacto en la salud pública y en el desarrollo integral de los futuros profesionales médicos.

Aunque ambas patologías comparten síntomas, es fundamental abordarlas como síndromes separados, ya que tienden a coexistir como comorbilidades y predisponerse mutuamente (15,16). Estas afecciones tienen graves consecuencias para la salud física y mental de los estudiantes de medicina. Se ha evidenciado que entre el 6% al 16.7% de dicha población pueden desarrollar

ideación suicida (17,18), y que los que presentan burnout y depresión tienen una mayor probabilidad de experimentar pensamientos suicidas (19). Además, se han vinculado con un mayor riesgo de abuso de sustancias psicoactivas, bajo rendimiento académico, disminución de la empatía, problemas de concentración e incluso abandono de estudios. Esto representa un obstáculo significativo en la formación de médicos competentes y resilientes (9,20).

En Tumbes, un estudio realizado por Jiménez en 2023 evidenció una prevalencia del 79.4% de estrés moderado en estudiantes de medicina (21), lo cual aumenta el riesgo de desarrollar padecimientos mentales, como burnout y depresión. Sin embargo, hasta el momento, no existen investigaciones que aborden la prevalencia ni la relación entre estas condiciones en dicha población.

A partir de lo expuesto, surgió la siguiente pregunta de investigación ¿Existe relación entre el síndrome de burnout y la depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024? En este sentido, se planteó como objetivo general determinar la relación entre el SB y la depresión en estudiantes de medicina en dicho grupo. Asimismo, como objetivos específicos se propuso determinar la relación entre el nivel de las dimensiones de burnout y los grados de depresión. Cabe resaltar, que se plantearon las siguientes hipótesis H1: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la depresión en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes; y H0: No existe relación entre el síndrome de burnout y la depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes.

Este estudio fue teóricamente relevante al generar evidencia regional sobre la presencia y la relación entre el burnout y la depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes, permitiendo comparaciones en otros contextos y el diseño de estrategias locales. A nivel práctico, brindó una base para futuras investigaciones y facilitar la implementación de estrategias eficientes para prevenir y abordar estos trastornos. Metodológicamente, se utilizaron instrumentos validados (MBI-SS y BDI-II) que aseguraron la fiabilidad de los datos. Socialmente, aportó información clave para promover el bienestar mental de los estudiantes médicos, beneficiando tanto a la comunidad académica como a la población general.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas – científicas

El síndrome de burnout es un estado tridimensional y multifactorial que surge como una respuesta inadecuada, excesiva y continua al estrés, que conduce al agotamiento físico, mental y emocional (22). Según la CIE-11, está clasificado bajo el código QD85 y se describe como una situación de agotamiento causado por el estrés prolongado en el entorno laboral que no ha sido manejado adecuadamente. Está caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional, cinismo o despersonalización, y reducción de la realización personal (23).

Fue el psicólogo Herbert Freudenberg en 1974 quien introdujo el término, identificándolo en profesionales del ámbito asistencial, como educadores y trabajadores de salud. Posteriormente, en 1981, Maslach y Jackson profundizaron esta definición al plantearla como un eje tridimensional, lo que sentó las bases para su estudio en diversas profesiones, incluso en el ámbito académico (24,25).

Aunque el burnout puede afectar a personas de cualquier ocupación, es especialmente frecuente en profesionales de la salud, como médicos, debido a la alta carga de trabajo, la presión y las expectativas relacionadas con su responsabilidad sobre la vida y la salud de sus pacientes. No obstante, no se limita al ámbito laboral, pues también afecta a los estudiantes universitarios, particularmente en las carreras de salud (4,7,22).

Académicamente, el SB es una respuesta emocional negativa hacia los estudios, caracterizada por tres dimensiones: agotamiento emocional, refiriéndose a la fatiga física y emocional provocada por la alta demanda académica; cinismo o despersonalización, que refleja una actitud de indiferencia o distanciamiento hacia la importancia de los estudios; y una baja eficacia académica, es decir, la percepción de incompetencia en el

desempeño académico (26,27). De estas dimensiones, el agotamiento emocional es el más influyente en el desarrollo del síndrome (28).

La prevalencia del burnout entre los futuros médicos varía entre el 8.9% y el 91.1% a nivel mundial, y entre el 4.3% y el 43.9% en América Latina (5,8). Del mismo modo, en Perú, algunos estudios indican que entre el 40% y el 94.2% de los estudiantes de medicina padecen de SB (10). Esta variabilidad depende de las características sociodemográficas y culturales de las poblaciones estudiadas.

El burnout en estudiantes universitarios se manifiesta por medio de una amplia gama de síntomas. Los síntomas cognitivos incluyen expectativas bajas hacia los estudios, pensamientos negativos, dificultad para concentrarse, y sensación de fracaso o incapacidad. Los síntomas emocionales abarcan frustración, irritabilidad, pesimismo y baja autoestima. A nivel físico, el burnout puede manifestarse con síntomas somáticos, como fatiga crónica, insomnio, cefaleas y problemas gastrointestinales. Además, los síntomas conductuales incluyen el aumento de consumo de sustancias psicoactivas, absentismo, bajo rendimiento académico e incluso la intención de abandono de los estudios (25,29).

Diversos factores sociodemográficos, académicos y personales contribuyen al desarrollo de burnout en estudiantes médicos. Entre ellos, la edad joven, la sobrecarga de trabajo, el entorno competitivo, la elevada autoexigencia y el aislamiento social se han identificado como determinantes de riesgo (30,31). Cabe resaltar que el síndrome de burnout suele iniciar desde etapas tempranas en la formación médica y puede persistir hasta la etapa de residencia (3,26).

Para la evaluación del burnout, la herramienta más utilizada es el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), desarrollada por Maslach y Jackson en 1981. Este cuestionario, compuesto por 22 ítems, evalúa las tres dimensiones del burnout a través de una escala de Likert de siete puntos donde las puntuaciones más altas indican sentimientos muy intensos o que ocurren todos los días (32,33).

En el contexto académico, Shaufeli et al., adaptaron en el 2002 el MBI para estudiantes universitarios (MBI-SS) en el que se evalúan los sentimientos y actitudes de los estudiantes hacia su actividad académica. Esta comprende 15 preguntas con opción de respuesta tipo Likert igualmente agrupadas en tres dimensiones. El diagnóstico de burnout se establece cuando se detectan puntuaciones elevadas en agotamiento emocional y cinismo, acompañado de puntuaciones bajas en eficacia académica (32).

La prevención y el tratamiento del SB son fundamentales para mitigar sus efectos negativos sobre la salud mental y física, especialmente en estudiantes sometidos a altos niveles de estrés, como los de medicina. Para prevenirlo, resulta clave promover el autocuidado mediante hábitos saludables como una alimentación balanceada, ejercicio regular y un descanso adecuado, ya que esto ayuda a reducir el estrés. Además, la gestión eficiente del tiempo y el mantenimiento de un equilibrio entre la vida académica y personal tienen un rol fundamental para evitar la sobrecarga y el agotamiento en este grupo. Asimismo, se pueden implementar programas de bienestar que brinden acceso a asesoramiento psicológico, talleres de manejo del estrés y espacios destinados a la relajación, lo cual fortalecería la capacidad de los estudiantes para afrontar situaciones difíciles (25,28).

En el tratamiento del burnout, las intervenciones psicológicas, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), son particularmente eficaces, ya que permiten identificar y modificar patrones de pensamiento negativos que contribuyen al agotamiento. La terapia de apoyo desempeña también un papel clave, al brindar un espacio seguro para la expresión emocional y la orientación en el manejo del estrés. Adicionalmente, las intervenciones grupales, como los grupos de apoyo, ofrecen un espacio para compartir experiencias y crear redes de apoyo emocional que refuercen el bienestar colectivo. Por último, prácticas como el mindfulness, el yoga y la relajación progresiva han demostrado ser eficaces para reducir el estrés y fomentar la conciencia de autocuidado, contribuyendo a un mayor bienestar general (28,34).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión se define como una condición que se caracteriza por un estado anímico bajo y la falta de disfrute de actividades por un tiempo prolongado. La depresión es diferente a los cambios que pueden ocurrir habitualmente sobre el estado de ánimo y los sentimientos, perjudica la habilidad de enfrentar la vida cotidiana de todo aquel que lo padece y su impacto puede abarcar todos los aspectos de la vida, incluyendo las relaciones familiares e interpersonales. Desde el punto de vista académico, la depresión, al igual que el burnout, puede conllevar al abandono de estudios y deterioro del rendimiento (6,13,35).

A nivel mundial, se estima que aproximadamente el 33% de los estudiantes de medicina padecen depresión, presentando una prevalencia superior a la de la población general. En América del sur, la frecuencia estimada es del 26.8% y, con respecto a Perú, la proporción de estudiantes médicos que presenta depresión varía entre el 32.97% y el 50% (13,14,36).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) describe, como parte de la presentación clínica, síntomas tales como un deprimido estado de ánimo durante gran parte del día o casi a diario, y la pérdida del interés o placer por todas o casi todas las actividades. Se especifica que al menos uno de estos dos síntomas debe estar presente para considerar el diagnóstico (37).

Además, se presentan síntomas somáticos, como cambios en los patrones alimenticios que pueden reflejarse con una notable reducción o incremento del peso corporal, así como en la falta o exceso de apetito, acompañados de fatiga e insomnio o hipersomnía. También se observan síntomas como la disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, agitación o retraso psicomotor (sensación de inquietud o enlentecimiento), sentimientos de culpabilidad excesiva o inutilidad, y frecuentes pensamientos de muerte (ideas suicidas o intentos de suicidio). Como criterio diagnóstico, el DSM-5 establece que los síntomas mencionados deben haber estado presentes durante al menos dos semanas y deben reflejar un cambio significativo respecto al nivel de funcionamiento habitual (37,38).

La evaluación debe incluir una historia clínica detallada que, además de abordar la sintomatología, describa los antecedentes familiares, patológicos, farmacológicos, toxicológicos u otros. Adicionalmente, existen diversas herramientas que pueden contribuir con la evaluación, entre ellos están el cuestionario de Salud del Paciente de 9 ítems (PHQ-9), escalas como las de Beck, Hamilton y Montgomery-Asberg. El uso de estas herramientas proporciona una medida cuantitativa sobre la severidad de la sintomatología y permite hacer un seguimiento de la condición clínica del paciente durante el tratamiento. No obstante, es crucial tener en cuenta que, para el diagnóstico preciso, es necesario contar con una historia clínica completa y seguir pautas establecidas, como los criterios del DSM-5 (39,40).

En cuanto al tratamiento de la depresión, este se centra en recuperar la funcionalidad del individuo, por lo que tiene como objetivo la remisión y el control de la sintomatología. Según el nivel de severidad del cuadro clínico, se recomienda inicialmente psicoterapia (TCC, terapia de activación conductual e interpersonal) como parte del tratamiento en pacientes con depresión leve. La psicoterapia también es adecuada cuando el manejo farmacológico está contraindicado por condiciones del paciente o por situaciones donde hay interacción con otros medicamentos. Además, se sugiere en pacientes con buena respuesta a la psicoterapia en episodios previos o aquellos que han tenido una mala respuesta a la monoterapia con fármacos (39,41).

Otra medida clave son los estilos de vida saludables. Las recomendaciones incluyen realizar actividad física regularmente, abandonar el abuso de sustancias como el tabaco y el alcohol, reducir el peso corporal en caso de obesidad y sobrepeso, un patrón de sueño adecuado, gestionar el estrés y adoptar una actitud positiva frente a la vida (42,43).

El tratamiento farmacológico se recomienda en episodios depresivos únicos o recurrentes de moderados a graves, así como en los casos leves donde, a pesar de las medidas iniciales, persista la sintomatología. En la farmacoterapia de primera línea se incluye los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), como la fluoxetina o la sertralina. Como

opción de segunda línea, el citalopram, escitalopram y paroxetina, siempre que su uso no esté contraindicado. Existen otros fármacos antidepresivos que pueden considerarse en algunos casos, sin embargo, son poco utilizados debido a su menor tolerabilidad (43,44).

En la práctica clínica, en relación con el tratamiento farmacológico también se recomienda la administración secuencial de psicoterapia después de la respuesta a la farmacoterapia, que se asocia con un menor riesgo de recaída y recurrencia del trastorno depresivo. Por otro lado, cabe destacar que, los programas de prevención han demostrado reducir la depresión, por lo que es importante y necesario la implementación de iniciativas psicoeducativas y promoción de la actividad física (6,45).

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Zaidi et al. (46), en 2023, realizaron un estudio transversal en 284 alumnos de medicina entre el 3º y 5º año de una facultad pública de Karachi, Pakistán, para determinar la prevalencia de la superposición de los síntomas de burnout y depresión. Utilizaron el Inventario de Burnout de Oldenburg modificado (OLBI) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Los resultados indicaron que el 13% de los estudiantes presentaban síntomas graves de depresión, el 24% niveles elevados de burnout, y el 32% síntomas superpuestos de ambos trastornos. Se concluyó que la prevalencia de burnout y depresión es elevada en esta población, con una fuerte asociación entre ambos.

Serrano et al. (47), en su artículo publicado en 2023, tuvieron como objetivo identificar la prevalencia de burnout y su asociación con la depresión, así como con diversos factores en estudiantes de medicina de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia durante el año 2018. El estudio analítico y transversal incluyó una muestra de 182 estudiantes donde emplearon el MBI-SS. Se encontró que el 14% de estudiantes tenía SB y el 48% sufría depresión. Además, se encontró una asociación significativa entre ambos trastornos, concluyendo que el burnout estaba estrechamente relacionado con un aumento de la incidencia de la depresión.

Bolatov et al. (48), en su estudio publicado en 2022, investigaron el síndrome de burnout y sus factores asociados en futuros médicos de la Universidad Médica de Astaná, Kazajistán. El estudio transversal aplicó el OLBI-S y el Inventario de Burnout de Copenhagen (CBI-S), ambos adaptados para estudiantes. De los 736 participantes, se detectó una prevalencia de burnout del 28% con el CBI-S y del 31% con el OLBI-S. Los análisis de regresión revelaron una asociación significativa entre el burnout y la ideación suicida, así como con la depresión. Los autores concluyeron que estos datos son esenciales para el desarrollo de estrategias de apoyo psicológico dirigidas a esta población.

Ernst et al. (49), en su artículo publicado en 2021, tuvieron como objetivo explorar la asociación del agotamiento emocional y el cinismo con los síntomas de depresión y ansiedad. En este estudio transversal, utilizaron un enfoque analítico de redes con la participación de 574 estudiantes de medicina suizos. Utilizaron el PHQ-9 para medir los síntomas depresivos y aplicaron dos ítems para evaluar el agotamiento emocional y el cinismo relacionados con el burnout. Los resultados indicaron que 11 de los 16 síntomas de ansiedad y depresión se relacionaban con al menos una dimensión del burnout, sugiriendo una relación estrecha entre estos trastornos, aunque con características propias.

Capdevila et al. (50), en su artículo publicado en 2021, tuvieron el objetivo de analizar a nivel nacional la prevalencia de problemas de salud mental (depresión, ansiedad, empatía y burnout) entre los estudiantes de medicina en España. El estudio multicéntrico transversal se llevó a cabo en 43 facultades de medicina, con una muestra de 5 216 estudiantes. Se encontró una prevalencia del 41% de depresión, con un 23.4% de los estudiantes presentando niveles moderados a graves. En cuanto al burnout, la prevalencia fue del 37%, siendo más alta en los estudiantes de 6º año. Además, el análisis bivariante reveló una asociación considerable entre burnout y la depresión, así como con la ansiedad.

Alkhamees et al. (51), en 2020, investigaron la prevalencia y los factores determinantes de burnout y depresión en estudiantes de medicina de la

Universidad Qassim en Arabia Saudita. El estudio transversal incluyó 305 estudiantes empleando el MBI y el PHQ-9 como instrumentos de evaluación. Los resultados indicaron que el 50.2% de los estudiantes presentaban depresión y el 5.6% cumplían los criterios para burnout. Se encontró una fuerte asociación entre el burnout y los hombres, mientras que la depresión fue más común en mujeres. El agotamiento emocional y cinismo elevados fueron identificados como factores que incrementan el riesgo de depresión.

Antecedentes nacionales

Olortegui (52), en 2023, llevó a cabo una investigación aplicada de tipo no experimental y transversal con el objetivo de identificar la relación entre el SB y la depresión en estudiantes de una facultad de medicina en Trujillo. Para ello, se aplicó un cuestionario que incluía el test PHQ-9 para evaluar síntomas depresivos y el MBI-URPSS para determinar la presencia de burnout. La muestra consistió en 250 estudiantes en donde se encontró una relación significativa entre burnout y depresión, revelando que un mayor nivel de síntomas depresivos se asocia con un mayor riesgo de padecer burnout. Además, se evidenció que las mujeres tienen un riesgo 10.63 veces mayor de desarrollar burnout.

Condor (53), en 2022, realizó un estudio analítico, cuantitativo, observacional de corte transversal con el fin de determinar la asociación del síndrome de burnout con la depresión y la ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, durante la pandemia COVID-19, en noviembre del 2020 en Lima. Se aplicó el MBI-SS y el PHQ-9. Se evaluaron 128 estudiantes de medicina de 5º y 6º año, en donde el 36.5% que padecía depresión presentaba síndrome de burnout, encontrándose una asociación significativa. Se concluyó que el SB está asociado a depresión en este grupo de estudiantes de medicina.

Antecedentes locales

Hasta el momento, no se han evidenciado investigaciones en la Región de Tumbes relacionadas con el síndrome de burnout y la depresión en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana.

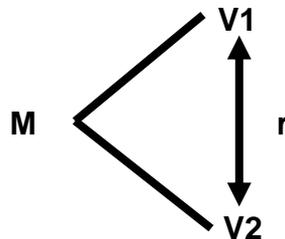
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue básica, con un enfoque cuantitativo y prospectivo, ya que se realizó con el fin de ampliar el conocimiento y comprensión de los temas y sus relaciones, no se modificaron o manipularon las variables involucradas. Además, se emplearon herramientas matemáticas y estadísticas para observar y medir las variables, lo que permitió comprobar hipótesis de manera precisa. Fue prospectivo porque los datos se recolectaron conforme fueron sucediendo (54,55).

3.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental, correlacional y de corte transversal, ya que se enfocó en observar variables en su entorno natural sin ser manipuladas. Además, se midieron las variables y se analizó la relación entre ellas sin intervención ni búsqueda de causalidad. A través de métodos estadísticos, se determinó el grado de correlación existente. Fue de corte transversal, dado que se ejecutó en un solo momento, permitiendo evaluar una realidad específica en ese punto temporal (54,55).



Donde:

M: Estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes.

V1: Síndrome de burnout

V2: Depresión

r: Relación entre síndrome de burnout y depresión

3.3. Formulación de hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes.

H₀: No existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes.

3.4. Población, muestra y muestreo

Población: Se conformó por 205 estudiantes de medicina humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes matriculados durante el periodo 2024-II, datos proporcionados por la oficina de desarrollo académico.

Muestra: El estudio incluyó a 151 estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes que cumplieron con los criterios de selección.

Muestreo: Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia para la selección de la muestra.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de medicina humana matriculados en el periodo académico 2024-II.
- Estudiantes de medicina humana que hayan completado al menos el 50% del periodo académico 2024-II.
- Estudiantes de medicina humana que quieran participar voluntariamente en el estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de medicina humana sin matrícula regular vigente en el periodo académico 2024-II.

- Estudiantes de medicina humana que hayan desertado durante el periodo académico 2024-II.
- Estudiantes de medicina humana con diagnóstico pasado o actual de depresión o que se encuentren bajo tratamiento con antidepresivos.
- Estudiantes de medicina humana que no brinden su consentimiento informado para participar en el estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, se solicitó la autorización de la Facultad de Ciencias de la Salud a través de secretaría académica, quienes, tras otorgar el permiso, emitieron una nota de coordinación dirigida a la Escuela Profesional de Medicina Humana. En dicha nota solicitaron que se brinden las facilidades para la aplicación del instrumento de investigación (Anexo 3). Posteriormente, la Escuela de Medicina, en respuesta, permitió el acceso a los horarios de clase de cada ciclo académico, los cuales incluían no solo el horario de clases por curso, sino también el aula y docente asignado.

Se aplicó un cuestionario (Anexo 4) de manera presencial, con un tiempo estimado para el llenado del mismo de aproximadamente entre 10 a 15 minutos. Para ello, en primer lugar, se contactó a los docentes responsables de cada asignatura, a quienes se les explicó acerca del trabajo de investigación. Después de la explicación, los docentes otorgaron su permiso para la aplicación del instrumento durante sus horarios de clase. Al dirigirse a los estudiantes, se les explicó el trabajo de investigación y el cuestionario, junto con el consentimiento informado adjunto.

El cuestionario se aplicó en las siguientes fechas y horarios: el 9 de enero de 2025, a las 14:00 horas a los estudiantes del IV ciclo y a las 16:30 horas a un grupo de estudiantes del VIII ciclo. El 10 de enero, a las 14:00 horas, a los estudiantes del II ciclo, y los estudiantes restantes del VIII ciclo a las 16:20 horas. El 13 de enero, se aplicó el cuestionario a los del VI ciclo a las 15:00 horas, al XI ciclo a las 16:00 horas, y al V ciclo a las 17:00 horas.

Los estudiantes del XIV ciclo, al encontrarse realizando su internado médico, no pudieron ser localizados en las instalaciones de la Escuela de Medicina. Estos estudiantes fueron contactados individualmente durante la primera semana de enero, al finalizar su internado.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Los datos de esta investigación fueron recopilados mediante la aplicación de dos instrumentos validados: el Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) para evaluar el síndrome de burnout (Anexo 4, sección II) y el Beck Depression Inventory – II (BDI-II) para evaluar la sintomatología depresiva (Anexo 4, sección III) en la población estudiada.

El MBI-SS, consistió en 15 enunciados distribuidos en las tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional (5 enunciados), cinismo (4 enunciados) y eficacia académica (6 enunciados). Todos los enunciados se evaluaron mediante una escala de Likert de 7 puntos, donde 0 indicaba “nunca” y 6 “siempre”, permitiendo a los participantes seleccionar la alternativa que mejor describía sus sentimientos durante su experiencia académica.

La puntuación del MBI-SS se obtuvo al sumar las puntuaciones de los ítems de cada dimensión, clasificándolos en tres niveles: en agotamiento emocional, bajo (0 a 6 puntos), moderado (7 a 14 puntos) y alto (15 a 30 puntos); en cinismo, bajo (0 a 2 puntos), moderado (3 a 9 puntos) y alto (10 a 24 puntos); y en eficacia académica, baja (0 a 22 puntos), moderada (23 a 30 puntos) y alta (31 a 36 puntos). La presencia del síndrome de burnout se determinó al combinar altos niveles de agotamiento emocional y cinismo con baja eficacia académica.

El BDI – II estuvo compuesto por 21 ítems evaluados mediante una escala de Likert de 4 opciones, que oscilaban entre 0 y 3 puntos. Los participantes seleccionaron la opción que representaba su estado promedio a lo largo de las dos últimas semanas, incluido el día en que completaron el cuestionario. Los puntajes obtenidos permitieron clasificar la depresión en leve (14 a 19 puntos), moderada (20 a 28 puntos), y severa (29 a 63 puntos). Asimismo, se consideró la presencia de depresión en aquellos participantes con puntuaciones mayores o iguales a 14.

3.7. Validación del instrumento

Para garantizar la confiabilidad de los resultados, se emplearon instrumentos validados y ampliamente aceptados, como el MBI-SS y el BDI-II, que permitieron medir con precisión las variables de interés en estudiantes de médicos de la Universidad Nacional de Tumbes.

El MBI-SS, diseñado para medir síndrome de burnout en estudiantes universitarios, ha demostrado su fiabilidad en diversos contextos. En Perú, Estrada et al. reportaron un coeficiente V de Aiken de 0.838, indicando su validez adecuada, y obtuvieron altos valores de confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.894 para burnout general, 0.821 para agotamiento emocional, 0.843 para cinismo y 0.899 para eficacia académica (32).

Por su parte, el BDI-II también ha mostrado una sólida validez y confiabilidad ampliamente documentada en universitarios. En Perú, estudios como los de Sánchez y Farfán, han confirmado su alta consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.945 en el modelo unifactorial (depresión) y con valores de 0.843 para el componente cognitivo-afectivo y 0.935 para el somático en el modelo bifactorial. Además, se evidenció una validez convergente adecuada al correlacionarse directa y moderadamente con la escala de Depresión de Reynolds ($r = 0.708$, $p < 0.001$) y mostró una validez divergente mediante una correlación inversa y moderada con la Escala de Felicidad ($r = 0.585$, $p < 0.001$) (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron ingresados en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel LTSC Profesional Plus 2021, donde se calculó el puntaje correspondiente para cada inventario. Además, se excluyeron las encuestas de los participantes que reportaron un diagnóstico previo o actual de depresión o que estaban bajo tratamiento con antidepresivos con la finalidad de reducir posibles sesgos en la medición de ambos trastornos y de su posible relación. Posteriormente, los datos procesados fueron transferidos al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 29.0.0 para su análisis.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo mediante el uso de tablas de frecuencia para caracterizar la proporción de casos de síndrome de burnout y depresión en la muestra de estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes. Para SB, se analizaron de manera independiente sus tres dimensiones: agotamiento emocional, cinismo y eficacia académica. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de cada dimensión, clasificando a los participantes según sus niveles (bajo, moderado, alto). Respecto a depresión, se emplearon las categorías establecidas por el BDI-II para clasificar a los participantes en depresión leve, moderada o severa y se analizaron las frecuencias correspondientes a cada categoría.

Se determinó que los datos no presentaban una distribución normal por lo que se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman para el análisis inferencial, ya que es adecuada para análisis correlacional en datos no paramétricos. Esta prueba permitió analizar la relación entre el síndrome de burnout y la depresión.

En primer lugar, se determinó la relación entre los casos de síndrome de burnout y de depresión. Secuencialmente, se evaluó la asociación entre el nivel de cada dimensión del SB (agotamiento emocional, cinismo y eficacia académica) y el grado de depresión encontrado en los participantes. De este modo, el análisis correlacional no solo permitió identificar posibles asociaciones generales entre el síndrome de burnout y la depresión, sino que también profundizó en la probable influencia de cada dimensión del SB sobre el grado de depresión en la población estudiada. Para ello, se adoptó un nivel de significancia del 5%, es decir, los resultados $p < 5\%$ ($p < 0.05$), se consideraron estadísticamente significativos.

3.9. Aspectos éticos

En el presente estudio se garantizaron los principios éticos fundamentales de la investigación en salud:

Principio de autonomía: la participación del estudio fue voluntaria previo consentimiento informado, en el que se destacaba que los datos

recolectados fueron confidenciales y anónimos, además de que no requirió información sensible.

Principio de beneficencia: los resultados del estudio generaron conocimientos para el beneficio de los estudiantes de medicina. Además, estos hallazgos serán enviados a la Dirección de Escuela de Medicina Humana como a la Dirección del Bienestar del Estudiante de la Universidad Nacional de Tumbes para programas futuros de promoción de la salud mental.

Principio de no maleficencia: la investigación no generó daños físicos ni psicológicos a los participantes. Además, participar en el estudio no implicó ningún gasto.

Principio de justicia: se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, sin discriminar por edad, sexo, año académico u otras características personales, siempre y cuando cumplieran con los criterios de selección.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Estadística descriptiva

Tabla N° 1. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024

Síndrome de burnout	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Con	8	5.3
Sin	143	94.7
Total	151	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes que contiene al MBI-SS y al BDI-II

El 94.7% de los estudiantes de medicina que formaron parte del estudio no presentaron síndrome de burnout (alto agotamiento emocional, alto cinismo y baja eficacia académica), solo el 5.3% presentó dicha condición.

Tabla N° 2. Dimensiones del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024

	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Agotamiento emocional	Bajo	20	13.2
	Moderado	98	64.9
	Alto	33	21.9
	Total	151	100
Cinismo	Bajo	52	34.4
	Moderado	82	54.3
	Alto	17	11.3
	Total	151	100
Eficacia académica	Baja	63	41.7
	Moderada	59	39.1
	Alta	29	19.2
	Total	151	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes que contiene al MBI-SS y al BDI-II

Se evidenció que el 64.9% de los estudiantes de medicina presentaba un nivel moderado de agotamiento emocional, seguido por un 21.9% con un nivel alto y un 13.2% con un nivel bajo. En la dimensión de cinismo, el 54.3% evidenció un nivel moderado, el 34.4% un nivel bajo y el 11.3% un nivel alto. En la dimensión de eficacia académica, en el 41.7% se observó un nivel bajo, en el 39.1% un nivel moderado y el 19.2% un nivel alto.

Tabla N° 3. Depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024

Depresión	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Con	64	42.7
Sin	87	57.6
Total	151	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes que contiene al MBI-SS y al BDI-II

Se evidenció que el 42.4% de los estudiantes de medicina padecía algún grado de depresión, mientras que el 57.6% no presentó este trastorno.

Tabla N° 4. Grados de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024

	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Grado de depresión	Leve	30	46.9
	Moderada	21	32.8
	Severa	13	20.3
	Total	64	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes que contiene al MBI-SS y al BDI-II

Se encontró que el 46.9% de los participantes presentó depresión leve, el 32.8% un grado moderado, y el 20.3% severo.

Tabla N° 5. Depresión y síndrome de burnout según datos sociodemográficos en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024

	Depresión n (%)	Síndrome de burnout n (%)
Grupo etario (años)		
≤ 21 años	37 (57.8)	4 (50)
> 21 años	27 (42.2)	4 (50)
Total	64 (100)	8 (100)
Sexo		
Femenino	32 (50)	6 (75)
Masculino	32 (50)	2 (25)
Total	64 (100)	8 (100)
Ciclo académico		
II	14 (21.9)	1 (12.5)
IV	10 (15.6)	-
V	4 (6.3)	2 (25)
VI	5 (7.8)	1 (12.5)
VIII	15 (23.4)	-
XI	8 (12.5)	1 (12.5)
XIV	8 (12.5)	3 (37.5)
Total	64 (100)	8 (100)

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes que contiene al MBI-SS y al BDI-II

Se evidenció que, entre los estudiantes con síndrome de burnout, el 50% tenía 21 años o menos. En cuanto al sexo, la mayoría correspondía al sexo femenino, representando el 75%, mientras que el 25% eran hombres. En relación al ciclo académico, el SB se distribuyó de manera variable, destacando el V (25%) y el XIV ciclo (37%) como los que representaban el mayor porcentaje. En cuanto a los estudiantes con depresión, el 50% eran mujeres, el 57.8% tenían 21 años o menos, y el 42.2% eran mayores de 21 años. Respecto a la distribución por ciclo académico, se observó que los casos de depresión se concentraron principalmente en el II ciclo (21.9%), el IV ciclo (15.6%) y el VIII ciclo (23.4%), representando las mayores proporciones de estudiantes afectados.

Estadística inferencial

Tabla N° 6. Relación entre síndrome de burnout y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024

Síndrome de burnout	Depresión			Rho de Spearman	
	Sí	No	Total	r*	p ⁺
Sí	6	2	8		
No	58	85	143	.156	.056
Total	64	87	151		

*r: coeficiente de correlación; *p: significancia bilateral

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes que contiene al MBI-SS y al BDI-II

Se evidenció que el 75% (n = 6) de estudiantes con síndrome de burnout también presentaron depresión. Se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.156, lo que indica una correlación positiva baja entre la presencia de síndrome de burnout y la depresión. Sin embargo, la significancia bilateral (p = 0.056) fue > 0.05, por lo que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambos trastornos en la población estudiada. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula.

Tabla N° 7. Relación entre el nivel de agotamiento emocional (AE) y el grado de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024

Síndrome de burnout	Depresión				Rho de Spearman	
	Leve	Moderada	Severa	Total	r*	p ⁺
Bajo	1	1	-	2	.405	< .001
AE Moderado	26	10	6	42		
Alto	3	10	7	20		
Total	30	21	13	64		

*r: coeficiente de correlación; *p: significancia bilateral

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes que contiene al MBI-SS y al BDI-II

Se evidenció que, en el grupo con agotamiento emocional alto el 35% (n = 7) de los estudiantes presentó depresión severa, mientras que, en el grupo con niveles moderados, solo el 14.3% (n = 6) tiene depresión severa. El mayor porcentaje de estudiantes con depresión leve se encuentra en el grupo con agotamiento emocional moderado (61.9%; n = 26).

El análisis correlacional, mediante el coeficiente de Rho de Spearman, mostró una correlación positiva moderada entre el nivel de agotamiento emocional y el grado de depresión (r = 0.405) con una significancia estadística < 0.05 (p < 0.001). Esto indica que, a mayor nivel de agotamiento emocional, mayor grado de depresión.

Tabla N° 8. Relación entre el nivel de cinismo (C) y el grado de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024

Síndrome de burnout	Depresión				Rho de Spearman	
	Leve	Moderada	Severa	Total	r*	p ⁺
Bajo	10	3	-	13	.427	< .001
C Moderado	19	10	8	38		
Alto	1	8	4	13		
Total	30	21	13	64		

*r: coeficiente de correlación; *p: significancia bilateral

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes que contiene al MBI-SS y al BDI-II

Se observó que, en el grupo con cinismo bajo, no hay casos de depresión severa y la mayoría presenta depresión leve (76.9%; n = 10). En el grupo con cinismo moderado, la depresión leve sigue siendo predominante (50%; n = 19), pero aparecen casos de depresión severa (21.1%; n = 8). En el grupo con cinismo alto, la mayoría presenta depresión moderada o severa (92.3%; n = 12), con solo un caso de depresión leve (7.7%).

El análisis correlacional mediante el coeficiente de Rho de Spearman mostró un valor de $r = 0.427$ con una significancia bilateral $p < .001$, lo que indica una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Siendo que, a mayor nivel de cinismo, mayor grado de depresión.

Tabla N° 9. Relación entre el nivel de eficacia académica (EA) y el grado de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes 2024

Síndrome de burnout	Depresión				Rho de Spearman	
	Leve	Moderada	Severa	Total	r*	p ⁺
Baja	11	15	9	35	-.337	.006
EA Moderada	14	5	4	23		
Alta	5	1	-	6		
Total	30	21	13	64		

*r: coeficiente de correlación; *p: significancia bilateral

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes que contiene el MBI-SS y el BDI-II

Se observó que, entre los estudiantes con baja eficacia académica, la depresión moderada y severa representaron el 68.6% de los casos (n = 24). En el grupo con eficacia académica moderada, la depresión severa es menos frecuente (17.4%; n = 4) y la mayoría de los estudiantes tiene depresión leve o moderada (82.6%; n = 19). Entre los estudiantes que se percibían con eficacia académica alta, el 83.3% (n = 5) presenta solo depresión leve y no hay casos de depresión severa.

El coeficiente de correlación de Spearman ($r = -0.337$) muestra una correlación negativa baja y estadísticamente significativa ($p = 0.006$), lo que indica que, a menor nivel de eficacia académica, mayor es el grado de depresión.

4.2. Discusión

Tabla Nº 1. Los resultados muestran que solo el 5.3% de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes presentaron burnout. Este hallazgo es similar al reportado por Alkhamees et al. en Arabia Saudita, siendo del 5.6% (51), pero inferior a la prevalencia global que varía entre el 8.9% y el 91.1% según Mirzaie et al. (5). En Latinoamérica, la prevalencia oscila entre el 4.3% y el 43.9%, como documentaron Morris et al (8). A nivel nacional, se encontraron cifras más altas como las reportadas por Condor con un 28%, además de Lecca y Carlos con un 40.2% (9,53).

Esta variabilidad podría explicarse, por las diferencias contextuales (características sociodemográficas y culturales), en las metodologías empleadas para evaluar el burnout y en el tamaño muestral. Aunque el MBI-SS es uno de los instrumentos más utilizados en poblaciones estudiantiles, también existen herramientas que no se basan en la conceptualización tridimensional del burnout, como el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) y el Copenhagen Burnout Inventory (CBI), que emplean un enfoque bidimensional (agotamiento emocional y cinismo) y unidimensional (agotamiento emocional), respectivamente. Esto subraya la necesidad de estandarizar los métodos de evaluación (31,33).

Tabla Nº 2. Con respecto a las dimensiones de burnout, se encontró que el 64.9% mostró un nivel moderado de agotamiento emocional, el 21.9% un nivel alto y el 13.2% un nivel bajo, predominando los niveles moderados. Estos resultados coinciden con los de Díaz et al., quienes reportaron un nivel moderado de agotamiento emocional en el 49% de los participantes, seguido de un nivel bajo en el 29% y un nivel alto en el 22% (57).

Tabla Nº 2. En la dimensión de cinismo, el 54.3% mostró un nivel moderado, el 34.4% un nivel bajo y el 11.3% un nivel alto, lo que difiere de los hallazgos de Matha et al., quienes encontraron un 77.3% con niveles altos, el 21% con niveles moderados, y el 1.7% con niveles bajos (58). En cuanto a eficacia académica, un 41.7% de los estudiantes percibieron un nivel bajo, el 39.1% un nivel moderado y solo el 19.2% un nivel alto, lo que coincide con los hallazgos de Lee et al., donde predominó la baja eficacia académica en un

71.1%, seguido de un nivel moderado en el 23.2% y un nivel alto en el 5.1% de los estudiantes (59).

Aunque pocos estudiantes presentaron burnout, una proporción significativa de estudiantes presentó alteraciones en al menos una de las dimensiones, especialmente en la eficacia académica. Esto podría representar un riesgo potencial de desarrollar el síndrome, teniendo en cuenta el probable orden causal entre las dimensiones del burnout, donde el agotamiento emocional y el cinismo constituyen el núcleo del síndrome, mientras que la baja de eficacia académica se percibe como un antecedente o consecuencia del mismo (28). Esto sugiere que algunos estudiantes podrían estar en una fase inicial del burnout, por lo que es clave implementar estrategias preventivas que fortalezcan la autoconfianza y el manejo del estrés.

Tabla Nº 3 y 4. Se encontró que el 42.4% de los participantes presentó algún grado de depresión, con una distribución de grados leve en el 46.9%, moderado en el 32.8% y severo en el 20.3%, coincidiendo con los estudios internacionales de Capdevila et al. y Matha et al., quienes reportaron prevalencias de 41% y 43.6%, respectivamente (50,58). A nivel nacional, Goicochea reportó una prevalencia de 43.9% además de una distribución de niveles de depresión similar (20). Dada la alta proporción de casos de depresión, resulta fundamental su detección en estudiantes de medicina. Una intervención oportuna sería crucial para prevenir la progresión de casos leves y moderados hacia formas más severas, lo que podría mejorar el bienestar de esta población vulnerable.

Tabla Nº 5. De los participantes con burnout, se encontró que no hubo diferencias respecto al grupo etario, siendo igual para los mayores como para los menores de 21 años. La mayoría de casos correspondió en un 75% al sexo femenino lo que coincide con los hallazgos de Mirzaie et al., quienes destacaron una prevalencia más alta en este grupo (5), así como Olortegui, a nivel nacional, quién además reportó que ser mujer representó un riesgo 10.63 veces mayor de presentar burnout (52). La distribución por ciclo académico mostró variabilidad, destacando que el V ciclo, con un 25% de los casos, y el XVI ciclo, con un 37.5%, lo que podría sugerir que el síndrome

de burnout es más pronunciado en etapas mayores de exigencia académica y en la transición hacia la vida profesional. Esto coincide los resultados de Amor et al., quienes encontraron que los estudiantes con cursos académicos más elevados tuvieron mayor prevalencia de este síndrome (60).

Tabla Nº 5. Por otro lado, el 57.8% de los estudiantes de medicina con depresión tuvieron 21 años o menos, en comparación con aquellos menores de esta edad que representaron el 42.2%. A diferencia del burnout, en la depresión no se evidenciaron diferencias en relación al sexo. En cuanto a distribución por ciclo académico, los casos se concentraron principalmente en los estudiantes del II ciclo en un 21.9%, IV ciclo en un 15.6% y VIII ciclo en un 23.4%. Esto podría sugerir que las primeras etapas de la carrera, caracterizadas por la adaptación a la carga académica, y los ciclos intermedios, donde se intensifican las exigencias prácticas, podrían representar momentos críticos en el desarrollo emocional de los estudiantes (20).

Tabla Nº 6. Con respecto a la relación entre el burnout y la depresión en los estudiantes de medicina, los resultados muestran una correlación positiva baja ($r = 0.156$), con un valor de significancia ($p = 0.056$) ligeramente superior a 0.05, lo que sugiere que, aunque ambos trastornos pueden coexistir, su relación no es particularmente fuerte ni estadísticamente significativa. En otras palabras, aunque el 75% de los estudiantes con burnout también presentaron depresión, la baja proporción de casos de burnout podría haber influido en la falta de significancia estadística.

Estos hallazgos contrastan con estudios previos como el de Serrano et al., quienes evidenciaron una asociación significativa entre el burnout y la depresión ($p < 0.05$) (47), así como los hallazgos de Bolatov et al. y Condor (48,53). Asimismo, Olortegui reportó una relación significativa entre la presencia de síntomas depresivos y síndrome de burnout ($p < 0.001$) (52). Finalmente, Puranitee et al., encontraron una asociación positiva débil y estadísticamente significativa con un valor de $p < 0.001$ (61).

Tabla Nº 7. A cerca de la relación entre el nivel de agotamiento emocional y el grado de depresión en los estudiantes de medicina, se encontró que fue

positiva moderada y estadísticamente significativa ($r = 0.405$, $p < 0.001$). Esto se vio reflejado en la distribución de los casos, donde en los estudiantes con AE bajo predominó la depresión leve o moderada, y en los que presentaron AE moderado se evidenció una mayor variabilidad en los niveles de depresión incluidos los casos severos. Además, en el grupo con AE alto, se observó un aumento notable en los casos de depresión moderada y severa.

Estos resultados concuerdan con los de Puranitee et al., quienes reportaron una asociación significativa similar entre el agotamiento emocional y la depresión ($r = 0.469$, $p < 0.001$) (61). Por otro lado, Alkhamees et al. y Condor evidenciaron una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre un nivel alto de agotamiento emocional y depresión, subrayando que tener esta dimensión alterada representa un riesgo mayor de presentar depresión (51,53).

Estos hallazgos sugieren que un mayor agotamiento emocional podría predisponer a los estudiantes a manifestar síntomas depresivos. En este contexto, la detección temprana y la intervención oportuna en estudiantes con agotamiento emocional, especialmente en aquellos con niveles moderados o altos, podría ser fundamental para prevenir la progresión hacia cuadros depresivos más severos. Por ello, resulta necesario implementar programas de apoyo emocional y psicoeducación en el entorno universitario, promoviendo estrategias de afrontamiento saludables.

Tabla Nº 8. De acuerdo a la relación entre el nivel de cinismo y los grados de depresión en los estudiantes de medicina, se observó que fue positiva moderada y estadísticamente significativa ($r = 0.427$, $p < 0.001$). Esto se evidenció en la distribución de casos, donde en los estudiantes con bajo cinismo predominó la depresión leve, sin casos de depresión severa. En los estudiantes con cinismo moderado, aumentaron los casos de depresión leve y moderada, incluso también se presentaron casos de depresión severa. Finalmente, en los estudiantes con alto nivel de cinismo, la depresión moderada y severa fue más frecuente que la leve.

Estos resultados coinciden con los de Puranitee et al., quienes también hallaron una asociación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el cinismo y la depresión en estudiantes de medicina ($r = 0.411$, $p < 0.001$) (61). Adicionalmente, Alkhamees et al. y Condor, reportaron una asociación estadísticamente significativa entre niveles altos de cinismo y depresión ($p < 0.05$), concluyendo que un alto nivel de cinismo incrementa el riesgo de desarrollar depresión (51,53).

Estos hallazgos sugieren que a mayor nivel de cinismo mayor es la probabilidad de presentar depresión. Todo ello podría explicarse debido a que el cinismo, se caracteriza por una actitud negativa y desapego emocional hacia las actividades académicas. Lo que podría conllevar a un agotamiento del aprendizaje, pérdida de motivación e interés y evasión de responsabilidades (27). Esta combinación de apatía y desgaste académico no solo intensificaría el cinismo, sino que también podría predisponer al estudiante a desarrollar depresión. Por ello, es clave identificar estos patrones a tiempo para prevenir la posible aparición y progresión de la depresión.

Tabla Nº 9. Por último, referente a la relación entre el nivel de eficacia académica y los grados de depresión en estudiantes de medicina, se observó que fue negativa baja y estadísticamente significativa ($r = -0.337$, $p < 0.006$). Se observó que los estudiantes que se percibían con baja eficacia académica presentaron una mayor proporción de casos de depresión moderada y severa, mientras que en aquellos con alta eficacia académica predominó la depresión leve.

Estos hallazgos coinciden con los de Puranitee et al., quienes encontraron una asociación negativa débil y estadísticamente significativa entre la eficacia académica y la depresión ($r = -0.273$, $p < 0.001$)(61). Asimismo, Alkhamees et al. y Condor, evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre niveles bajos de eficacia académica y depresión ($p < 0.05$), señalando que una baja percepción de eficacia académica incrementa el riesgo de desarrollar depresión (51,53).

Esta relación podría explicarse debido a que la frustración, desmotivación y baja autoestima asociadas a una autopercepción deficiente de habilidades académicas podrían predisponer un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos (3). Esto resalta la importancia de fomentar una percepción positiva de la propia competencia académica, tanto como un indicador de éxito o como un probable factor protector frente a depresión.

En conjunto estos resultados refuerzan la idea de que las dimensiones de burnout podrían influir significativamente en el desarrollo y la progresión de la depresión.

V. CONCLUSIONES

Con respecto a los resultados obtenidos se concluye que:

1. No existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes.
2. El nivel de agotamiento emocional tiene una relación positiva moderada con el grado de depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes. Siendo que, a mayor nivel de agotamiento emocional, mayor es el grado de depresión.
3. El nivel de cinismo tiene una relación positiva moderada con el grado de depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes. Siendo que, a mayor nivel de cinismo, mayor es el grado de depresión.
4. El nivel de eficacia académica tiene una relación negativa baja con el grado de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes. Siendo que, a menor nivel de eficacia académica, mayor es el grado de depresión.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios longitudinales como de cohortes prospectivos, que exploren la evolución del síndrome de burnout y la depresión a lo largo del tiempo, con el fin de aclarar las relaciones de causalidad.
- Considerar factores externos, como la situación familiar, económica o personal, que puedan influir en el desarrollo de síndrome de burnout y depresión, con el objetivo de detectar de forma temprana los factores asociados prevenir la progresión de estos problemas de salud mental.
- Ampliar las investigaciones hacia otros contextos educativos, utilizando muestras de mayor tamaño y un enfoque multicéntrico, para obtener una visión más completa y generalizable sobre la problemática.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McKerrow I, Carney PA, Caretta H, Furnari M, Miller A. Trends in medical students' stress, physical, and emotional health throughout training. *Med Educ Online* [Internet]. 2020 [citado el 20 de octubre del 2024]; 25 (1): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1709278>
2. Salazar E, Arias CE, Quintero D, Velásquez A, Segura A, Giraldo LS. Salud mental en estudiantes de medicina humana: un reto más allá del estrés académico. *Psicol Caribe* [Internet]. 2024 [citado el 20 de octubre del 2024]; 41 (1). Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/15802/214421447216>
3. Morcos G, Awan OA. Burnout in Medical School: A Medical Student's Perspective. *Academic Radiology* [Internet]. 2023 [citado el 20 de octubre del 2024]; 30 (6): 1223-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1076633222006286>
4. Pérez NA, Pineda G, Piñeros LV, Prada N, Palencia F. What Is The Evidence Related To The Dimensions Of Burnout In Medical Students According To Maslach's Theoretical Model?: A Rapid Literature Review. *SSRN Electronic Journal* [Internet]. 2022 [citado el 20 de octubre del 2024]. Disponible en: doi: 10.2139/ssrn.4041991
5. Mirzaie B, Fazli B, Naseri M, Khalili Samani N, Imannezhad S, Najibi S. Prevalence of Academic Burnout among Medical Students Worldwide: A Systematic Review. *MEB* [Internet]. 2022 [citado el 20 de octubre del 2024]; 3 (2): 417–30. Disponible en: <https://doi.org/10.22034/meb.2022.327622.1049>
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2023. Depresión; 31 de marzo 2023 [citado el 20 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. Boyars L, Guille C. Burnout among medical students and residents. En: LoboPrabhu SM, Summers RF, Moffic HS, editores. *Combating Physician*

- Burnout: A Guide for Psychiatrists. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2020. p. 193–208.
8. Morris M, Serrano LP, Patel K, Cervantes J. I can't get no satisfaction: Burnout, stress, and depression in Latin medical students. Trends Psychiatry Psychother [Internet]. 2024 [citado el 20 octubre del 2024]; 1–18. Disponible en: <http://www.trends.org.br/article/doi/10.47626/2237-6089-2024-0818>
 9. Lecca D, Carlos G. Factores asociados al síndrome de burnout en estudiantes de medicina de 1º al 6º año de la Universidad Ricardo Palma durante la pandemia por COVID-19 septiembre-diciembre del 2020 [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. 114 p. [citado el 21 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5292>
 10. Montero J. Factores asociados a síndrome de burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura durante la pandemia COVID 19, Piura 2021 [Tesis de Pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. 42 p. [citado el 20 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/items/820f8c85-706b-4dc3-bfec-ac363332067d>
 11. Ministerio de Salud. Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos, 2019 [Internet]. Lima: MINSAL/CDC; 2023 [citado el 21 octubre del 2024]. 69 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6280.pdf>
 12. Ministerio de Salud. Carga de Enfermedad Región Tumbes [Internet]. Lima: MINSAL/CDC; 2020 [citado el 21 de octubre del 2024]. p. 12. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/TUMBES.pdf>
 13. Obregón B, Montalván JC, Segama E, Dámaso B, Panduro V, Arteaga K. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Educ Med Super [Internet]. 2020 [citado el 21 octubre del 2024]; 34 (2): e1881. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1881/999>
 14. Leiva M, Indacochea S, Cano LA, Medina M. Association between anxiety and depression in Medical students at Universidad Ricardo Palma during the year 2021. Rec Fac Med Hum [Internet]. 2022 [citado el 21 de octubre del 2024]; 22 (1): 735–42. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4842>

15. Baptista MN, Hauck N, Cardoso HF. The overlap between burnout and depression through a different lens: A multi-method study. *J Affect Disord Rep* [Internet]. 2022 [citado el 21 de octubre del 2024]; 10: 100437. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666915322001299>
16. Wang X, Yang M, Ren L, Wang Q, Liang S, Li Y, et al. Burnout and depression in college students. *Psychiatry Res* [Internet]. 2024 [citado el 21 de octubre del 2024]; 335: 115828. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178124001136>
17. Tugnoli S, Casetta I, Caracciolo S, Salviato J. Parental bonding, depression, and suicidal ideation in medical students. *Front. Psychol* [Internet]. 2022 [citado el 27 de enero del 2025]; 4 (13): 1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35992478/>
18. Harolds JA. Quality and Safety in Healthcare, Part LXV Prevalence of Burnout, Suicidal Ideation, and Evidence of Depression in Medical Students. *Clinical Nuclear Medicine* [Internet]. 2021 [citado el 27 de enero del 2025]; 46 (1): 31-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32049724/>
19. Seo C, Di Carlo C, Dong SX, Fournier K, Haykal KA. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 [citado el 19 de febrero del 2025]; 16 (12): e0261785. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0261785>
20. Goicochea LL. Depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023 [Tesis de Pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. 57 p. [citado el 21 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5701>
21. Jiménez GA. Estrés y hábitos alimenticios en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Tumbes, 2022 [Tesis de Pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. 75 p. [citado el 20 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64229>
22. LoboPrabhu SM, Rouse H, Molinari V. Understanding Burnout and its potential effects on clinical care. En: LoboPrabhu SM, Summers RF, Moffic HS, editores. *Combating Physician Burnout: A Guide for Psychiatrists*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2020. p. 65–83.

23. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. CIE-11 Clasificación Internacional de Enfermedades Para las Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad; enero 2024 [citado el 21 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es>
24. Moffic HS, Levin RM, Rouse H. The history of Burnout in society, medicine and psychiatry. En: LoboPrabhu SM, Summers RF, Moffic HS, editores. *Combating Physician Burnout: A Guide for Psychiatrists*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association Publishing; 2020. p. 3–26.
25. Popa O, Diaconescu LV, Mihăilescu A, Sfetcu R, Vladescu C, Galati G, et al. Manual de burnout edición de bolsillo [Internet]. Burnout education, normative and digital tools for European Universities; 2020 [citado el 21 de octubre del 2024]. Disponible en: https://benditeu.eu/manual/Burnout%20Manual_Spanish.pdf
26. Gil J, Alonso J, Dierssen T, Gómez I, Llorca J. Burnout syndrome in Spanish medical students. *BMC Med Educ* [Internet]. 2021 [citado el 21 de octubre del 2024]; 21 (1): 231. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02661-4>
27. Aparicio DA, Cañate KI, Mahecha L, Márquez J, Vilorio J. Síndrome de Burnout Académico: Emoción negativa frente al aprendizaje. *Archivos de Medicina* [Internet]. 2021 [citado el 19 de febrero del 2025]; 17 (5): 1-2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7999971.pdf>
28. Edú S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 22 de octubre del 2024]; 19 (3): 1780. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1780>
29. Gaston LA, Solorio FA, Chao GF, Green CR. The Silent Epidemic: Causes and Consequences of Medical Learner Burnout. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2020 [citado el 19 de febrero del 2025]; 22 (86): 1-9. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11920-020-01211-x>
30. Ilic I, Ilic M. Burnout Syndrome and Associated Sociodemographic Factors in Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Biol Life Sci Forum* [Internet]. 2021 [citado el 21 de octubre del 2024]; 9 (1): 1-6. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-9976/9/1/1>
31. Di Vincenzo M, Arsenio E, Della Rocca B, Rosa A, Tretola L, Toricco R, et al. Is There a Burnout Epidemic among Medical Students? Results from a Systematic

- Review. *Medicina* [Internet]. 2024 [citado el 19 de febrero del 2025]; 60 (4): 575. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/4/575>
32. Estrada EG, Gallegos NA, Mamani HJ. Burnout académico en estudiantes universitarios peruanos. *Apunt univ.* 23 de enero de 2021;11(2):48-62. Estrada EG, Gallegos NA, Mamani HJ. Burnout académico en estudiantes universitarios peruanos. *Apunt. univ.* [Internet]. 2021 [citado el 17 de diciembre del 2024]; 11 (2): 48–62. Disponible en: <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/631>
33. Vale TCB, Paiva JHHGL, Medeiros VN, Gomes PÍO, Bezerra HCB, Bachur TPR, et al. Factors behind burnout increase in medical students. Are the criteria so important? *Rev bras educ med* [Internet]. 2021 [citado el 19 de febrero del 2025]; 45 (2): e054. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000200203&tIng=en
34. Chmielewski J, Łoś K, Łuczyński W. Mindfulness in healthcare professionals and medical education. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 2021 [citado el 22 de octubre del 2024]; 34 (1): 1–14. Disponible en: <http://ijomeh.eu/Mindfulness-in-healthcare-professionals-and-medical-education,125756,0,2.html>
35. Ranasinghe PD, Owusu JT, Bertram A, Michtalik H, Yeh HC, Cofrancesco J, et al. Depressive Symptoms and Burnout Among Medical Students: a Prospective Study. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2022 [citado el 22 de octubre del 2024]; 37 (1): 64–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8739401/>
36. Pokhrel NB, Khadayat R, Tulachan P. Depression, anxiety, and burnout among medical students and residents of a medical school in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado el 22 de octubre del 2024]; 20 (1): 298. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32539732/>
37. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.

38. Soto E. Detección de depresión en Atención Primaria. MPG Journal [Internet]. 2022 [citado el 19 de enero del 2025]; 4 (53). Disponible en: <https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/597>
39. Sancho GP, Brenes GS, Villalobos NDLC. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev méd sinerg [Internet]. 2020 [citado el 23 de octubre del 2024]; 5 (12): e610–e610. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610>
40. Demyttenaere K, Jaspers L. Trends in (not) using scales in major depression: A categorization and clinical orientation. Eur Psychiatry [Internet]. 2020 [citado el 19 de febrero del 2025]; 63 (1): 1-6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7681155/#ref20>
41. Hernández JV, Robledo MEB. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? Rev médica Risaralda [Internet]. 2021 [citado el 23 de octubre del 2024]; 27 (1). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/24637>
42. Corea MT. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Med Hondur [Internet]. 2021 [citado el 19 de enero del 2025]; 89 (Supl.1): 46 – 52. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
43. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención. Dirección General de Salud Mental [Internet]. Lima: MINSA; 2023. 76 p. [citado el 23 de octubre del 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6598.pdf>
44. Cardenal NM. Tratamiento farmacológico del trastorno depresivo mayor en adultos. MPG Journal [Internet]. 2022 [citado el 19 de enero del 2025]; 4 (53). Disponible en: <https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/604>
45. Guidi J, Fava GA. Sequential Combination of Pharmacotherapy and Psychotherapy in Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry [Internet]. 2021 [citado el 19 de enero del 2025]; 78 (3): 261 – 269. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7689568/>
46. Zaidi TH, Zafar M, Ilyas A, Khan M, Ghani R, Naz R, et al. Association Of Burnout And Depression Symptoms And Their Prevalence Among Medical Students In Karachi, Pakistan. Russ Open Med J [Internet]. 2023 [citado el 23 de octubre del 2023]; 12 (1): e0104. Disponible en: <https://romj.org/2023-0104>

47. Serrano FT, Calderón LT, Gualdrón CA, Mogollón JD, Mejía CR. Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de una escuela médica colombiana, 2018. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2023 [citado el 21 de octubre del 2024]; 52 (4): 345–51. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745021001463>
48. Bolatov AK, Seisembekov TZ, Smailova DS, Hosseini H. Burnout syndrome among medical students in Kazakhstan. BMC Psychol [Internet]. 2022 [citado el 23 de octubre del 2024]; 10 (1): 193. Disponible en: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-022-00901-w>
49. Ernst J, Jordan KD, Weilenmann S, Sazpinar O, Gehrke S, Paolercio F, et al. Burnout, depression and anxiety among Swiss medical students – A network analysis. J Psychiatr Res [Internet]. 2021 [citado el 23 de octubre del 2024]; 143: 196–201. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395621005562>
50. Capdevila P, García JM, Flores D, García M, García J. Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. Sattar K, editor. PLoS ONE [Internet]. 2021 [citado el 23 de octubre del 2024]; 16 (12): e0260359. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0260359>
51. Alkhamees AA, Alaqil NS, Alsoghayer AS, Alharbi BA. Prevalence and determinants of burnout syndrome and depression among medical students at Qassim University, Saudi Arabia. Saudi Med J [Internet]. 2020 [citado el 23 de octubre del 2024]; 41 (12): 1375–80. Disponible en: <https://smj.org.sa/lookup/doi/10.15537/smj.2020.12.25427>
52. Olortegui VJ. Síndrome de Burnout y depresión en estudiantes de medicina humana de Trujillo [Tesis de Pregrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. 61 p. [citado el 21 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131586>
53. Condor J. Síndrome de Burnout, su relación para la depresión y ansiedad en alumnos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el contexto de la pandemia COVID-19 - noviembre 2020 [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. 79 p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5094>

54. Samaniego G. Enfoque, tipo, diseño y método de investigación: Aclarando conceptos [Internet]. Mi asesor de tesis; 2022 [citado el 23 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://miasesordetesis.com/enfoque-tipo-diseno-metodo-de-investigacion/>
55. Suárez E. Tipos de investigación y su clasificación [Internet]. Experto Universitario; 2023 [citado el 23 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://expertouniversitario.es/blog/tipos-de-investigacion/>
56. Sánchez AR, Farfán E. Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en Universitarios Cajamarquinos. Interacciones [Internet]. 2019 [citado el 23 de diciembre del 2024]; 5 (3): e177. Disponible en: <http://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/80>
57. Díaz C, Ruiz D, Reyes CA. Condiciones académicas y síndrome de burnout en estudiantes de medicina humana. Ciencia Multidisciplinar [Internet]. 2022 [citado el 27 de enero del 2025]; 6 (3): 600-9. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2248/3279>
58. Matha NT, Ntlantsana V, Tomita AM, Mwambene K, Saloojee S. Prevalence of depression, anxiety and burnout in medical students at the University of Namibia. S. Afr. J. Psychiat. [Internet]. 2023 [citado el 27 de enero del 2025]; 29: 1-9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10244924/pdf/SAJPsy-29-2044.pdf>
59. Lee KP, Yeung N, Wong C, Yip B, Luk L, Wong S. Prevalence of medical students' burnout and its associated demographics and lifestyle factors in Hong Kong. PLoS ONE [Internet]. 2020 [citado el 19 de febrero del 2025]; 15 (7): 1-15. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0235154>
60. Amor E, Baños JE, Sentí M. Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. FEM [Internet]. 2020 [citado el 20 de octubre del 2024]; 23 (1): 25-33. Disponible en: doi: 10.33588/fem.231.1036
61. Puranitee P, Saetang S, Sumrithe S, Busari JO, Van Mook WNKA, Heeneman S. Exploring burnout and depression of Thai medical students: the psychometric properties of the Maslach burnout inventory. Int. J. Med. Educ. [Internet]. 2019 [citado el 23 de octubre del 2024]; 10: 223–9. Disponible en: <http://www.ijme.net/archive/10/medical-student-burnout-and-depression-psychometric-properties-of-the-mbi/>

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN DE ESTUDIO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes, 2024	¿Existe relación entre el síndrome de burnout y la depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar la relación entre el nivel de agotamiento emocional</p>	La presente investigación fue básica de tipo cuantitativa y prospectiva con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal.	La población estuvo conformada por 205 estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes matriculados	Se empleó un cuestionario que recopiló datos sociodemográficos, académicos y personales, junto con instrumentos validados como el MBI-SS para evaluar síndrome de burnout, y el BDI-II para medir depresión.

		<p>y el grado de depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes.</p> <p>2. Determinar la relación entre el nivel de cinismo y el grado de depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes.</p> <p>3. Determinar la relación entre el nivel de eficacia académica y el grado de depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes.</p>		<p>durante el periodo 2024-II.</p> <p>La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 151 estudiantes de medicina que cumplieron con los criterios de selección.</p>	
--	--	---	--	--	--

Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS Y VALORES
SÍNDROME DE BURNOUT	Severidad medida en sus dimensiones según puntuación del MBI-SS	Agotamiento emocional (AE)	1-agotamiento emocional 2-agotamiento al final del día 3-cansancio al levantarse 4-agotamiento en clase 5-agotamiento por estudios	Sección II del cuestionario: 1, 2, 3, 4 y 5	Ordinal Politémica	Bajo: 0 – 6 puntos Moderado: 7 – 14 puntos Alto: 15 – 30 puntos
		Cinismo (C)	6-pérdida del interés en estudios 7-falta de entusiasmo por estudios	Sección II del cuestionario: 6, 7, 8 y 9		Bajo: 0 – 2 puntos Moderado: 3 – 9 puntos Alto: 10 – 24 puntos

			8-duda sobre la utilidad de los estudios 9-duda sobre la importancia de estudios			
		Eficacia académica (EA)	10-resolución de problemas 11-contribución efectiva en clase 12-buen estudiante 13-estimulación con el logro de metas 14-aprendizaje durante estudios 15-confianza en completar tareas	Sección II del cuestionario: 10, 11, 12, 13, 14 y 15		Baja: 1 – 22 puntos Moderada: 23 – 30 puntos Alta: 31 – 36 puntos

DEPRESIÓN	Severidad medida según el BDI-II	Cognitivo-Afectiva	1-tristeza 2-pesimismo 3-fracaso 4-pérdida del placer 5-sentimientos de culpa 6-sentimientos de castigo 7-disconformidad con uno mismo 8-autocrítica 9-pensamientos o deseos suicidas 10-llanto 11-agitación 12-pérdida del interés 13-indecisión	Sección III del cuestionario: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 17	Ordinal Politémica	Leve: 14 – 19 puntos Moderada: 20 – 28 puntos Severa: 29 – 73 puntos
-----------	----------------------------------	--------------------	---	--	--------------------	--

			14-desvalorización 17-irritabilidad			
		Somática	15-pérdida de energía 16-cambios en los hábitos de sueño 18-Cambios en el apetito 19-dificultad de concentración 20-cansancio o fatiga 21-pérdida de interés en el sexo	Sección III del cuestionario: 15, 16, 18, 19, 20 y 21		

Anexo 3. Autorización para aplicación del instrumento de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de octubre de 1988.
Ciudad Universitaria – Pampa Grande
TUMBES-PERU

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

NOTA DE COORDINACIÓN N° 002-2025/UNTUMBES-FCS-D.

PARA : Dr. LUIS FERNANDO FERNÁNDEZ NEIRA
Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana

Dr. NÉSTOR HERMINIO PURIZAGA IZQUIERDO
Director del Departamento Académico de Medicina Humana

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

REF. : SOLICITUD DE Bch. PURIZAGA FIESTAS LEYRI LYDIA y
SALAZAR CERNA JOHANA MARIA YSABEL

FECHA : Tumbes 08 de enero del 2025

Tengo a bien en dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y de acuerdo al documento de la referencia, se solicita a Usted, brindar las facilidades a las Bach. Purizaga Fiestas Lyri Lydia y Salazar Cerna Johana Maria Ysabel para la aplicación de instrumento de Investigación (Aplicación de Encuesta) para la Ejecución del Proyecto de Tesis titulado: "SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES" documento que se alcanza para su conocimiento y fines que estimen conveniente.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial deferencia.

Atentamente,



Dr. Mauro Pinedo Meza-Olivares
DECANATO

C.c.
Archivos
MNO/Decano

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos y consentimiento informado

Consentimiento informado

Fecha: _____

Título de la Investigación: “Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Tumbes, 2024”

Objetivo: Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Tumbes durante el periodo académico 2024-II.

Investigadoras:

- Johana María Ysabel Salazar Cerna
- Leyri Lydia Purizaga Fiestas

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario que tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos de su tiempo.

Asimismo, cabe resaltar que su participación es voluntaria y la información que brinde será confidencial. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su gentil participación,

Aceptar participar

Sí () No ()

Cuestionario

Sección I. Datos generales

Datos sociodemográficos:

1. Edad: _____

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

Datos académicos:

3. Ciclo académico 2024-II:

I () II () III () IV () V () VI () VII ()
VIII () IX () X () XI () XII () XIII () XIV ()

Datos personales:

4. ¿Tiene un diagnóstico previo o actual de depresión? ¿Está recibiendo tratamiento con algún fármaco antidepresivo?

Sí ()

No ()

Sección II. Maslach Burnout Inventory – Student Survey / MBI-SS

A continuación, observará 15 enunciados que describen como pudo haberse sentido durante el transcurso de su desarrollo académico. Marque la opción en la casilla que considere más adecuada para su respuesta.

Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Regularmente	A menudo	Casi siempre	Siempre
1 Me siento emocionalmente agotado por mis estudios							
2 Me siento agotado al final de un día en la universidad							
3 Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día en la universidad							
4 Estudiar o asistir a clase me resulta agotador							
5 Me siento agotado por mis estudios							
6 He perdido el interés en mis estudios desde mi inscripción en la universidad							

7	Me he vuelto menos entusiasta por mis estudios							
8	Me he vuelto más cínico sobre la posible utilidad de mis estudios							
9	Dudo de la importancia de mis estudios							
10	Puedo resolver efectivamente los problemas que surgen en mis estudios							
11	Creo que hago una contribución efectiva a las clases a las que asisto							
12	En mi opinión, soy buen estudiante							
13	Me siento estimulado cuando logro mis metas							
14	He aprendido muchas cosas interesantes durante el transcurso de mis estudios							
15	Durante la clase, me siento confiado de que soy efectivo para completar tareas							

Sección III. Inventario de Depresión de Beck / BDI-II

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija UNO de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

1) Tristeza

0. No me siento triste.
1. Me siento triste gran parte del tiempo.
2. Estoy triste todo el tiempo.
3. Estoy tan triste o soy tan feliz que no puedo soportarlo.

2) Pesimismo

0. No estoy desalentado respecto a mi futuro.
1. Me siento más desalentado respecto a mi futuro de lo que solía estarlo.
2. No espero que las cosas funcionen para mí.
3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3) Fracaso

0. No me siento como un fracaso.
1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
2. Cuando miro atrás, veo muchos fracasos.
3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4) Pérdida de placer

0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2. Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar

5) Sentimientos de culpa

0. No me siento particularmente culpable.
1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3. Me siento culpable todo el tiempo.

6) Sentimientos de castigo

0. No siento que estoy siendo castigado.
1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

7) Disconformidad con Uno Mismo

0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1. He perdido la confianza en mí mismo.
2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
3. No me gusto a mí mismo.

8) Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9) Pensamientos o deseos suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de terminar con mi vida.
1. He sentido pensamientos de terminar con mi vida, pero no lo haría
2. Quiero terminar con mi vida.
3. Terminaría con mi vida si tuviese la oportunidad de hacerlo.

10) Llanto

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
1. Lloro más de lo que solía hacerlo.
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11) Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12) Pérdida del interés

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13) Indecisión

0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14) Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso.
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada.

15) Pérdida de energía

- 0. Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía de la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16) Cambios en los hábitos de sueño

- 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más de lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos de lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más de lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos de lo habitual.
- 3a. Duermo la mayor parte del día.
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17) Irritabilidad

- 0. No estoy más irritable que lo habitual.
- 1. Estoy más irritable que lo habitual.
- 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3. Estoy irritable todo el tiempo.

18) Cambios en el Apetito.

- 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor de lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor de lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a. No tengo apetito en lo absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el tiempo.

19) Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20) Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21) Pérdida del interés por el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente por mi interés en el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Ahora estoy menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 5. Evidencias fotográficas

