

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI,
PUCALLPA – 2025.**

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

RICHARD CLAER GALARZA AGUILAR

Pucallpa - Perú

2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 17 días del mes de DICIEMBRE del dos mil veinticinco, siendo las 18:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes del auditorio de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada "**SÍNDROME DE BURNOUT Y DESMPÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA-2025**", elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **RICHARD CLAER GALARZA AGUILAR**.

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. MG. ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES	(Presidente)
M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN	(Miembro)
DR. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de DIECISEIS (16). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 17 de DICIEMBRE del 2025.


M.C. Mg. Antonio Alberto Peña Torres
Presidente del Jurado Evaluador


M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Miembro del Jurado Evaluador


Dr. Walter Román Leveau Bartra
Miembro del Jurado Evaluador



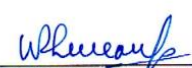
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



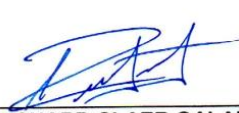
ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR
DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
UCAYALI.


M.C.MG. ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES
Presidente del Jurado Evaluador


M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN
Miembro del Jurado Evaluador


DR. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA
Miembro del Jurado Evaluador


M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS


BACH. RICHARD CLAER GALARZA AGUILAR
TESISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N° V/724-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2025"

Autor(es) : GALARZA AGUILAR, RICHARD CLAER
Facultad : MEDICINA HUMANA
Escuela : MEDICINA HUMANA
Asesor(a) : Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE

Presenta un **porcentaje de similitud de 9%**, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 04/12/2025



Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, RICHARD CLAR GALARZA AGUILAR

Autor de la tesis titulada: "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA- 2025"

Sustentada el año 2025

Asesor(a): DR. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐

TOTAL ☒

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 17 / 12 / 25

Email: rcga.140593@gmail.com Firma: [Firma]

Teléfono: 918 25 2210 DNI: 47748541

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada principalmente a mis padres, Pedro Galarza y Zarela Aguilar, quienes a pesar de todas las adversidades que se pudieron presentar en este largo camino siempre me brindaron su apoyo incondicional el cual ha sido la base de este logro y testimonio de su inmenso amor y dedicación. A mi querido hermano, Lenin Galarza quien pasara de ser mi compañero de clases a futuro colega con quien pase muchos momentos buenos y malos, noches largas de desvelos y de celebraciones en cada pequeño logro obtenido juntos a lo largo de nuestra formación académica. A mis demás familiares por siempre creer en mi incluso cuando yo dudaba.

Este logro es un pequeño testimonio de mi inmensa gratitud hacia ustedes y una forma de honrar su apoyo y confianza a lo largo de mi viaje educativo.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, doy gracias a Dios por iluminar mi camino y brindarme la fortaleza espiritual a lo largo de mi vida. A los docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional de Ucayali, especialmente al Dr. Eduardo Barreto por inspirarme a ver la medicina más allá de los libros con dedicación y humanidad. Con profundo estima y reconocimiento agradezco muy especialmente a quien fue mi docente y ahora asesor de tesis el Dr. Luis Enrique Ruiz Solsol por su dedicación y su guía invaluable han sido pilares fundamentales en mi formación académica, dirección y enriquecimiento de esta investigación. Gracias a la colaboración y disposición de los internos de medicina que fueron pieza clave en la construcción de este estudio. Y por último y no por eso menos importantes mi gratitud a mis queridos amigos por siempre brindarme su apoyo, palabras de aliento y motivación en cada paso de este largo proceso.

A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento por su valiosa contribución en esta etapa de mi vida académica.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPÍTULO I.....	18
PROBLEMA.....	18
1.1. Descripción del problema.....	18
1.2. Formulación del problema.....	22
1.2.1. Problema general.....	22
1.2.2. Problemas específicos.....	22
1.3. Objetivos de la investigación.....	23
1.3.1. Objetivo general.....	23
1.3.2. Objetivos específicos.....	23
1.4. Justificación.....	24
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Antecedentes de la investigación.....	26
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	26
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	30
2.1.3. Antecedentes locales.....	32
2.2. Bases Teóricas.....	33
2.3. Bases conceptuales.....	35
2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.....	41

2.4.1. Hipótesis general	41
2.4.2. Hipótesis específicas.....	42
2.5. Variables de estudio	43
CAPÍTULO III	47
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.1. Ámbito de Estudio.....	47
3.2. Tipo de Investigación	47
3.3. Nivel de Investigación	48
3.4. Método de Investigación	48
3.5. Diseño de Investigación.....	48
3.6. Población y muestra	49
3.7. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	50
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos.....	52
3.9. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos.....	53
CAPÍTULO IV.....	54
RESULTADOS.....	54
4.1. Presentación de Resultados	54
4.2. Discusión de resultados.....	72
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	44
Tabla 2. Items que corresponden a cada dimensión y los puntajes que determinan la presencia de Burnout.....	50
Tabla 3. Categorización de la variable Desempeño del interno de medicina.....	51
Tabla 4. Presencia de Burnout en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	54
Tabla 5. Agotamiento emocional en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	55
Tabla 6. Despersonalización en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	56
Tabla 7. Realización personal en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	57
Tabla 8. Desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.....	58
Tabla 9. Responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.....	59
Tabla 10. Habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.....	60
Tabla 11. Competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	61
Tabla 12. Trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	62
Tabla 13. Actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.....	63
Tabla 14. Resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	64
Tabla 15. Correlación de variables síndrome de Burnout y desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.....	65

Tabla 16. Correlación de variables síndrome de Burnout y responsabilidad y ética profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	66
Tabla 17. Correlación de variables síndrome de Burnout y habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	67
Tabla 18. Correlación de variables síndrome de Burnout y competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	68
Tabla 19. Correlación de variables síndrome de Burnout y trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	69
Tabla 20. Correlación de variables síndrome de Burnout y actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	70
Tabla 21. Correlación de variables síndrome de Burnout y resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	71
Tabla 22. Decisión de aceptar o rechazar hipótesis.....	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Presencia de Burnout en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	54
Figura 2. Agotamiento emocional en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	55
Figura 3. Despersonalización en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	56
Figura 4. Realización personal en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	57
Figura 5. Desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	58
Figura 6. Responsabilidad y ética profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	59
Figura 7. Habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	60
Figura 8. Competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	61
Figura 9. Trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	62
Figura 10. Actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	63
Figura 11. Resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	64

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	89
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	91
Anexo 3. Formatos de validación de los instrumentos	95
Anexo 4. Consentimiento informado	107
Anexo 5. Validación del instrumento	109
Anexo 6. Aprobación del comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana – Universidad Nacional de Ucayali	114
Anexo 7. Acta de aprobación del proyecto de tesis	115

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025. **Materiales y métodos:** La investigación empleó el método hipotético-deductivo, fue de nivel relacional y de tipo prospectivo, observacional, transversal y analítico, con diseño de investigación no experimental, donde participaron 52 internos de medicina humana, establecidos por muestreo no probabilístico por conveniencia, los mismos que desarrollaron los cuestionarios, Maslach Burnout Inventory y Cuestionario de Desempeño del Interno de Medicina. Este último, de autoría del investigador, cuya validación se realizó por juicio de expertos y la confiabilidad con el estadístico alfa de Cronbach. Los resultados se analizaron de forma descriptiva con estadística de tendencia central y gráficas, mientras que el análisis inferencial se realizó con la prueba estadística Rho Spearman, con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** el 59,6% de los internos presentó tendencia a Burnout, mientras que el 32,7% evidenció presencia de este síndrome; asimismo, el 53,8% tuvo un nivel alto de agotamiento emocional, el 71,2% un nivel medio de despersonalización y un 86,5% un nivel bajo de realización personal. Con un $Rho = 0.606$ y $p = 0.000$ se acepta que existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Palabras clave: Burnout, Despersonalización, Desempeño, Interno de medicina.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between burnout syndrome and the performance of medical interns at the National University of Ucayali, Pucallpa – 2025.

Materials and methods: The research employed the hypothetical-deductive method, was relational in nature, prospective, observational, cross-sectional, and analytical, with a non-experimental research design. Fifty-two medical interns participated, selected through non-probability convenience sampling. These interns completed the Maslach Burnout Inventory and the Medical Intern Performance Questionnaire. The researcher developed the latter, validated by expert judgment, and its reliability was established using Cronbach's alpha. The results were analyzed descriptively using measures of central tendency and graphs, while inferential analysis was performed using Spearman's rho test with a 95% confidence interval.

Results: 59.6% of the interns showed a tendency toward burnout, while 32.7% demonstrated the presence of this syndrome; likewise, 53.8% had an important level of emotional exhaustion, 71.2% a medium level of depersonalization, and 86.5% a low level of personal accomplishment. With a $Rho = 0.606$ and $p = 0.000$, it is accepted that there is a significant relationship between burnout syndrome and the performance of medical interns at the National University of Ucayali, Pucallpa – 2025.

Keywords: Burnout, Depersonalization, Performance, Medical intern.

INTRODUCCIÓN

El internado médico constituye una de las etapas más exigentes y determinantes en la formación profesional de los futuros médicos. Durante este periodo, los internos asumen responsabilidades asistenciales directas, realizan guardias, enfrentan situaciones clínicas complejas y deben responder a altas expectativas académicas y laborales. Estas condiciones, aunque necesarias para consolidar competencias profesionales, pueden generar una carga emocional y física considerable. En este contexto, uno de los fenómenos que cobra especial relevancia es el síndrome de Burnout, un estado de agotamiento progresivo caracterizado por el desgaste emocional, la despersonalización y una disminución en la sensación de logro personal.

La presencia del Burnout en estudiantes de ciencias de la salud y, en particular, en internos de medicina, constituye un problema creciente que afecta su bienestar, su desarrollo profesional y la calidad de la atención que brindan. Los cambios constantes en los entornos clínicos, el contacto continuo con el sufrimiento y la enfermedad, así como la presión por cumplir con múltiples demandas académicas y asistenciales, incrementan la vulnerabilidad de los internos a presentar síntomas de desgaste. Comprender la magnitud de este problema en este grupo resulta fundamental para garantizar un proceso formativo saludable y sostenible.

Por otra parte, el desempeño profesional del interno de medicina representa un elemento esencial dentro del proceso educativo. Este desempeño no solo se refleja en la adquisición de conocimientos y habilidades clínicas, sino también en dimensiones como la ética profesional, la comunicación, el trabajo en equipo, la actitud hacia el aprendizaje y la capacidad para resolver problemas. Todas estas dimensiones constituyen pilares fundamentales para garantizar una atención de calidad y una adecuada integración del interno al entorno hospitalario.

Ante este escenario, surge la necesidad de analizar cómo el síndrome de Burnout puede influir en el desempeño global del interno de medicina. Considerar esta relación permite comprender de manera integral los factores que pueden afectar su rendimiento y su desarrollo profesional, así como identificar áreas críticas que requieren intervención o acompañamiento institucional. En este sentido, evaluar ambas variables en conjunto ofrece

evidencia útil para fortalecer los programas de formación médica y establecer estrategias preventivas que protejan la salud mental de los futuros profesionales.

El presente estudio tiene como propósito determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, en Pucallpa, durante el año 2025. Asimismo, busca analizar cómo el Burnout se vincula con dimensiones específicas del desempeño, tales como la responsabilidad, las competencias académicas, el trabajo en equipo, la actitud hacia el aprendizaje y la capacidad de adaptarse y resolver problemas. Con ello, se pretende aportar información relevante que permita orientar acciones de mejora dentro de la formación médica y promover entornos clínicos más saludables, eficientes y humanizados

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La incidencia del síndrome de burnout entre los médicos en formación constituye un desafío global persistente. Un extenso metaanálisis, que analizó 114 estudios realizados durante casi dos décadas, incluyó a 31 210 personas, entre internos y residentes de medicina, procedentes de 47 países y reportó una prevalencia global del 47,3 % (1). Este hallazgo pone de relieve que casi la mitad de los internos y residentes en formación experimentan síntomas significativos de burnout, y que esta carga emocional no ha disminuido en los últimos veinte años, a pesar de los esfuerzos realizados en diferentes regiones para promover el bienestar profesional.

Desde etapas tempranas de la formación médica, los estudiantes ya muestran señales claras del síndrome. Estudios previos, como la de Kwah J. et al. (2) y Rothenberger D. (3) en Estados Unidos, Frajerman A. et al. (4) en Oceanía y Oriente medio, Miranda R. et al. (5) en México y Almutairi H. et al. (6) en Asia y África norte, estiman que alrededor del 37 % de los alumnos de medicina presentan síntomas de agotamiento emocional, un 35 % manifiestan despersonalización y el 37 % tienen una percepción disminuida de realización personal, es decir, más de la tercera parte de esta población, en las diferentes regiones, desarrollan este síndrome. Esto sugiere que el famoso burnout está presente mucho antes de iniciar el internado o la residencia, evidenciando la necesidad de intervenciones formativas que no solo se concentren en etapas avanzadas.

La relación entre el síndrome de burnout y el desempeño profesional en internos es sólida y preocupante. Se ha observado que el agotamiento emocional y

la fatiga crónica se correlacionan con un incremento en los errores clínicos y una merma en la calidad de la atención (7). Además, estudios en contextos hospitalarios han evidenciado que la implementación de límites en las horas de guardia, eliminando turnos superiores a 24 horas, puede reducir los errores graves en hasta un 35 % (8) (9). Estos datos enfatizan la influencia negativa del burnout sobre el desempeño laboral y la seguridad del paciente.

Detrás de estas cifras persistentes, se encuentran factores estructurales profundamente arraigados. Las prácticas médicas tradicionales promueven jornadas extenuantes, con hasta 80 horas semanales en algunos sistemas, a lo que se suman altas exigencias académicas, supervisión constante y una cultura organizacional rígida. Además, se han identificado diferencias geográficas: por ejemplo, en Europa la prevalencia se sitúa alrededor del 31 %, mientras que en Norteamérica supera el 51 % (10). Estas diferencias reflejan no solo disparidades en carga laboral, sino también en la regulación de horas de formación médica y en las políticas institucionales que afectan el entorno de aprendizaje.

En Latinoamérica, desde la pandemia, la preocupación por el agotamiento profesional en el personal de salud se intensificó. Un estudio multicéntrico realizado entre 2022 y 2024 en seis países de la región (Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y República Dominicana) incluyó a 5 437 profesionales sanitarios y encontró que el 59,8 % presentaba burnout. Los grupos con mayor riesgo fueron profesionales jóvenes, mujeres, quienes laboraban en el sector público y médicos tanto generales como especialistas, reflejando que el síndrome afecta de forma transversal a distintos perfiles dentro del sistema sanitario regional (11).

En Ecuador, durante el mismo periodo, un estudio preliminar que abarcó 300 médicos y 100 internos reveló que hasta el 80 % de los internos mostraban síntomas de burnout, mientras que el 75 % de los médicos ya estaban afectados (12). Estos datos indican que incluso en países con menor cobertura, los niveles de agotamiento emocional y despersonalización alcanzan proporciones extraordinariamente altas entre quienes están en formación clínica y práctica activa.

En la atención de urgencias, un estudio realizado en Colombia entre los años 2021 y 2022 evidenció que aproximadamente el 41 % de los internos de medicina

presentaban niveles clínicamente relevantes de las tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (13). Esto determina que en áreas críticas o de especialidad intensiva, se hace evidente la presión asistencial, por lo que el contexto laboral sigue favoreciendo el desarrollo del síndrome.

Al análisis cuantitativo se suman factores cualitativos asociados con el entorno formativo. Un estudio en Ecuador con internos de medicina reportó una prevalencia del burnout de 41 % en 2024, identificando como desencadenantes principales la falta de reconocimiento, la ausencia de retroalimentación, la desvalorización de los aportes profesionales y la presencia de intimidación o acoso en entornos clínicos (14). Muchos de estos elementos son comunes en hospitales latinoamericanos y reflejan la falta de entornos de aprendizaje seguros.

En Uruguay en 2023, se encontró que el 32,1 % de los internos de medicina y médicos colegiados presentaban síndrome de burnout, y que era más común en quienes tenían menos antigüedad como interno o profesional, cursaban residencia o trabajaban más horas semanales (15). Este hallazgo refleja que, al igual que en otros países, los internos y residentes son especialmente vulnerables, y que condiciones como la carga o la inestabilidad laborales influyen directamente en su bienestar mental.

En Perú el síndrome de burnout entre internos de medicina muestra cifras alarmantes y consistentes, según investigaciones recientes (16) (17) (18). En una universidad privada de Lima Metropolitana, el 2024 reveló que el 68.6 % de los internos presentaba burnout, con un 52.9 % en agotamiento emocional, 60 % en despersonalización y solo 27.1 % en realización personal elevada (19). Estos datos reflejan que más de dos tercios de los internos enfrentan desgaste emocional y desconexión durante esta fase crucial de su formación.

Un estudio realizado en la ciudad de Trujillo entre los años 2023 y 2024 halló una prevalencia aún mayor, un sorprendente 83 % de los 200 internos evaluados presentó síntomas en las tres dimensiones del burnout, con niveles altos de agotamiento (92 %) y despersonalización (97 %) (20). Este hallazgo muestra que en algunas regiones del país la problemática puede alcanzar una casi universalidad.

En ciudades como Arequipa y Cajamarca, se ha reportado una alta prevalencia del síndrome de burnout entre los internos de medicina. En Arequipa, el 55.6 % de 99 internos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza presentaba burnout, con un 100 % de agotamiento emocional alto, 63.6 % de alta despersonalización y 74.7 % de baja realización personal (21). Por otro lado, en Cajamarca, el 58.7 % de 63 internos también mostró signos de burnout, siendo la despersonalización la dimensión más afectada (49.2 %), seguida del agotamiento (39.7 %) y la disminución de la realización personal (28.6 %) (22).

Estas investigaciones nacionales muestran que el burnout en internos de medicina supera habitualmente el 50 %, llegando incluso al 83 % en algunas universidades, y que está estrechamente relacionado con condiciones laborales como alta carga de guardias, escasa interacción entre pares y contextos institucionales estresantes.

En la Universidad Nacional de Ucayali (UNU), un estudio realizado en 2021 determinó la prevalencia del síndrome de burnout entre los internos de medicina humana, aunque sus resultados aún no han sido ampliamente difundidos en publicaciones científicas. La investigación de Torres R. (23), defendida en 2022, revela que una proporción significativa de internos presenta síntomas de agotamiento laboral, despersonalización y reducción en la sensación de logro profesional. Este hallazgo preliminar sugiere que una parte considerable de los internos de la UNU experimentan niveles moderados o altos de agotamiento emocional, ideando la necesidad de un estudio sistemático actualizado que permita cuantificar con precisión estas dimensiones.

Aunque los datos concretos aún no han sido publicados en revistas indexadas, la realización de un diagnóstico local contextualizado resulta esencial. En otras universidades peruanas, las prevalencias de burnout en internos oscilan entre el 33 % y el 68 %, dependiendo del contexto institucional. Estas cifras dan pie a pensar que en la UNU también existe un problema similar que impacta las emociones, la motivación y la calidad del desempeño de los internos.

La ausencia de información actual pone en evidencia una brecha en la comprensión de la situación real en la UNU. La tesis de 2022, al estar basada en un

instrumento adecuado (MBI), demuestra la viabilidad metodológica de evaluar las tres dimensiones del burnout. Sin embargo, carece de un análisis profundo que vincule estos hallazgos con variables del entorno académico y laboral específicas de los internos de medicina, tales como la responsabilidad y ética profesional, las habilidades de comunicación, la competencia académica, el trabajo en equipo, la actitud hacia el aprendizaje y la resolución de problemas y adaptabilidad, que esta investigación propone medir y analizar.

En resumen, el síndrome de burnout es un problema global que afecta a casi la mitad de los médicos en formación y cuya magnitud no ha disminuido con el tiempo. Sus síntomas aparecen desde los primeros años académicos y se exacerban durante el internado. Además, su impacto trasciende el bienestar individual, comprometiendo la calidad del desempeño profesional y la seguridad en la atención al paciente.

En ese sentido, el presente estudio representa un aporte relevante y necesario, ya que no solo permitió estimar la prevalencia actual del burnout entre los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, sino que también facilitó la identificación de los factores asociados y la exploración de sus repercusiones en el desempeño del interno. De este modo, se contribuye a reducir la brecha de conocimiento existente y a proponer recomendaciones específicas para mejorar las condiciones de formación y la salud mental de los internos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025?

- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y las habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y el trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y las habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

- Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El síndrome de Burnout ha sido objeto de numerosos estudios en el campo de las ciencias de la salud, especialmente en profesionales médicos. Sin embargo, aunque existe abundante literatura sobre su prevalencia, son limitadas las investigaciones que analizan su impacto específico sobre el desempeño integral de quienes serán los futuros médicos durante el internado, etapa decisiva de su formación académica y asistencial.

El internado médico representa una transición crítica entre la teoría y la práctica, donde el estudiante asume responsabilidades reales en entornos clínicos, muchas veces en condiciones de sobrecarga emocional, estrés constante y desgaste físico. Evaluar cómo el Burnout interfiere con su desempeño permite no solo ampliar la comprensión teórica sobre las consecuencias del agotamiento emocional en la formación médica, sino también generar evidencia que fundamente propuestas para mejorar los procesos educativos, la supervisión clínica y las políticas de bienestar institucional en las facultades de medicina.

Este estudio, por tanto, se inscribe en un enfoque integrador, que articula los aportes de la medicina, la educación médica y la gestión del talento humano en salud, buscando contribuir al diseño de estrategias orientadas a proteger la salud mental de los internos y optimizar su proceso formativo en contextos clínicos reales.

1.4.2. Social

La salud mental de los estudiantes de medicina tiene un impacto directo no solo en su bienestar individual, sino también en la calidad de atención que brindan durante su etapa formativa. Los internos de medicina cumplen funciones asistenciales relevantes en hospitales, centros de salud y postas médicas, lo que los expone a múltiples estresores. Si no se atienden adecuadamente estos factores, pueden desencadenar consecuencias negativas tanto para los internos como para los pacientes y equipos de salud. El estudio permite visibilizar la relación entre el desgaste emocional (Burnout) y el desempeño del interno, a fin de promover estrategias específicas de apoyo institucional, acompañamiento docente y mejoras en los entornos de práctica. De esta manera, impactar favorablemente en la calidad de la formación médica y en la seguridad del paciente.

1.4.3. Metodológica

Desde un enfoque cuantitativo, el estudio aporta una medición válida y confiable del desempeño del interno de medicina desde su propia percepción, usando un instrumento estructurado en base a sus dimensiones. Se empleó además un instrumento validado internacionalmente para medir el síndrome de Burnout, lo que garantiza la rigurosidad en la recolección de datos. Metodológicamente, el diseño transversal permitió identificar relaciones significativas entre las variables en un contexto específico, sirviendo como base para futuras investigaciones comparativas, longitudinales o de intervención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Kgatle et al. (24), en Sudáfrica en el año 2024 realizaron la investigación “Prevalencia y factores asociados al agotamiento profesional entre médicos jóvenes de un hospital público terciario de Sudáfrica” con el objetivo de medir las tasas del síndrome presente en internos de medicina y los factores que la desarrollan. El estudio fue de tipo transversal y analítico, con una muestra de 101 internos del Hospital Chris Hani Baragwanath, quienes completaron el Maslach Burnout Inventory, instrumento utilizado para medir el síndrome de burnout. Los datos fueron analizados con el software Stata. Se encontró que el 95 % de los internos presentaba agotamiento profesional, influido por factores como la escasez de recursos, una relación limitada con otros profesionales de la salud y la falta de apoyo por parte del personal directivo. Además, el síndrome se presentó con mayor frecuencia en los internos que realizaron su rotación en el área de Medicina Interna. Se concluyó que el síndrome de burnout tiene una alta prevalencia en este grupo poblacional, lo que pone en riesgo su desempeño como profesionales en formación.

Hassinger et al. (25), en New York (2024) publicaron el estudio “Asociación entre la salud del sueño y las tasas de errores médicos autoinformados en médicos internos: un análisis complementario del Estudio de Salud de los Internos”, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre el agotamiento emocional y el rendimiento del interno con la variable sueño y sus dimensiones. Para ello, desarrollaron un estudio de cohorte prospectivo, en la que hizo seguimiento de análisis durante tres años de la actigrafía de

3654 internos de medicina. Entre sus principales resultados hallaron que, tras tres años de seguimiento, los internos de medicina redujeron en aproximadamente cuatro horas su jornada laboral semanal, al mismo tiempo que disminuyeron sus horas de sueño, alcanzando un promedio de 5.9 horas diarias. Asimismo, descubrieron que dormir menos horas se asociaba significativamente con una mayor probabilidad de cometer errores, riesgo que aumentaba aún más en aquellos que presentaban agotamiento emocional. Se concluyó que tanto la eficiencia del sueño como el agotamiento emocional, este último, un componente del síndrome de burnout, se asociaban con un incremento en la ocurrencia de errores médicos autodeclarados.

El-Bouri et al. (26), en Marruecos (2022) publicaron la investigación “Síndrome de burnout entre los médicos internos marroquíes” cuyo objetivo fue medir los niveles de estrés crónico y sus posibles factores de riesgo. El estudio fue transversal donde participaron 90 internos, quienes desarrollaron el Maslach Burnout Inventory, cuya información fue analizada con el SPSS v.16.0. Los resultados mostraron que los internos tenían una edad promedio de 25 años, el 3,4 % tenía un hijo a cargo, y el 90 % presentaba síndrome de burnout. Entre los factores significativamente asociados se identificaron el sexo femenino y la somnolencia diurna, ambos relacionados principalmente con el agotamiento emocional. Por otro lado, las horas excesivas de trabajo y los turnos continuos se asociaron con una baja realización personal. Se concluyó que el síndrome de burnout tiene una alta prevalencia entre los internos de medicina, lo que resalta la necesidad de implementar medidas que protejan la salud mental de los futuros médicos.

Almutairi et al. (6), en Túnez en el año 2022, publicaron el estudio “Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina: una revisión sistemática y un metanálisis” cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de este síndrome a nivel global y los factores que la impulsaban. El estudio fue retrospectivo analizando una data del año 2021, donde tras un proceso de selección se escogieron 42 estudios para su metaanálisis de

efectos aleatorios, que incluían un total de 26824 participantes. Los resultados evidenciaron que el 37 % de los internos presentó síndrome de burnout. En cuanto a sus dimensiones, el agotamiento emocional alcanzó el 38 %, la despersonalización el 35 % y la baja realización personal el 37 %. Los principales factores significativamente asociados al agotamiento emocional fueron la edad mayor de 30 años y el sexo femenino. Se concluyó que la tasa de burnout es alta en los estudiantes de medicina, lo que indica que su desempeño académico y clínico se encuentra en una situación de alto riesgo, y requiere una intervención inmediata para salvaguardar su bienestar y formación profesional.

Ranasinghe et al. (27), en Estados Unidos en el año 2022, publicó el estudio “Síntomas depresivos y agotamiento en estudiantes de medicina: un estudio prospectivo” cuyo objetivo fue medir los cambios en los síntomas depresivos y el agotamiento profesional a lo largo del tiempo, desde el año 2010 hasta 2016. Fue de tipo prospectivo, longitudinal y con un diseño no experimental, y se aplicó a una muestra de 758 estudiantes de medicina. En el primer año, los síntomas depresivos se presentaron en el 4.3 % de los estudiantes; el agotamiento emocional, en el 9.4 %; la alta despersonalización, en el 8.6 %; y la baja realización personal, en el 37.7 %. En los años segundo, tercero y cuarto, las probabilidades de presentar agotamiento emocional y alta despersonalización aumentaron progresivamente. Se concluyó que, a lo largo de la carrera de medicina, los síntomas de depresión y agotamiento profesional tienden a incrementarse. Ante la alta frecuencia de estos síntomas, se destaca la importancia de implementar intervenciones tempranas enfocadas en su prevención, detección oportuna y tratamiento adecuado, con el fin de promover el bienestar de los futuros profesionales de la salud.

Reynolds et al. (28) en Nueva Zelanda, 2021, realizaron el estudio “El impacto del agotamiento en la empatía” con el objetivo de medir la prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico del primer nivel de atención, y efecto en la empatía hacia el paciente. El estudio fue de tipo

observacional, con un diseño de cohorte transversal, y se aplicó a una muestra de 178 médicos, quienes respondieron un cuestionario de 42 preguntas. Se encontró que el 45 % de los profesionales presentaba niveles elevados de agotamiento personal o despersonalización, lo cual se relacionaba de forma negativa y significativa con la empatía hacia el paciente. Se concluyó que, la empatía disminuye a medida que aumenta el grado de despersonalización del profesional, lo que puede afectar negativamente su desempeño como médico.

Zhou et al. (29) en Reino Unido en el año 2020, realizaron el estudio “Factores asociados al síndrome de burnout y al estrés en médicos en formación: una revisión sistemática y un metanálisis”, con el objetivo de medir los factores estresantes que impulsan al síndrome de burnout. El estudio fue de tipo retrospectivo, con análisis factorial, y se basó en la revisión de 48 artículos científicos extraídos de las bases de datos Medline, Embase, PsycINFO y la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, con un total de 36,266 participantes. El proceso de selección se realizó mediante análisis de sensibilidad, modelos de efectos aleatorios y evaluación de la heterogeneidad estadística. Entre los resultados, se evidenció que el principal factor desencadenante del estrés o síndrome de burnout es una alta demanda laboral, lo que triplica su probabilidad de aparición. Le siguen factores como la preocupación al atender pacientes, un mal clima laboral y el escaso tiempo disponible para actividades personales. Asimismo, aspectos como la situación económica y la baja autoeficacia mostraron una mayor probabilidad de generar agotamiento. Se concluyó que “los factores laborales modificables presentan mayores razones de probabilidad para el desarrollo del síndrome de burnout y el estrés en médicos en formación, en comparación con factores no laborales o no modificables, como la edad y el grado académico”.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cruz (30), en la ciudad de Huancayo en el 2025, desarrolló el estudio “Factores asociados al síndrome de burnout en estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada-Huancayo” con el objetivo de medir los factores más asociados a este síndrome en el estudiante de medicina durante su formación. El estudio tuvo un enfoque hipotético-deductivo, con un diseño no experimental, de tipo transversal, y se aplicó a una muestra de 278 estudiantes de medicina, quienes completaron el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). Los datos fueron analizados mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson. Los resultados evidenciaron que el 49 % de los alumnos presentaban niveles altos de desgaste emocional, el 31 % altos niveles de despersonalización y el 85 % bajos niveles de realización personal. El factor más significativamente asociado fue el pertenecer al último año de formación, ya que estos estudiantes permanecen la mayor parte del tiempo en los centros hospitalarios. Se concluyó que la edad y el semestre académico son variables asociadas al desarrollo y alta prevalencia del síndrome de burnout.

Arroyo y Medina (31) en Huancayo (2025), ejecutaron la investigación “Asociación entre autoestima y síndrome de burnout en internos de medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo” con el objetivo de medir el grado de asociación entre ambas variables. El estudio fue de nivel correlacional, con diseño no experimental y enfoque cuantitativo, y se aplicó a una muestra de 103 internos de medicina, quienes completaron los instrumentos Maslach Burnout Inventory y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Se halló que el 67 % de los internos presentaba un nivel alto de autoestima, el 24.3 % un nivel bajo y el 8.7 % un nivel medio. Asimismo, el 27 % presentó niveles de burnout, encontrándose una relación negativa moderada estadísticamente significativa entre este síndrome y la autoestima. Cabe señalar que únicamente la dimensión de realización personal no mostró relación alguna con el nivel de autoestima. El estudio concluyó que la baja autoestima constituye un factor predisponente del síndrome de burnout, con

potencial para afectar el desempeño académico y clínico del interno de medicina.

Ramírez (32) en Tarapoto en el año 2024, realizó la investigación “Síndrome de Burnout y calidad de sueño en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024” con el objetivo de hallar la prevalencia de este síndrome y de su grado de asociación con el sueño del estudiante de medicina en su último año académico. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, y se aplicó a una muestra de 25 internos de medicina que realizaban sus prácticas en un hospital de nivel II-2. Se halló que el 48 % de los internos presentaba niveles moderados de burnout, con mayor frecuencia en aquellos que rotaban en el servicio de cirugía y en áreas rurales. Asimismo, se identificó una relación significativa entre los niveles moderados de burnout y una baja calidad del sueño. Se concluyó que ambas variables guardan una correlación significativa, por lo que garantizar un descanso adecuado en los internos es fundamental para su formación académica y el correcto desempeño de sus funciones, minimizando el riesgo de desarrollar burnout.

Paucar (33) en Huancayo (2024), publicó la investigación “Síndrome de Burnout y síntomas depresivos en internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana los Andes” cuyo objetivo fue identificar los síntomas de depresión presentes en los internos de medicina y que se asocian con burnout. En ese sentido, el autor desarrolló un estudio de diseño no experimental, de tipo aplicada, transversal y correlacional, donde participaron 47 internos de medicina, escogidos de forma aleatoria no probabilístico. Paucar halló que el 70 % de los internos presentaba un nivel medio de estrés laboral, entendido como sinónimo del síndrome de burnout, mientras que el 40 % mostraba rasgos de depresión. En el análisis inferencial, se evidenció una correlación significativa entre ambas variables ($p = 0.000$), así como entre la depresión y las dimensiones de cansancio emocional ($p = 0.000$) y despersonalización ($p = 0.000$). Se concluyó que un alto nivel de estrés laboral, conforme al síndrome de burnout, se asocia con síntomas depresivos

severos, y viceversa, lo cual impacta negativamente en el desempeño del interno de medicina.

2.1.3. Antecedentes locales

Reátegui (34) en Pucallpa en el año 2023, realizó el estudio “Resiliencia y síndrome de Burnout durante clases virtuales en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali 2021, en pandemia COVID19” con el objetivo de hallar la relación entre las variables resiliencia y burnout en estudiantes de la era virtual. El estudio fue de nivel correlacional, prospectivo, con diseño no experimental y enfoque analítico. Participaron 204 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se emplearon como instrumentos el Maslach Burnout Inventory y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Entre los resultados, se evidenció que la mayoría de los participantes tenía una edad promedio de 22 años y que el 55 % eran mujeres. El síndrome de burnout se presentó en el 41 % de los estudiantes, mientras que la resiliencia estuvo presente en solo el 29 %, encontrándose una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0.001$); por lo que concluyó, “a mayor presencia de la resiliencia menor presencia del síndrome de burnout”.

Torres (23) en Pucallpa (2022), publicó el estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali” con el objetivo de medir su prevalencia en los estudiantes del último año. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, con diseño no experimental, y contó con la participación de 35 internos de medicina humana, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Los participantes completaron el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). Los principales resultados mostraron que el 74 % de los internos presentaba síndrome de burnout; el 68 % evidenciaba un estado severo de despersonalización y agotamiento emocional, mientras que el 48 % reportaba un nivel bajo de realización personal. La edad promedio fue de 25 años, y más del 60 % correspondía al sexo femenino. El estudio concluyó que el síndrome de burnout afecta a 7 de cada 10 internos de medicina

humana, siendo las mujeres las más propensas a desarrollarlo, especialmente aquellas que rotan en el servicio de Ginecología.

2.2. Bases Teóricas

- **Modelo Tridimensional de Maslach & Jackson**

En 1981, Christina Maslach y Susan E. Jackson introdujeron el Maslach Burnout Inventory (MBI) tras una serie de estudios con profesionales de la salud y otras ocupaciones centradas en el servicio. Su investigación dio lugar a un modelo teórico que identifica de forma clara tres dimensiones interrelacionadas del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y reducción en la realización personal (35).

a) Dimensiones

- ✓ **Dimensión 1: Agotamiento emocional**

Se refiere al estado de cansancio extremo, tanto físico como emocional, que emerge cuando los recursos del individuo se agotan tras periodos prolongados de esfuerzo. Maslach y Jackson lo definen como "sentirse emocionalmente agotado y sin energía", siendo consistente en diferentes contextos laborales (36).

- ✓ **Dimensión 2: Despersonalización**

Este componente describe una respuesta relacional en la que el profesional adopta una actitud fría, distante o cínica respecto a los destinatarios de su labor, como mecanismo de protección frente a la sobrecarga emocional (36).

- ✓ **Dimensión 3: Reducción de la realización personal**

Refleja una percepción negativa sobre el propio desempeño, con sentimientos de incompetencia o falta de eficacia laboral. Los profesionales en esta fase suelen creer que sus esfuerzos no dan resultados satisfactorios (37).

b) Estructura y confiabilidad psicométrica del Maslach Burnout Inventory (MBI)

El MBI original consta de 22 reactivos distribuidos en estas tres subescalas: 9 ítems para agotamiento emocional, 5 para despersonalización y 8 para realización personal. Se utiliza una escala tipo Likert de 0 ("nunca") a 6 ("todos los días") (37). En estudios iniciales, cada subescala presentó altos niveles de consistencia interna (coeficientes α entre 0.71 y 0.90), validando así la robustez del instrumento (38).

Un metaanálisis sobre 45 estudios factoriales confirmó que la estructura de tres factores es válida y replicable en distintas poblaciones (39). Revisiones más recientes también destacan que la dimensión de agotamiento emocional ofrece la mayor consistencia, mientras que las de despersonalización y realización personal, aunque útiles, deben ser interpretadas con cierta cautela debido a su mayor variabilidad (38) (40).

c) Dimensión evolutiva del síndrome

Maslach y Jackson concibieron el burnout como un proceso gradual. Según su modelo, inicialmente aparece el agotamiento emocional, seguido por la despersonalización como estrategia para gestionar el desgaste. Finalmente, la persona podría experimentar una pérdida sostenida de eficacia profesional (35). Comprender esta progresión facilitará analizar si los internos de medicina de la UNU interrumpen o avanzan por esta secuencia, lo cual es crucial para pronosticar qué dimensión se debe abordar primero en caso de una intervención institucional.

d) Adaptabilidad y uso en contextos médicos

Desde su creación, el MBI se adaptó para profesionales de medicina a través de versiones como la MBI-HSS (MP), que ajusta el léxico para reflejar el entorno clínico sin perder validez. Se ha aplicado ampliamente en hospitales y facultades, incluyendo contextos latinoamericanos, confirmando su viabilidad pese a ligeras diferencias en la robustez de algunas subescalas (41).

• Teoría de Demandas-Recursos Laborales (JD-R)

La teoría JD-R, introducida por Demerouti E. et al. (42), en 2001, establece que todas las ocupaciones presentan dos tipos fundamentales de condiciones laborales: las demandas del trabajo y los recursos disponibles.

a) Condiciones

✓ Demandas laborales

Las demandas laborales implican aquellos aspectos del trabajo que exigen un esfuerzo sostenido, tanto físico como mental o emocional, como una carga excesiva, presiones constantes o interacciones emocionalmente intensas, y se asocian directamente con un desgaste progresivo y el riesgo de desarrollar agotamiento emocional (43).

✓ Recursos laborales

Por otro lado, los recursos laborales abarcan aquellos factores físicos, psicológicos, sociales u organizativos, que ayudan a lograr los objetivos, mitigan los efectos de las demandas o fomentan el desarrollo personal, tales como apoyo supervisorio, reconocimiento, autonomía o claridad de rol. Estos recursos promueven la motivación profesional y el compromiso, y actúan como amortiguadores frente al desgaste (43).

b) Procesos Psicológicos del JD-R

La teoría describe dos procesos interconectados que explican cómo las condiciones laborales influyen en el bienestar del trabajador:

- 1) **Proceso de desgaste de la salud:** altas demandas laborales generan agotamiento emocional, un coste psicológico inevitable si no son contrarrestadas eficazmente (44).
- 2) **Proceso motivacional:** cuando los recursos laborales son adecuados, promueven el compromiso, la motivación para aplicar esfuerzo extra, y la eficiencia en el rol profesional (44).

Además, los recursos pueden amortiguar los efectos perjudiciales de las demandas: por ejemplo, el apoyo social puede reducir significativamente el impacto de la sobrecarga sobre el agotamiento emocional (45). Asimismo, la JD-R ha incorporado nuevas perspectivas, como el autorregulador, donde se plantea que la incapacidad de gestionar el estrés y la fatiga conduce a ciclos adversos: altos niveles de demanda sin recursos fomentan estrategias inadecuadas (autosabotaje, falta de recuperación), propiciando el desarrollo de burnout crónico (46).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout es un trastorno psicológico relacionado con el estrés laboral crónico que se caracteriza por “agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal” en el trabajo (47).

Considerado como “una enfermedad profesional y un factor de riesgo profesional” por la Organización Mundial de la Salud; por lo que ya forma parte de la clasificación de enfermedades del CIE-11 (48); se caracteriza por

ser el resultado del padecimiento de niveles altos de estrés en personas que trabajan con otras personas, y que no es manejado adecuadamente logrando afectar al ser humano y su salud.

- **Definición y conceptualización**

El término "Burnout" fue acuñado por primera vez por el psicólogo Herbert Freudenberger en 1974, quien lo describió como "un estado de fatiga o frustración que resulta de la dedicación extrema a una causa, forma de vida o relación que fracasa en producir los resultados esperados" (49).

Christina Maslach y Susan E. Jackson desarrollaron posteriormente el concepto en su libro "The Maslach Burnout Inventory" (1981), donde definieron el síndrome como un conjunto de síntomas emocionales, cognitivos y conductuales asociados con el trabajo (35).

- **Componentes**

De acuerdo con la Coordinadora de Psicología Laboral de la Universidad Anáhuac del norte de México, Alejandra Apiquian Guitart (50), los componentes de Burnout comprenden los siguiente:

- a) **Agotamiento emocional**

Este componente se refiere a sentirse emocionalmente exhausto y drenado debido a las demandas del trabajo. Los individuos experimentan una sensación de falta de energía y recursos emocionales para enfrentar las tareas laborales.

El agotamiento emocional puede manifestarse como fatiga física, insomnio, irritabilidad, dificultad para concentrarse y una sensación general de desgaste. Se asocia con una carga de trabajo excesiva, falta de apoyo social en el trabajo, desequilibrio entre la vida laboral y personal, y falta de control sobre el entorno laboral.

- b) **Despersonalización**

Este componente implica adoptar actitudes y sentimientos negativos, cínicos y deshumanizados hacia las personas con las que se trabaja o se presta servicio. Los individuos pueden desarrollar una actitud de indiferencia o distanciamiento emocional.

Los síntomas de despersonalización incluyen tratar a los demás como objetos en lugar de personas, sarcasmo, cinismo, y falta de empatía. La despersonalización se relaciona con una falta de reconocimiento o recompensa por el trabajo realizado, relaciones laborales conflictivas y una percepción de falta de sentido en el trabajo

c) Falta de realización personal

Este componente se refiere a la sensación de incompetencia y falta de logro en el trabajo, junto con una percepción de falta de satisfacción y realización personal en las tareas laborales. Los individuos experimentan una falta de motivación y disfrute en su trabajo, así como sentimientos de ineficacia y fracaso.

La falta de realización personal puede estar relacionada con la ausencia de oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional, falta de reconocimiento por el trabajo realizado y discrepancia entre los valores personales y los del entorno laboral.

1) Principales representantes

- ✓ **Herbert Freudenberger (1974):** Fue el primero en plantear el término "Burnout" en su libro "Burn-Out: The High Cost of High Achievement". Describió el Burnout como un estado de fatiga emocional y física relacionada con el estrés crónico en el trabajo (49).
- ✓ **Christina Maslach y Susan E. Jackson (1981):** Maslach y Jackson son figuras clave en el estudio del Burnout. Desarrollaron el Maslach Burnout Inventory (MBI), una herramienta de evaluación ampliamente utilizada para medir el Burnout. Su investigación definió los tres componentes principales del Burnout: "agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal" (35).
- ✓ **C. Wayne Moss (1986):** Moss propuso el modelo de "Estrés-Vulnerabilidad-Adaptación", que amplió la comprensión del Burnout como el resultado de la interacción entre factores individuales (como la personalidad y los recursos de afrontamiento) y factores contextuales (como la carga de trabajo y el ambiente laboral) (51).

- ✓ **Michael P. Leiter y Christina Maslach (1998):** Leiter y Maslach propusieron el modelo de "Desgaste por trabajo", que destaca la importancia de la congruencia entre las personas y el entorno laboral para prevenir el Burnout. Su enfoque se centra en la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo (52).
- ✓ **Wilmar Schaufeli, Michael Leiter y Christina Maslach (2009):** Este equipo presentó el modelo del "Desgaste en el Trabajo", que identifica seis áreas de desgaste laboral: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia y valores. Este modelo enfatiza la importancia de abordar las causas organizacionales del Burnout (53).

Estos investigadores y sus modelos teóricos han influido significativamente en la comprensión del Síndrome de Burnout y han proporcionado herramientas para su evaluación y prevención en entornos laborales.

2) Factores de riesgo

Además de los componentes principales del Burnout, se han identificado varios factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo del síndrome. De acuerdo con Gómez J. (54), estos incluyen:

- Alta carga de trabajo
- Falta de control sobre el trabajo
- Ambigüedad en los roles laborales
- Falta de apoyo social en el trabajo
- Desequilibrio entre el trabajo y la vida personal, y
- Conflictos en el trabajo

3) Consecuencias

El Burnout puede tener consecuencias graves para la salud física y mental de los individuos afectados, así como para la organización en la que trabajan. Las personas con Burnout pueden experimentar problemas de salud como fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos del sueño, depresión y ansiedad. En el ámbito laboral, el Burnout se ha relacionado con

un aumento del ausentismo, disminución del rendimiento laboral, rotación de personal y conflicto interpersonal (55).

4) Enfoques de intervención

Se han desarrollado varios enfoques de intervención para abordar el Burnout tanto a nivel individual como organizacional. Estos pueden incluir programas de entrenamiento en habilidades de afrontamiento, técnicas de gestión del estrés, promoción del autocuidado y la resiliencia, cambios en las políticas y prácticas organizacionales para reducir la carga de trabajo y mejorar el apoyo social en el trabajo, y la promoción de un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal (56)

5) Cultura organizacional y prevención

Se reconoce cada vez más que la cultura organizacional desempeña un papel crucial en la prevención del Burnout. Las organizaciones que fomentan un ambiente de trabajo saludable, que valora el bienestar de los empleados, promueve la comunicación abierta y la participación, y proporciona recursos adecuados para realizar el trabajo, tienden a tener tasas más bajas de Burnout entre su personal (57).

Desempeño del interno de medicina

El desempeño de los internos de medicina se refiere a la manera en que estos aplican conocimientos, habilidades y valores éticos en el entorno clínico para atender efectivamente a los pacientes y colaborar con el equipo de salud. Es un constructo integral que abarca no solo el manejo técnico del paciente, sino también la comunicación, el trabajo en equipo, la actitud para aprender y la capacidad de resolver problemas (58). Enmarcando esta perspectiva, Epstein y Hundert (2002) lo describen como un sistema complejo que integra juicio clínico, habilidades técnicas, comunicación, valores y reflexión continua (59).

Componentes que integran el desempeño del interno de medicina humana

a) Responsabilidad profesional

Esta dimensión comprende el cumplimiento del deber, la honestidad, el respeto por la confidencialidad del paciente, la transparencia y la rendición de cuentas. El internado exige actuar con integridad, priorizar la seguridad del paciente y cumplir con los estándares deontológicos. La Charter del ACGME y el Physician Charter destacan que la responsabilidad, la honestidad, la integridad, la sensibilidad a la diversidad y el deber de servicio son elementos esenciales del profesional médico (60).

b) Habilidades de comunicación

En el área de la salud, incluye la habilidad de transferir información médica con claridad, escuchar activamente y responder con empatía a pacientes y colegas. Se manifiesta en el uso adecuado de lenguaje verbal y no verbal, manteniendo la confidencialidad. Según la investigación de Rodríguez T. et al., muestra que una comunicación efectiva es clave en la seguridad del paciente, reduciendo errores y asegurando un cuidado colaborativo (61).

Según, el Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado (ACGME) señala que el personal médico o de formación, deberá desarrollar sus competencias comunicativas incluyendo términos como “Estar presente, prestando atención al paciente y demostrar una escucha eficaz, oyendo y comprendiendo de forma que el paciente se sienta escuchado y comprendido” (62).

c) Competencia académica

Abarca el dominio del conocimiento médico, razonamiento clínico riguroso y la aplicación de evidencia científica para toma de decisiones (63). Epstein y Hundert (2002) describen esta dimensión como una combinación de habilidades cognitivas, técnicas y humanísticas con actualización continua, cuestionamiento reflexivo y juicio profesional (59).

d) Trabajo en equipo

Como parte del sistema de salud, se refiere a la capacidad de colaborar con otros profesionales de salud, compartiendo tareas, comunicándose eficazmente, respetando roles y participando activamente en acciones conjuntas, haciendo “más fácil encontrar la solución al pertenecer a un equipo, y favorece la motivación entre los miembros, disminuyendo la rotación de personal y el desgaste laboral”. Es un factor que se ha vinculado a mejoras en resultados clínicos y reducción de errores mediante un enfoque coordinado y adaptativo en entornos complejos (64).

e) Actitud hacia el aprendizaje

Implica estar abierto a recibir retroalimentación, reflexionar sobre el desempeño, buscar nuevas oportunidades formativas y mejorar de manera constante; es decir, el estudiante presenta una “actitud positiva” reflejada en su comportamiento con signos de interés y responsabilidad; al mismo tiempo, que se nutre su motivación. En la educación médica moderna, la actitud de crecimiento profesional es vista como un requisito para el desarrollo de competencias exitosas y la adaptación a cambios clínicos (65).

f) Resolución de problemas y adaptabilidad

Par el estudiante de medicina, esta dimensión engloba la visualización de problemas clínicos, el pensamiento crítico, la toma de decisiones fundamentadas y la capacidad de ajustarse ante situaciones nuevas (rotaciones, urgencias, recursos limitados). Las investigaciones destacan que, en complicidad con la calidad continua y trabajo en equipo, este componente es capaz de reducir brechas en el campo clínico, entre lo que se sabe o se aprendió con el mundo real (66).

2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

- **Ho:** No existe relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- **Hi1:** Existe relación entre el síndrome de Burnout y la responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- **Ho1:** No existe relación entre el síndrome de Burnout y la responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- **Hi2:** Existe relación entre el síndrome de Burnout y las habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- **Ho2:** No existe relación entre el síndrome de Burnout y las habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- **Hi3:** Existe relación entre el síndrome de Burnout y la competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- **Ho3:** No existe relación entre el síndrome de Burnout y la competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- **Hi4:** Existe relación entre el síndrome de Burnout y el trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- **Ho4:** No existe relación entre el síndrome de Burnout y el trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- **Hi5:** Existe relación entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

- **H₀₅:** No existe relación entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- **H₁₆:** Existe relación entre el síndrome de Burnout y la resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.
- **H₀₆:** No existe relación entre el síndrome de Burnout y la resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

2.5. Variables de estudio

Variable independiente

- Síndrome de Burnout

Variable dependiente

- Desempeño del interno de medicina

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Tipo de Variable	Valores	Indicador	Escala de Medición	Instrumento
Síndrome de Burnout								
Variable 1 Síndrome de Burnout	“Enfermedad y factor de riesgo profesional” caracterizado por ser el resultado del padecimiento de niveles altos de estrés en personas que trabajan con otras personas, y que no es manejado adecuadamente logrando afectar al ser humano y su salud (48)	Sentimiento de desgaste por parte del interno de medicina durante su rotación, que no solo es causa personal, sino que, resulta principalmente de su relación con su entorno, con las condiciones de su trabajo en general.	Agotamiento emocional	Ordinal	Tipo Likert: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Bastantes veces 4: Muchas veces 5: Casi siempre 6: Siempre	• Desgaste • Fatiga • Frustración • Soledad • Cansancio	Presencia de Burnout: De 84 puntos más	Cuestionario: Maslach Burnout Inventory (MBI)
			Despersonalización	Ordinal		• Insensibilidad • Indiferencia • Culpabilidad • Incomprensión • Dureza	Tendencia de Burnout: De 49 – 83 puntos	
			Realización personal	Ordinal		• Rendimiento laboral • Respuesta • Clima laboral • Actitud • Satisfacción	Ausencia de Burnout: De 0 – 48 puntos	

Desempeño del interno de medicina									
Variable 2	Desempeño del interno de medicina	El desempeño es el resultado del comportamiento del trabajador o usuario interno frente al contenido de su cargo, sus atribuciones, tareas y/o actividades, dependiendo de un proceso de mediación o regulación entre él y la institución (67).	Se entiende como el nivel de ejecución de sus funciones formativas y asistenciales en el entorno hospitalario, evaluado a través de sus propias percepciones sobre comportamientos y actitudes relacionados a su rol profesional, mediante una escala de tipo Likert.	Responsabilidad profesional	Ordinal	Tipo Likert: 1: Nunca 2: Rara vez 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre	• Cumplimiento de funciones • Respeto de normas • Puntualidad • Confidencialidad	Desempeño alto: De 126 – 150 pts. Desempeño moderado: De 101 – 125 pts. Desempeño bajo: ≤ 100 pts.	Cuestionario sobre Desempeño del Interno de Medicina
				Habilidades de comunicación	Ordinal		• Claridad en el trato • Escucha activa • Relación con pacientes • Relación con el equipo de salud		
				Competencia académica	Ordinal		• Aplicación de conocimientos • Toma de decisiones • Decisión clínica apropiada		
				Trabajo en equipo	Ordinal		• Colaboración • Cooperación • Respeto en el entorno interdisciplinario		
				Actitud hacia el aprendizaje	Ordinal		• Motivación por aprender • Búsqueda de mejora • Actualización constante		

Resolución de problemas y adaptabilidad	Ordinal	• Capacidad de actuar bajo presión • Iniciativa • Manejo de situaciones imprevistas
---	---------	---

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de Estudio

Dado que se trabajó con los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali (UNU), y estos se encontraron en plena rotación en las diferentes sedes docentes que tienen convenio con la universidad, el estudio tuvo lugar en las inmediaciones de estas sedes, los cuales son:

- 1) Hospital Amazónico de Yarinacocha, institución de nivel II-2, ubicado en el Jirón Aguaytía 548, Pucallpa 25004, de la provincia de Coronel Portillo.
- 2) Hospital Regional de Pucallpa – HRPUC, de categoría II-2, ubicado en el Jirón Luis Scavino 317, Pucallpa 25001, de la provincia de Coronel Portillo.
- 3) Hospital de Atalaya, institución de nivel II-1, ubicado entre la Calle Francisco Bolognesi y Av. Tambo, del distrito de Raimondi, de la provincia de Atalaya.
- 4) Centro de Salud Aguaytía, ubicado en el Jr. Lamas N° 288, distrito de Padre Abad, de la provincia de Padre Abad.

3.2. Tipo de Investigación

Este estudio cumplió con las características de una investigación prospectiva, observacional, transversal y analítica. De acuerdo con lo planteado por Fonseca A. et al. (68) en su obra Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo:

Según el tiempo de recolección de la información, fue prospectivo porque los datos se recopilaron directamente en el lugar y momento en que se desarrolló la investigación, siendo la muestra la fuente primaria de información.

Según la manipulación de las variables, fue de tipo observacional, ya que se observaron y evaluaron las variables del síndrome de burnout y del desempeño de los internos de medicina sin realizar manipulación alguna o deliberada de estas.

Según la medición de las variables, se clasificó como transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento temporal, aplicando los instrumentos de medición una sola vez a cada participante.

Según en número de variables, se trató de un estudio analítico al contar con dos variables mínimamente. Se examinó la relación entre ambas variables mediante herramientas de estadística inferencial, cumpliendo así con los criterios de los estudios correlacionales.

3.3. Nivel de Investigación

El estudio es de nivel relacional. De acuerdo con Hernández R. et al. (69) un estudio de nivel relacional “es la que tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado”.

En primera instancia, los datos recolectados en este estudio proporcionaron una visión amplia del nivel de síndrome de burnout y del desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali. Se describió detalladamente cómo se manifiestan las dimensiones del burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y las del desempeño profesional (responsabilidad, habilidades de comunicación, competencia académica, trabajo en equipo, actitud hacia el aprendizaje y resolución de problemas y adaptabilidad). En segundo lugar, estos datos fueron correlacionados mediante herramientas de estadística inferencial, con el fin de determinar la relación significativa entre ambas variables, lo que permitió aportar evidencia empírica.

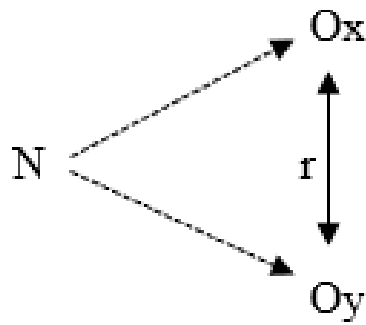
3.4. Método de Investigación

Dado que las hipótesis se formularon como posibles respuestas a los problemas de investigación, el enfoque metodológico adoptado fue el hipotético-deductivo. Este método, ampliamente utilizado en las ciencias médicas, tiene como finalidad acercarse progresivamente a la verdad científica, bajo la premisa de que una “teoría nunca puede considerarse verdadera, sino como no refutada” (70).

3.5. Diseño de Investigación

Hernández R. et al. (69) lo define como el “Plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responder al planteamiento”.

El diseño fue de tipo no experimental; teniendo como esquema el siguiente:



Donde:

N : Muestra de estudio (internos de medicina de la UNU)

Ox: Síndrome de Burnout

Oy : Desempeño de los internos

r : Relación de las variables

3.6. Población y muestra

3.6.1. Descripción de la población

Estuvo conformada por todos los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, periodo 2025, que hacen un total de 52 internos.

3.6.2. Muestra y método de muestreo

Dado que la población no es extensa e inaccesible, la muestra estuvo conformada por los 52 internos. En ese sentido, el muestreo empleado fue el no probabilístico por conveniencia o también conocido como no aleatorio.

3.6.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Internos de medicina humana de la UNU que firmen el consentimiento informado
- Interno de medicina de la UNU hayan cumplido al menos tres meses de internado al momento de la recolección de datos
- Internos que se encuentren realizando actividades clínicas o comunitarias en cualquier sede docente acreditada
- Internos que accedan voluntariamente a participar y respondan completamente los cuestionarios

Criterios de exclusión

- Internos de medicina que no se encuentren activos al momento de la recolección de datos
- Internos que no respondan completamente los cuestionarios

3.7. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

a) Instrumentos de recolección de datos

Se emplearon dos cuestionarios, el primero el Maslach Burnout Inventory (MBI) para el Síndrome de Burnout y el segundo el Cuestionario de Desempeño del Interno de Medicina, para medir el desempeño de los internos en las diferentes sedes y servicios.

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Instrumento estructurado por 22 ítems de alternativas politómicas tipo Likert, elaborado por expertos y que cuenta con validación y confiabilidad demostrada.

Tabla 2

Ítems que corresponden a cada dimensión y los puntajes que determinan la presencia de Burnout

Dimensiones	ítems
Agotamiento emocional	1;2;3;6;8;13;14;16;20
Despersonalización	5;10;11;15;22
Realización personal	4;7;9;12;17;18;19;21
Síndrome de Burnout	Puntaje
Presencia de Burnout	De 84 puntos más
Tendencia de Burnout	De 49 – 83 puntos
Ausencia de Burnout	De 0 – 48 puntos

Cuestionario de Desempeño del Interno de Medicina

Este instrumento está estructurado con 30 ítems de alternativas tipo Likert, con puntajes de 1 a 5. Cada 5 ítems, de forma secuencial, corresponden a cada una de las dimensiones de la variable Desempeño del interno de medicina. La puntuación, permite categorizar a la variable de la siguiente manera:

Tabla 3*Categorización de la variable Desempeño del interno de medicina*

Dimensiones	ítems
Responsabilidad y ética profesional	1;2;3;4;5
Habilidades de comunicación	6;7;8;9;10
Competencia académica	11;12;13;14;15
Trabajo en equipo	16;17;18;19;20
Actitud hacia el aprendizaje	21;22;23;24;25
Resolución de problemas y adaptabilidad	26;27;28;29;30
Desempeño del interno de medicina	Puntaje
Desempeño alto	De 126 a 150 puntos
Desempeño moderado	De 101 a 125 puntos
Desempeño bajo	≤ 100 puntos

b) Validación y confiabilidad de los instrumentos

El Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión adaptada y validada al español por Gil P. (71) determinó valores de Cronbach, hallados en su estudio de validez factorial y de consistencia interna del MBI, de; 0,71 para la Realización personal (PA) y 0,85 para el Agotamiento Emocional (EE), siendo un alfa de Cronbach satisfactorio en ambos casos. Para la dimensión Despersonalización (DP) halló un alfa moderada con un valor de 0,58

En el caso del Cuestionario de Desempeño del Interno de Medicina, este se validó mediante el juicio de expertos, que fueron profesionales con suficiente conocimiento y vasta experiencia en el campo, capaces de evaluar la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad del instrumento. Asimismo, se midió la confiabilidad y consistencia del instrumento determinado por la prueba estadística alfa de Cronbach, que comprobó que es apto y consistente, capaz de cumplir con el objetivo del estudio.

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

- El investigador se dirigió a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali para solicitar la autorización oficial para el desarrollo del estudio.
- Una vez obtenida la aprobación, se procedió a coordinar con la Jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación (UADI) de las diferentes sedes docentes donde se pretende intervenir, para obtener dicha autorización.
- En coordinación con las jefaturas de los diferentes servicios y con los delegados de los internos de medicina, se coordinó la fecha y horario adecuada para la aplicación de los instrumentos, respetando su disponibilidad a fin de no interferir en sus actividades y funciones. En ese sentido la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo a través de una encuesta virtual gracias al software de Google Docs.
- Se aplicaron los dos instrumentos: el Maslach Burnout Inventory que evaluó el nivel de síndrome de burnout en sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), y el Cuestionario de Desempeño del Interno de Medicina, un cuestionario estructurado elaborado por el investigador para evaluar, el cual fue sometido a un proceso de validez por juicio de expertos y prueba piloto antes de su aplicación definitiva.
- La participación en esta investigación fue voluntaria, anónima y confidencial. Es decir, a cada interno se le asignó un código de identificación alfanumérico, con el fin de proteger su identidad. No se recogieron nombres ni documentos personales, asegurando que la información obtenida no afecte su situación académica ni personal. El investigador mantuvo un único contacto con cada participante, limitado al momento de aplicación del cuestionario, el cual se respondió de manera auto aplicada y sin presión externa.
- Posteriormente, los datos recolectados fueron tabulados directamente en una hoja de vista de datos y variables del software IBM SPSS Statistics versión 25.0., el cual facilitó el análisis descriptivo de las variables y sus dimensiones y por supuesto, la relación entre el síndrome de burnout y el desempeño de los internos, conforme a los objetivos planteados en el estudio.

- Los resultados obtenidos y evaluados bajo el intervalo de confianza a 95%, permitió aceptar las hipótesis correspondientes, dando lugar a las conclusiones del estudio y a las recomendaciones que estas desprenden para futuros investigadores y sus investigaciones.

3.9. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos recolectados fueron tabulados directamente en una hoja de vista de datos y variables del software IBM SPSS Statistics versión 25.0, el cual facilitó el análisis descriptivo de las variables y sus dimensiones y por supuesto, la relación entre el síndrome de burnout y el desempeño de los internos, conforme a los objetivos planteados en el estudio.

Los resultados obtenidos y evaluados bajo el intervalo de confianza a 95%, permitió aceptar las hipótesis correspondientes, dando lugar a las conclusiones del estudio y a las recomendaciones que estas desprenden para futuros investigadores y sus investigaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

Resultados descriptivos

Tabla 4

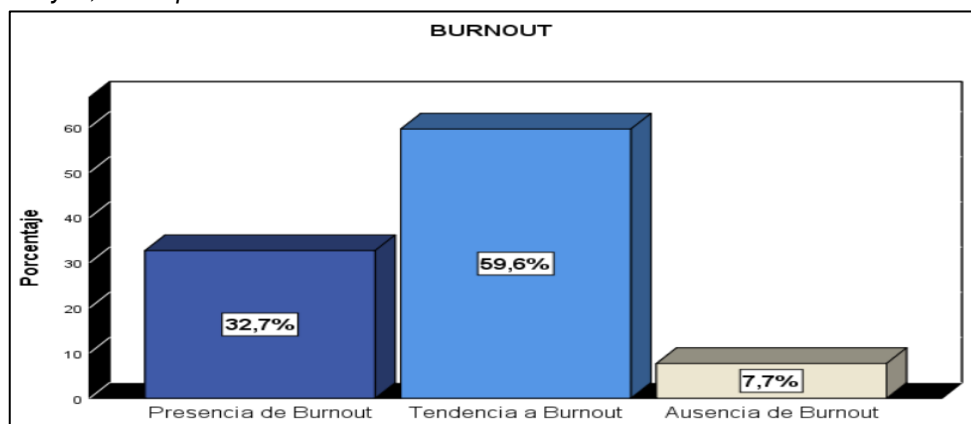
Presencia de Burnout en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Burnout	N	%
Presencia de Burnout	17	32,7
Tendencia de Burnout	31	59,6
Ausencia de Burnout	4	7,7
Total	52	100,0

Fuente: Maslach Burnout Inventory-MBI

Figura 1

Presencia de Burnout en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.



Interpretación: En una muestra de 52 internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali se observó que el 59,6% de ellos presenta una tendencia al Burnout, lo que indica la presencia de signos iniciales que los predisponen al desarrollo del síndrome; además, el 32,7% evidencia una presencia

clara de Burnout, reflejando un nivel de desgaste emocional y laboral ya instalado que podría afectar su bienestar y desempeño clínico. Solo el 7,7% de los internos no muestra indicios del síndrome, lo que significa que más del 90% se encuentra afectado en distintos grados, situación que pone de manifiesto la necesidad de considerar estrategias de prevención para mitigar el riesgo y la progresión del Burnout en este grupo.

Tabla 5

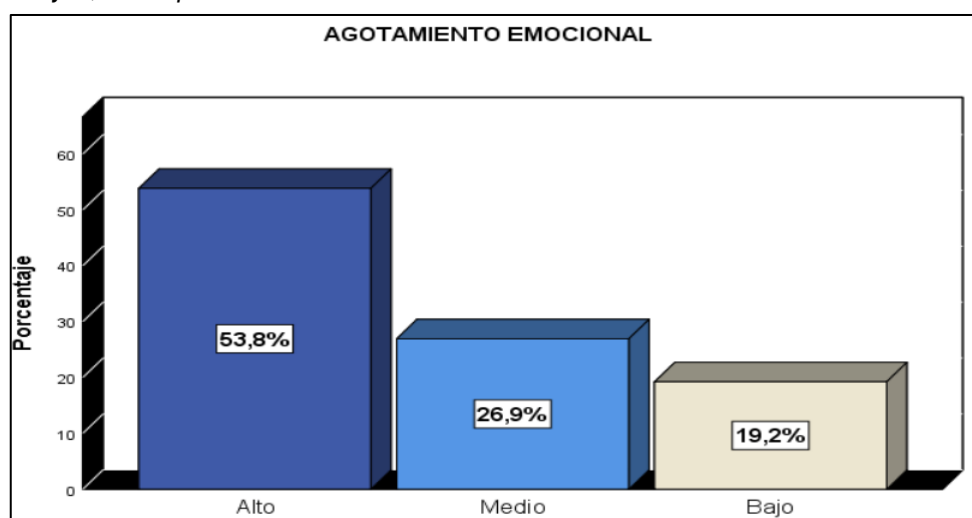
Agotamiento emocional en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Agotamiento emocional	N	%
Alto	28	53,8
Medio	14	26,9
Bajo	10	19,2
Total	52	100,0

Fuente: Maslach Burnout Inventory-MBI

Figura 2

Agotamiento emocional en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.



Interpretación: En relación con la dimensión de agotamiento emocional, se encontró que más de la mitad de los internos de medicina (53,8%) presenta un nivel alto, evidenciando un desgaste emocional significativo asociado a las demandas

académicas y asistenciales propias del internado; asimismo, un 26,9% muestra un nivel medio, lo que indica la presencia de cansancio emocional moderado que podría progresar si no se interviene; finalmente, solo el 19,2% presenta un nivel bajo de agotamiento emocional, lo que confirma que la mayoría de los internos experimenta un grado considerable de desgaste que puede repercutir en su bienestar, su motivación y la calidad de su desempeño.

Tabla 6

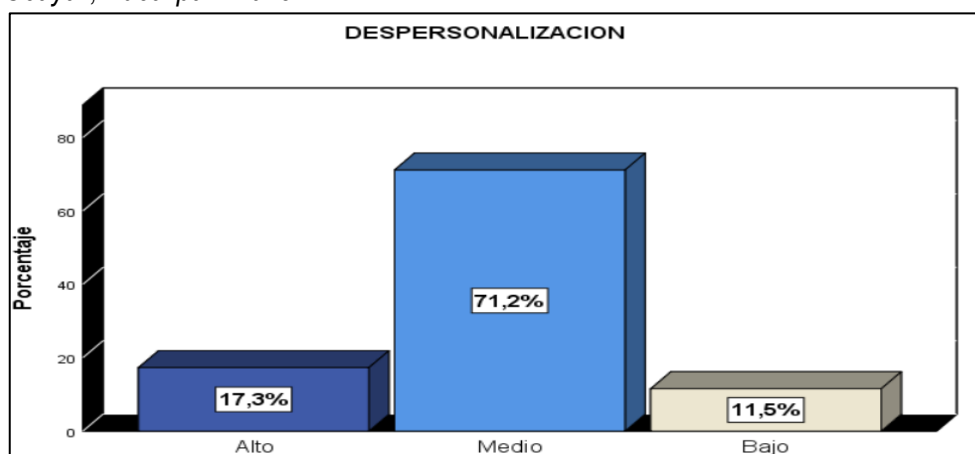
Despersonalización en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Despersonalización	N	%
Alto	9	17,3
Medio	37	71,2
Bajo	6	11,5
Total	52	100,0

Fuente: Maslach Burnout Inventory-MBI

Figura 3

Despersonalización en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.



Interpretación: En la dimensión de despersonalización se observa que la mayoría de los internos de medicina (71,2%) presenta un nivel medio, lo que refleja la presencia de actitudes de distanciamiento emocional moderado hacia los pacientes o hacia su labor cotidiana; además, un 17,3% muestra un nivel alto, indicando una

despersonalización más marcada que podría comprometer la calidad del trato interpersonal y la empatía en el contexto clínico; por otro lado, solo el 11,5% presenta un nivel bajo de despersonalización, lo que confirma que este componente del síndrome de Burnout está presente en distintos grados en la mayor parte de los internos, sugiriendo la necesidad de estrategias de afrontamiento emocional y fortalecimiento del vínculo profesional-paciente.

Tabla 7

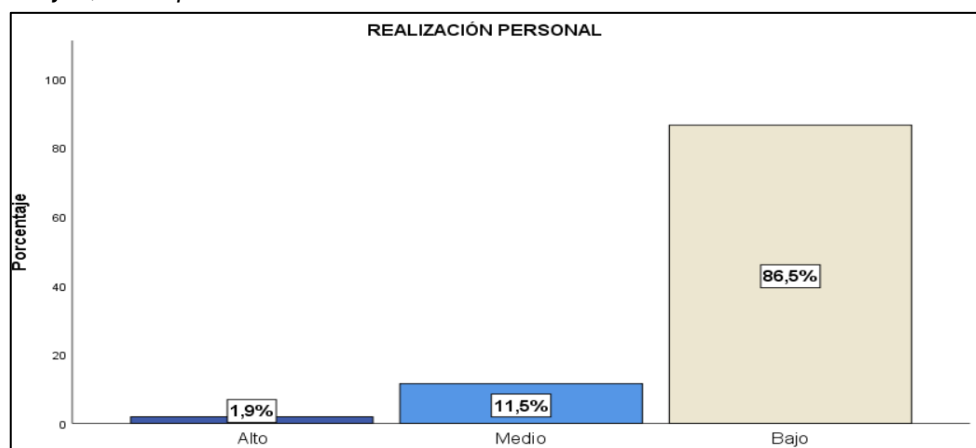
Realización personal en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Realización personal	N	%
Alto	1	1,9
Medio	6	11,5
Bajo	45	86,5
Total	52	100,0

Fuente: Maslach Burnout Inventory-MBI

Figura 4

Realización personal en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.



Interpretación: En la dimensión de realización personal se encontró que la mayoría de los internos de medicina (86,5%) presenta un nivel bajo, lo que sugiere una percepción reducida de logro, eficacia y satisfacción con su desempeño académico y clínico; además, un 11,5% alcanza un nivel medio, indicando una

valoración moderada de sus capacidades y contribuciones; mientras que solo el 1,9% reporta un nivel alto de realización personal, evidenciando que son muy pocos quienes se sienten plenamente competentes y realizados en su labor. Estos resultados reflejan un escenario en el que la sensación de logro profesional es limitada, lo cual puede contribuir al desarrollo o mantenimiento del síndrome de Burnout.

Tabla 8

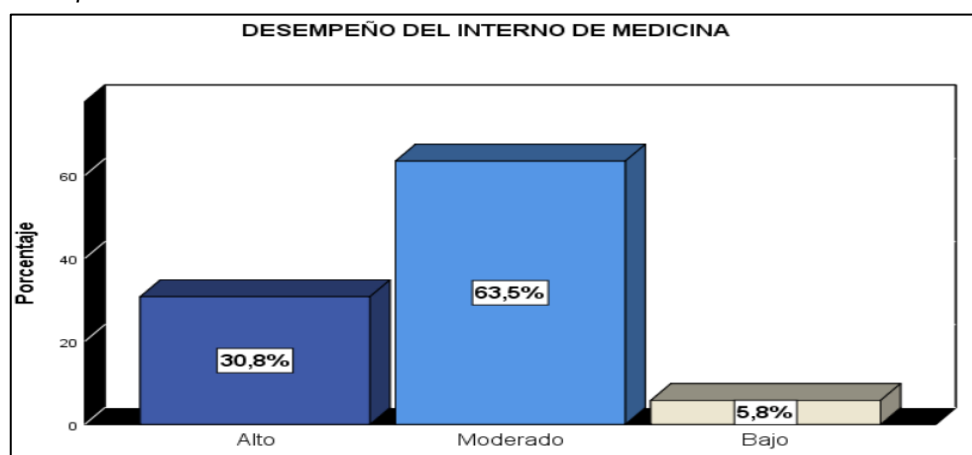
Desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Desempeño	N	%
Alto	16	30,8
Moderado	33	63,5
Bajo	3	5,8
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de desempeño del interno de medicina.

Figura 5

Desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.



Interpretación: En cuanto al desempeño de los internos de medicina, se observa que la mayoría (63,5%) presenta un nivel moderado, lo que indica que su rendimiento cumple con lo esperado, aunque aún muestra áreas susceptibles de fortalecimiento; además, el 30,8% alcanza un desempeño alto, evidenciando un

grupo que se adapta adecuadamente a las exigencias académicas y clínicas, demostrando eficacia en sus funciones; finalmente, solo el 5,8% presenta un desempeño bajo, lo que sugiere dificultades puntuales en el cumplimiento de actividades o en la calidad de su trabajo. Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría cumple adecuadamente con sus responsabilidades, existe margen para optimizar el desempeño general.

Tabla 9

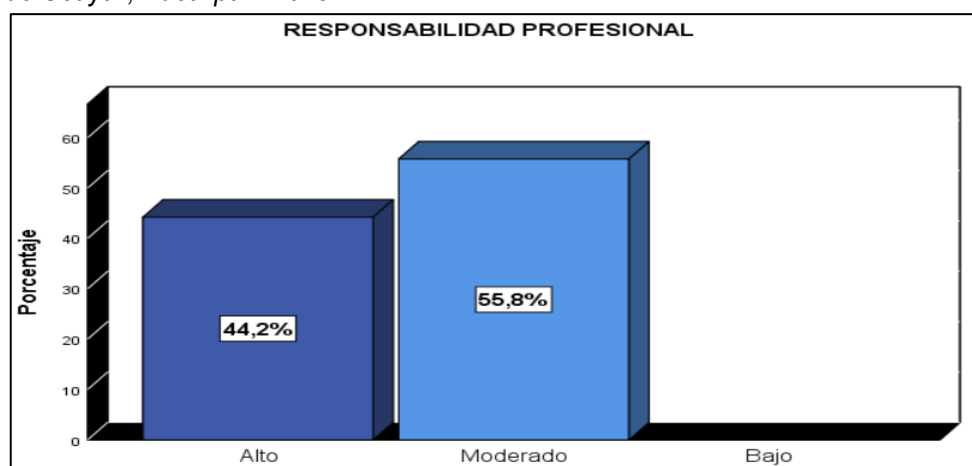
Responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Responsabilidad profesional	N	%
Alto	23	44,2
Moderado	29	55,8
Bajo	0	0,0
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de desempeño del interno de medicina.

Figura 6

Responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.



Interpretación: En la dimensión de responsabilidad profesional se observa que ninguno de los internos presenta un nivel bajo, lo que refleja un adecuado compromiso en el cumplimiento de sus deberes clínicos y académicos; asimismo, el 55,8% se ubica en un nivel moderado, indicando que la mayoría cumple

satisfactoriamente con sus responsabilidades, aunque con posibilidades de fortalecer su consistencia y autonomía en la toma de decisiones; finalmente, el 44,2% alcanza un nivel alto, evidenciando que una proporción importante de los internos demuestra un elevado sentido de responsabilidad, profesionalismo y adherencia a normas en su práctica diaria.

Tabla 10

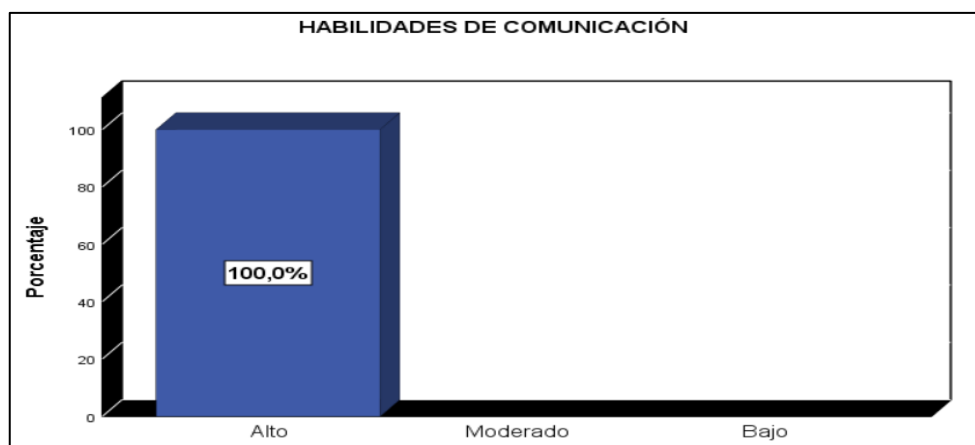
Habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Habilidades de comunicación	N	%
Alto	52	100,0
Moderado	0	0,0
Bajo	0	0,0
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de desempeño del interno de medicina.

Figura 7

Habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.



Interpretación: En la dimensión de habilidades de comunicación se evidencia un resultado uniforme, ya que el 100% de los internos de medicina presenta un nivel alto, lo que indica que todos muestran una adecuada capacidad para transmitir información, interactuar con pacientes y equipo de salud, y establecer relaciones interpersonales efectivas dentro del entorno clínico.

Tabla 11

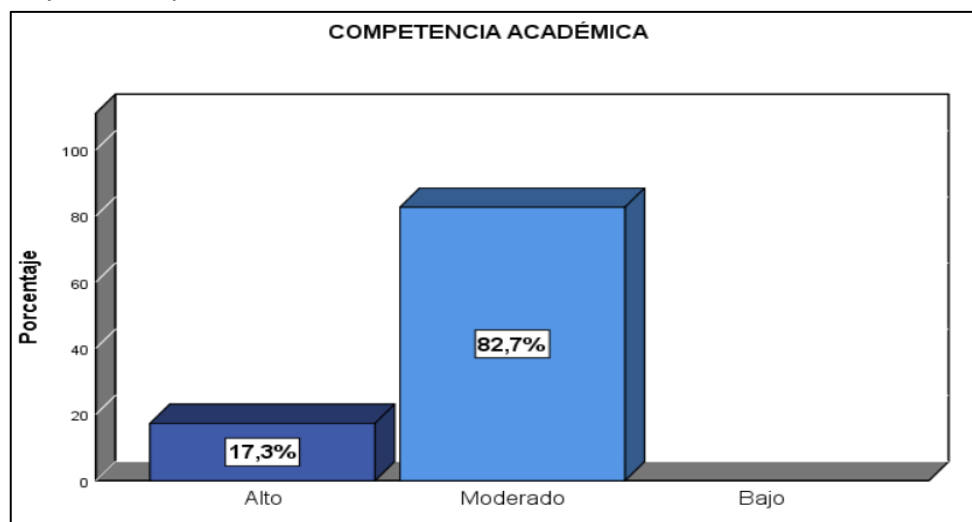
Competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Competencia académica	N	%
Alto	9	17,3
Moderado	43	82,7
Bajo	0	0,0
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de desempeño del interno de medicina.

Figura 8

Competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.



Interpretación: En la dimensión de competencia académica se observa que la mayoría de los internos (82,7%) presenta un nivel moderado, lo que indica que cuentan con un dominio adecuado de los conocimientos necesarios para su práctica, aunque con margen para fortalecer aspectos teóricos y aplicados; además, el 17,3% alcanza un nivel alto, reflejando un grupo que demuestra un sólido manejo académico y una apropiada integración de sus aprendizajes en el contexto clínico; finalmente, ningún interno se ubica en el nivel bajo, lo que sugiere que todos poseen, al menos, una base académica suficiente para desempeñarse en sus actividades formativa.

Tabla 12

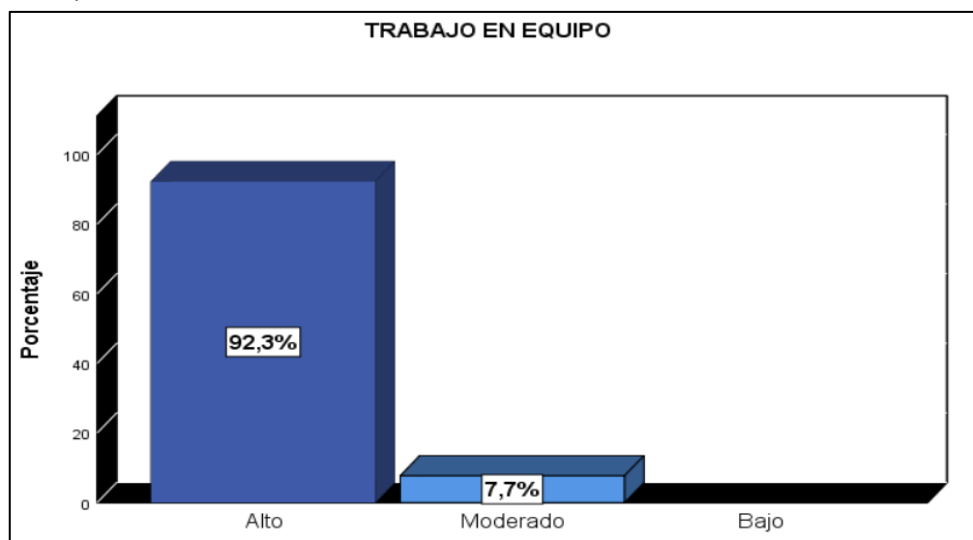
Trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Trabajo en equipo	N	%
Alto	48	92,3
Moderado	4	7,7
Bajo	0	0,0
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de desempeño del interno de medicina.

Figura 9

Trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.



Interpretación: En la dimensión de trabajo en equipo se evidencia que la gran mayoría de los internos de medicina (92,3%) presenta un nivel alto, lo que refleja una sólida capacidad para colaborar, coordinar y mantener relaciones efectivas con otros miembros del equipo de salud; asimismo, el 7,7% muestra un nivel moderado, indicando que, aunque poseen habilidades adecuadas, aún podrían fortalecer algunos aspectos relacionados con la cooperación y la dinámica grupal; finalmente, ningún interno se ubica en el nivel bajo, lo que confirma que el trabajo en equipo constituye una de las principales fortalezas del grupo estudiado y un componente fundamental en su desempeño clínico y académico.

Tabla 13

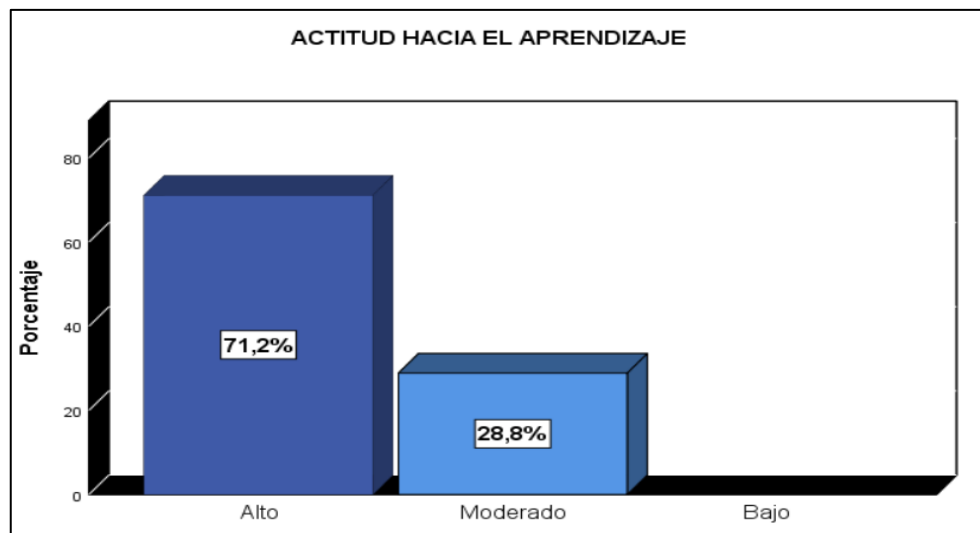
Actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Actitud hacia el aprendizaje	N	%
Alto	37	71,2
Moderado	15	28,8
Bajo	0	0,0
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de desempeño del interno de medicina.

Figura 10

Actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.



Interpretación: En la dimensión de actitud hacia el aprendizaje se observa que la mayoría de los internos de medicina (71,2%) presenta un nivel alto, lo que indica una disposición favorable para adquirir nuevos conocimientos, mejorar sus habilidades y participar activamente en su formación; además, el 28,8% muestra un nivel moderado, reflejando una actitud positiva pero no necesariamente consistente en todas las situaciones académicas o clínicas; finalmente, ningún interno se ubica en el nivel bajo, lo que evidencia que todos mantienen, al menos, una predisposición adecuada hacia el aprendizaje.

Tabla 15

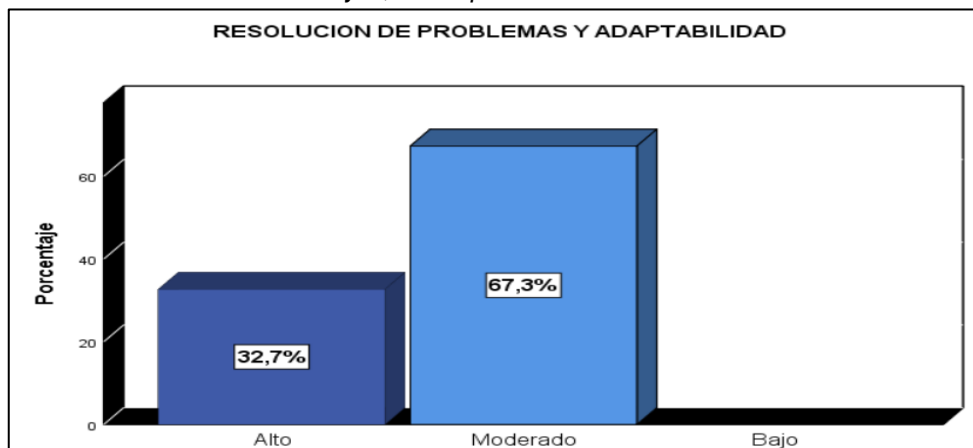
Resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Resolución de problemas y adaptabilidad	N	%
Alto	17	32,7
Moderado	35	67,3
Bajo	0	0,0
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de desempeño del interno de medicina.

Figura 11

Resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.



Interpretación: En la dimensión de resolución de problemas y adaptabilidad se observa que la mayoría de los internos de medicina (67,3%) presenta un nivel moderado, lo que indica que cuentan con habilidades adecuadas para enfrentar situaciones clínicas cambiantes y resolver dificultades, aunque aún pueden fortalecer su capacidad de respuesta ante escenarios más complejos; asimismo, el 32,7% muestra un nivel alto, evidenciando un grupo que se adapta con facilidad a las demandas del entorno asistencial y que demuestra solvencia para analizar, decidir y actuar eficazmente frente a los problemas; finalmente, ningún interno se ubica en el nivel bajo, lo que sugiere que todos poseen competencias mínimas satisfactorias en esta área.

Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis general

Hi: Existe relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Ho: No existe relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Tabla 15

Correlación de variables síndrome de Burnout y desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

		Burnout	Desempeño
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,606**
	Burnout Sig. (bilateral)	.	,000
	N	52	52
	Coeficiente de correlación	,606**	1,000
	Desempeño Sig. (bilateral)	,000	.
	N	52	52

Fuente: SPSS. v.25

Interpretación: El análisis inferencial mediante la correlación Rho de Spearman mostró una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de Burnout y el desempeño de los internos de medicina ($\rho = 0.606$; $p = 0.000$). Este hallazgo indica que, conforme aumentan los niveles de Burnout, el desempeño tiende a disminuir, coherente con la codificación aplicada, donde puntajes más altos representan condiciones menos favorables en ambas variables. La correlación presenta una fuerza moderada, lo que revela que el Burnout influye de manera relevante en el desempeño de los internos. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación: Existe relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Prueba de hipótesis específica 1

Hi₁: Existe relación entre el síndrome de Burnout y la responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Ho₁: No existe relación entre el síndrome de Burnout y la responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025

Tabla 16

Correlación de variables síndrome de Burnout y responsabilidad y ética profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

			Burnout	Responsabilidad profesional
Rho de Spearman	Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,653**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Responsabilidad profesional	Coefficiente de correlación	,653**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

Fuente: SPSS. v.25

Interpretación: El análisis inferencial mediante la correlación Rho de Spearman mostró una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de Burnout y la responsabilidad de los internos de medicina ($\rho = 0.653$; $p = 0.000$). Este resultado indica que, conforme aumentan los niveles de Burnout, también tiende a deteriorarse la responsabilidad, considerando que ambas variables fueron codificadas en la misma dirección, donde valores más altos representan condiciones menos favorables. La correlación presenta una fuerza moderada a considerable, lo que sugiere que el Burnout influye de manera relevante en el cumplimiento de la responsabilidad en la práctica clínica. En consecuencia, se acepta la hipótesis específica planteada: Existe relación entre el síndrome de Burnout y la responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa.

Prueba de hipótesis específica 2

Hi₂: Existe relación entre el síndrome de Burnout y las habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Ho₂: No existe relación entre el síndrome de Burnout y las habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Tabla 17

Correlación de variables síndrome de Burnout y habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

			Burnout	Habilidades de comunicación
Rho de Spearman	Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	.
		Sig. (bilateral)	.	.
		N	52	52
	Habilidades de comunicación	Coefficiente de correlación	.	.
		Sig. (bilateral)	.	.
		N	52	52

Fuente: SPSS. v.25

Interpretación: En el caso de la relación entre el síndrome de Burnout y la dimensión “Habilidades de comunicación”, no fue posible realizar el análisis inferencial mediante la correlación Rho de Spearman debido a que la variable presentó ausencia total de variabilidad. El 100 % de los internos obtuvo un nivel alto en esta dimensión, por lo que la variable se comportó como constante y, en consecuencia, el coeficiente de correlación no puede calcularse, ya que requiere variación entre los sujetos. Debido a esta limitación estadística, no se pudo contrastar la hipótesis específica planteada para esta dimensión, puesto que las habilidades de comunicación no permitieron generar una matriz de rangos necesaria para el análisis correlacional.

Prueba de hipótesis específica 3

Hi₃: Existe relación entre el síndrome de Burnout y la competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Ho₃: No existe relación entre el síndrome de Burnout y la competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Tabla 18

Correlación de variables síndrome de Burnout y competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

			Burnout	Competencia académica
Rho de Spearman	Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,502**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Competencia académica	Coefficiente de correlación	,502**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

Fuente: SPSS. v.25

Interpretación: El análisis inferencial mediante la correlación Rho de Spearman mostró una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la competencia académica de los internos de medicina ($\rho = 0.502$; $p = 0.000$). Este resultado indica que, conforme aumentan los niveles de Burnout, también tiende a deteriorarse la competencia académica, dado que ambas variables fueron codificadas en la misma dirección, donde valores más altos representan condiciones menos favorables. La fuerza de la correlación es moderada, lo que evidencia que el Burnout ejerce un efecto relevante, aunque no determinante, sobre el desempeño académico de los internos. En consecuencia, se acepta la hipótesis específica que plantea: Existe relación entre el síndrome de Burnout y la competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Prueba de hipótesis específica 4

Hi4: Existe relación entre el síndrome de Burnout y el trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Ho4: No existe relación entre el síndrome de Burnout y el trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Tabla 19

Correlación de variables síndrome de Burnout y trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

		Burnout	Trabajo en equipo
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,388**
	Sig. (bilateral)	.	,004
	N	52	52
	Coeficiente de correlación	,388**	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	.
	N	52	52

Fuente: SPSS. v.25

Interpretación: El análisis mediante la correlación Rho de Spearman permitió identificar una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y el trabajo en equipo de los internos de medicina ($\rho = 0.388$; $p = 0.004$). Este hallazgo indica que, a medida que aumentan los niveles de Burnout, también tiende a deteriorarse el desempeño relacionado con el trabajo colaborativo, considerando que ambas variables fueron codificadas en la misma dirección, donde valores más altos reflejan condiciones menos favorables. La fuerza de la correlación es baja, lo que sugiere que el Burnout influye en las capacidades de trabajo en equipo, aunque con menor intensidad que en otras dimensiones evaluadas. En consecuencia, se acepta la hipótesis específica: Existe relación entre el síndrome de Burnout y el trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Prueba de hipótesis específica 5

Hi₅: Existe relación entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Ho₅: No existe relación entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Tabla 20

Correlación de variables síndrome de Burnout y actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

			Burnout	Actitud hacia el aprendizaje
Rho de Spearman	Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,856**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Actitud hacia el aprendizaje	Coefficiente de correlación	,856**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

Fuente: SPSS. v.25

Interpretación: El análisis inferencial mediante la correlación Rho de Spearman evidenció una asociación positiva y altamente significativa entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina ($\rho = 0.856$; $p = 0.000$). Este resultado muestra que, a medida que aumentan los niveles de Burnout, también tiende a deteriorarse la actitud hacia el aprendizaje, considerando que ambas variables fueron codificadas en la misma dirección, donde valores más altos representan condiciones menos favorables. La fuerza de la correlación es alta, lo que indica una relación sólida y consistente entre el desgaste emocional y la disminución en la disposición para aprender. En consecuencia, se acepta la hipótesis específica: Existe relación entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Prueba de hipótesis específica 6

Hi₆: Existe relación entre el síndrome de Burnout y la resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Ho₆: No existe relación entre el síndrome de Burnout y la resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Tabla 21

Correlación de variables síndrome de Burnout y resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

			Burnout	Resolución de problemas y adaptabilidad
Rho de Spearman	Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,568**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Resolución de problemas y adaptabilidad	Coefficiente de correlación	,568**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

Fuente: SPSS. v.25

Interpretación: El análisis inferencial mediante la correlación Rho de Spearman mostró una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina ($\rho = 0.568$; $p = 0.000$). Este resultado indica que, conforme aumentan los niveles de Burnout, también tiende a deteriorarse la capacidad de resolver problemas y adaptarse a situaciones clínicas, considerando que ambas variables fueron codificadas en la misma dirección, donde valores más altos representan condiciones menos favorables. La fuerza de la correlación es moderada, lo que evidencia que el Burnout influye de manera relevante en esta dimensión del desempeño. En consecuencia, se acepta la hipótesis específica: Existe relación entre el síndrome de Burnout y la resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.

Contraste de hipótesis

Tabla 22

Decisión de aceptar o rechazar hipótesis

Hipótesis	Descripción	Decisión
Hi (general)	Existe relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	Aceptada
Hi ₁	Existe relación entre el síndrome de Burnout y la responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	Aceptada
Hi ₂	Existe relación entre el síndrome de Burnout y las habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	No evaluable
Hi ₃	Existe relación entre el síndrome de Burnout y la competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	Aceptada
Hi ₄	Existe relación entre el síndrome de Burnout y el trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	Aceptada
Hi ₅	Existe relación entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	Aceptada
Hi ₆	Existe relación entre el síndrome de Burnout y la resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	Aceptada

4.2. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali. Los resultados obtenidos revelan una alta frecuencia de Burnout en distintos niveles, así como un impacto significativo sobre diversas dimensiones del desempeño clínico y académico. Estos hallazgos coinciden ampliamente con la evidencia internacional, nacional y local revisada, lo que permite comprender este fenómeno desde una perspectiva comparativa.

En primer lugar, se observó que más del 90 % de los internos presenta algún nivel de Burnout, sea como tendencia o en forma claramente establecida. Este

hallazgo refleja una situación crítica, concordante con lo reportado en estudios internacionales recientes. Por ejemplo, Kgatle et al. (24) en Sudáfrica encontraron que el 95 % de los internos presentaba agotamiento profesional, influido por escasez de recursos y falta de apoyo institucional, lo cual guarda similitud con el contexto hospitalario de Pucallpa donde los internos enfrentan altas demandas asistenciales y limitaciones estructurales. Asimismo, la prevalencia encontrada en este estudio supera la reportada por Almutairi et al. (6) en su metaanálisis global, donde la tasa de Burnout alcanzó el 37 %, lo que evidencia que el contexto latinoamericano y, particularmente, peruano, podría implicar una mayor vulnerabilidad debido a condiciones laborales más estresantes.

El análisis específico de las dimensiones del Burnout muestra tendencias claras y preocupantes. El agotamiento emocional alto en el 53,8 % de los internos coincide con lo reportado por Cruz (30) en Huancayo, donde casi la mitad de los estudiantes evidenciaba altos niveles de desgaste emocional. Además, la despersonalización, presente en niveles medios y altos en casi el 90 % de los internos, coincide con los hallazgos de Torres (2022) en Pucallpa, quien identificó valores severos de agotamiento y despersonalización en más del 60 % de los internos. De igual forma, la baja realización personal, predominante en el 86,5 % de los participantes, reproduce patrones observados por El-Bouri et al. (26) en Marruecos y por Cruz (30) en Perú, quienes identificaron esta dimensión como una de las más afectadas entre los internos de medicina. Estos paralelos con estudios previos refuerzan la gravedad del fenómeno y sugieren que la formación médica en etapa de internado constituye un periodo de alto riesgo emocional a nivel internacional.

En cuanto al desempeño, se encontró que la mayoría de los internos presenta un desempeño moderado (63,5 %), con fortalezas claras en dimensiones como habilidades de comunicación, trabajo en equipo y actitud hacia el aprendizaje. Sin embargo, también se observaron debilidades: por ejemplo, la responsabilidad profesional, la competencia académica y la resolución de problemas se ubicaron en niveles moderados, lo cual podría relacionarse con el desgaste acumulado por el Burnout. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Hassinger et al. (25),

quienes demostraron que el agotamiento emocional aumenta la probabilidad de cometer errores médicos y reduce la eficacia del desempeño clínico, particularmente cuando se combina con falta de sueño. Asimismo, Reynolds et al. (28) señalaron que mayores niveles de despersonalización reducen la empatía, afectando directamente el desempeño asistencial. Los patrones encontrados en este estudio muestran que, aunque los internos mantienen habilidades interpersonales sólidas, el desgaste emocional podría estar comprometiendo su capacidad de toma de decisiones, su motivación académica y su sentido de responsabilidad profesional.

El resultado central del análisis inferencial mostró una correlación positiva y significativa entre el Burnout y el desempeño global ($\rho = 0.606$; $p = 0.000$). Dado que en ambas variables un valor más alto representó condiciones menos favorables, esta correlación indica que, a mayor Burnout, peor desempeño, lo cual coincide con la evidencia internacional y nacional. Por ejemplo, Arroyo y Medina (31) mostraron que el Burnout se relaciona negativamente con variables psicológicas como la autoestima, que impactan directamente en el desempeño del interno. Del mismo modo, Paucar (33) evidenció que el estrés laboral, entendido como Burnout, se correlaciona significativamente con síntomas depresivos, los cuales afectan la calidad del desempeño clínico y académico.

En el presente estudio también se identificaron correlaciones significativas entre el Burnout y todas las dimensiones del desempeño, excepto en habilidades de comunicación debido a la ausencia de variabilidad. La asociación moderada entre Burnout y responsabilidad profesional ($\rho = 0.653$; $p = 0.000$) coincide con Zhou et al. (29), quienes destacaron que factores laborales como clima organizacional deficiente y preocupación ante la atención de pacientes incrementan el estrés y deterioran el ejercicio ético. Así, es comprensible que los internos expuestos a desgaste emocional muestren dificultades en mantener niveles consistentes de profesionalismo.

Asimismo, la relación entre Burnout y competencia académica ($\rho = 0.502$; $p = 0.000$) puede interpretarse en coherencia con Ranasinghe et al. (27), quienes demostraron que el agotamiento emocional y la depresión aumentan a lo largo de la carrera, deteriorando la capacidad de aprendizaje y la evaluación del rendimiento

académico. Esta relación también se vincula con la correlación alta entre Burnout y actitud hacia el aprendizaje ($\rho = 0.856$), ya que el desgaste emocional disminuye la motivación, la atención y la disposición a asimilar nuevos conocimientos.

Por otro lado, la correlación moderada entre Burnout y la resolución de problemas ($\rho = 0.568$) coincide con lo descrito por Hassinger et al. (25), quienes demostraron que la fatiga emocional aumenta significativamente la probabilidad de cometer errores, lo que afecta directamente la capacidad de adaptarse y tomar decisiones clínicas acertadas. En este sentido, los hallazgos del presente estudio aportan evidencia local que respalda los efectos negativos del Burnout sobre la efectividad clínica del interno.

Finalmente, la correlación significativa pero baja entre Burnout y trabajo en equipo ($\rho = 0.388$) coincide con lo reportado por Reynolds et al. (28), quienes indicaron que la despersonalización puede afectar las relaciones interpersonales y la empatía. Aunque los internos mantienen altos niveles de colaboración, el desgaste emocional podría estar limitando su capacidad de integrarse plenamente en dinámicas de equipo bajo situaciones de alta presión.

En síntesis, los resultados del presente estudio se alinean con los antecedentes internacionales, nacionales y locales, indicando que el síndrome de Burnout es una problemática persistente en la formación médica. La alta prevalencia encontrada, sumada al impacto significativo sobre el desempeño, refuerza la necesidad de implementar estrategias preventivas y de apoyo emocional en el entorno formativo. Además, aporta evidencia actualizada para la región amazónica del Perú, mostrando que los internos de medicina de Ucayali enfrentan niveles de desgaste similares o incluso superiores a los reportados en otras realidades clínicas.

CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una relación significativa, directa y de magnitud moderada entre el síndrome de Burnout y el desempeño global de los internos de medicina ($\rho = 0.606$; $p < 0.001$). Debido a la codificación utilizada, donde a mayor puntaje implica peor condición, se concluye que, a mayor Burnout, peor desempeño. Este hallazgo confirma el objetivo general del estudio y evidencia el impacto negativo del desgaste emocional en la práctica formativa del internado.
- Se estableció una relación significativa, directa y moderada entre el síndrome de Burnout y la responsabilidad profesional ($\rho = 0.653$; $p < 0.001$), indicando que el agotamiento emocional y la despersonalización se asocian con niveles menos favorables de responsabilidad profesional. Esto evidencia que el Burnout afecta no solo el bienestar personal, sino también el ejercicio profesional esperado en la atención de pacientes.
- No fue posible determinar una relación estadística entre Burnout y habilidades de comunicación debido a la ausencia de variabilidad en esta dimensión (todos los internos obtuvieron puntajes iguales). Por ello, no se pudo evaluar correlación, quedando este objetivo específico sin resultado inferencial. Sin embargo, se identificó que los internos mantienen altos niveles de comunicación independientemente del Burnout.
- Se encontró una relación significativa y moderada entre Burnout y competencia académica ($\rho = 0.502$; $p < 0.001$). Esto indica que mayores niveles de desgaste emocional y despersonalización se relacionan con un rendimiento académico menos favorable, afectando la capacidad de aprendizaje, estudio y ejecución de conocimientos en el entorno clínico.
- Se identificó una relación significativa, directa y baja entre Burnout y el trabajo en equipo ($\rho = 0.388$; $p < 0.01$). Aunque la magnitud es menor, el resultado evidencia que el desgaste emocional puede afectar la cooperación, la empatía y la integración del interno en actividades colaborativas.
- Se determinó una relación significativa y alta entre Burnout y la actitud hacia el aprendizaje ($\rho = 0.856$; $p < 0.001$). Este resultado revela que el Burnout tiene un fuerte impacto en la motivación, disposición y actitud frente al estudio, siendo una de las dimensiones más afectadas por el desgaste emocional.

- Se encontró una relación significativa y moderada entre Burnout y la resolución de problemas/adaptabilidad ($\rho = 0.568$; $p < 0.001$). Los internos con mayores niveles de Burnout muestran menor capacidad para tomar decisiones, enfrentar situaciones clínicas de presión y adaptarse a los cambios del entorno hospitalario.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la Universidad Nacional de Ucayali y los hospitales docentes establezcan programas sistemáticos de tamizaje emocional, acompañamiento psicológico y talleres de afrontamiento del estrés dirigidos específicamente a internos de medicina.
- Crear espacios formales de tutoría donde los internos puedan expresar dificultades, recibir retroalimentación y fortalecer habilidades emocionales. La presencia de tutores clínicos capacitados puede reducir el agotamiento emocional y favorecer el desempeño.
- Se sugiere revisar aspectos organizacionales como carga laboral, número de guardias, acceso a descanso, disponibilidad de recursos e infraestructura adecuada, ya que estos factores contribuyen significativamente al Burnout.
- Desarrollar intervenciones específicas para mejorar la motivación y actitud hacia el aprendizaje. Dado que esta dimensión fue la más afectada, se recomienda implementar estrategias pedagógicas activas, sesiones de actualización clínica, aprendizaje basado en casos y actividades que aumenten el compromiso académico.
- Promover actividades que refuercen el trabajo en equipo y la comunicación. Aunque la comunicación fue adecuada, el trabajo en equipo mostró afectación por el Burnout. Se recomienda realizar simulaciones clínicas, dinámicas colaborativas y talleres de habilidades interpersonales.
- Se sugiere incluir contenidos sobre autocuidado, manejo del estrés, regulación emocional y resiliencia, complementados con intervenciones grupales periódicas.
- Se recomienda profundizar en estudios cualitativos que exploren las experiencias emocionales de los internos; además, evaluar intervenciones de apoyo institucional y su impacto en la reducción del Burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naji L, Singh B, Shah A, Naji F, Dennis B, Kavanagh O, et al. Global prevalence of burnout among postgraduate medical trainees: a systematic review and meta-regression. *CMAJ Open*. 2021 Marzo; 9(1):E189-E200. doi: 10.9778/cmajo.20200068.
2. Kwah J, Weintraub J, Fallar R, Ripp J. The Effect of Burnout on Medical Errors and Professionalism in First-Year Internal Medicine Residents. *J Grad Med Educ*. 2021 Octubre; 8(4):597-600. doi: 10.4300/JGME-D-15-00457.1.
3. Rothenberger D. Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Dis Colon Rectum*. 2022 Junio; 60(6):567-576. doi: 10.1097/DCR.0000000000000844.
4. Frajerman A, Morvan Y, Krebs M, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*. 2020 Enero; 55(:36-42. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.08.006).
5. Miranda R, Barbosa F, Sander M, Buenrostro A, Mares R, Cortes A, et al. Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. *Med Educ Online*. 2023 Diciembre; 24(1):1593785. doi: 10.1080/10872981.2019.1593785.
6. Almutairi H, Alsubaiei A, Abduljawad S, Alshatti A, Fekih F, Husni M, et al. Prevalence of burnout in medical students: A systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 2022 Septiembre; 68(6):1157-1170. doi: 10.1177/00207640221106691.
7. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral J, Madeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018 Noviembre; 13(11):e0206840. doi: 10.1371/journal.pone.0206840.
8. Naji L, Singh B, Shah A, Naji F, Dennis B, Kavanagh O, et al. Global prevalence of burnout among postgraduate medical trainees: a systematic review and meta-regression. *CMAJ Open*. 2021 Marzo; 9(1):E189-E200. doi: 10.9778/cmajo.20200068.
9. McMaster University. Los internos y residentes médicos de América del Norte tienen niveles más altos de agotamiento. [Online].; 2021 [cited 2025 Junio 15]. Available from:

<https://healthsci.mcmaster.ca/north-american-medical-residents-have-higher-levels-of-burnout/>?

10. Low Z, Yeo K, Sharma V, Leung G, McIntyre C, Guerrero A. Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2024 Abril; 16(9):1479. doi: 10.3390/ijerph16091479.
11. Caldichoury N, Ripoll D, Morales B, Ibañez S, Flóres Y, Reyes C, et al. Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2024 Mayo; 30(20):1-10. doi: 10.1016/j.rcp.2024.04.008.
12. Peñaloza R, Aguilar A. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos e internos de medicina en América Latina durante la pandemia del COVID -19. *MQRInvestigar*. 2023 Septiembre; 7(3):3444-3463. doi:10.56048/MQR20225.7.3.2023.3444-3463.
13. Tabares M. Síndrome de Burnout en especialistas y residentes de medicina de urgencias en Colombia entre noviembre de 2021 y mayo de 2022 en Colombia. Tesis de segunda especialidad. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/60960>.
14. Estrada J, Orozco C, Insuasti M, Hidalgo B. Factores de riesgo en el desarrollo del Síndrome de Burnout en internos de Medicina. *Polo del Conocimiento*. 2025 Marzo; 10(3):1465-1478. doi: <https://doi.org/10.23857/pc.v10i3.9136>.
15. Soto E, García S, Boyadjian S, Stolovas N, Mansilla S, Tomasina F. Síndrome de burnout en médicos del Uruguay y condiciones laborales. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug)*. 2025 Enero; 12(1):e202. doi: 10.25184/anfamed2025v12n1a3.
16. Coronel R, Alarcon G. Nivel de prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina en dos hospitales de la región Lambayeque durante el periodo de pandemia 2021 – 2022. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/13239>.
17. Caraza A. El síndrome de burnout en internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes del Hospital María Auxiliadora. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4317>.

18. Cruz G, Dipaz C, Rivera G. Síndrome de burnout y riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
19. Holguin K, Fernandez R. Frecuencia de síndrome de burnout en internos de medicina de una universidad privada de Lima Metropolitana en el año 2024. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/16573>.
20. Acosta A, Carranza A. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina humana. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Medicina; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/132033>.
21. Calcina N, Miranda K. Frecuencia de síntomas y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13457>.
22. Eslava L. Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca período 2021. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4832>.
23. Torres R. Prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, 2021. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/5292>.
24. Kgattle M, George J, Dominic F, De-Jager P. Prevalencia y factores asociados al agotamiento profesional entre médicos jóvenes de un hospital público terciario de Sudáfrica. Pan Afr Med J. 2024 Abril; 24(4):208. doi: 10.11604/pamj.2024.47.208.41865.
25. Hassinger A, Velez C, Wang J, Mador M, Wilding G, Mishra A. Asociación entre la salud del sueño y las tasas de errores médicos autoinformados en médicos internos: un análisis complementario del Estudio de Salud de los Internos. J Clin Sleep Med. 2024 Febrero; 20(2):221-227. doi: 10.5664/jcsm.10820.
26. El-Bouri H, Kamal B, Nani S. Burnout syndrome chez les internes en médecine marocains. Sante Publique. 2022 Mayo; 34(3):415-423. doi: 10.3917/spub.223.0415.

27. Ranasinghe P, Owusu J, Bertram A, Michtalik H, Yeh H, Cofrancesco J. Síntomas depresivos y agotamiento en estudiantes de medicina: un estudio prospectivo. *J Gen Intern Med*. 2022 Enero; 37(1):64-69. doi: 10.1007/s11606-021-06765-x.
28. Reynolds M, McCombie A, Jeffer M, Mulder R, Frizelle F. El impacto del agotamiento en la empatía. *N Z Med J*. 2021 Febrero; 134(1530):12-20. PMID: 33651773.
29. Zhou Y, Panagioti M, Esmail A, Agius R, Van T, Bower P. Factores asociados al síndrome de burnout y al estrés en médicos en formación: una revisión sistemática y un metanálisis. *JAMA Netw Open*. 2020 Agosto; 3(8):e2013761. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.13761.
30. Cruz S. Factores asociados al síndrome de burnout en estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada-Huancayo, 2024. Huancayo: Universidad Continental; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16836>.
31. Arroyo A, Medina P. Asociación entre autoestima y síndrome de burnout en internos de medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo. Huancayo: Universidad Continental; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16900>.
32. Ramírez R. Síndrome de Burnout y calidad de sueño en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024. Tarapoto: Universidad San Martín de Tarapoto; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11458/6278>.
33. Paucar J. Síndrome de Burnout y síntomas depresivos en internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana los Andes. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/9291>.
34. Reátegui S. Resiliencia y síndrome de Burnout durante clases virtuales en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali 2021, en pandemia COVID19. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/5979>.
35. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981 Abril; 2(2):99-113. doi: 10.1002/job.4030020205).

36. Maslach C, Jackson S. Burnout in organization setting. *Applied Social Psychology Annual*. 1984; 5:133-153. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/232497134>.
37. Cañadas G, San-Luis C, Lozano L, Vargas C, García I, Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2014 Enero; 46(1):44-52. doi: 10.1016/S0120-0534(14)70005-6.
38. Shoman Y, Marca S, Bianchi R, Godderis L, Van H, Canu I. Propiedades psicométricas de las medidas de burnout: una revisión sistemática. *Epidemiología y Ciencias Psiquiátricas*. 2021 Enero; 30:e8. doi:10.1017/S2045796020001134.
39. Worley J, Vassar M, Barnes L, Wheeler D. Estructura factorial de las puntuaciones del Maslach Burnout Inventory: una revisión y metaanálisis de 45 estudios factorial-analíticos exploratorios y confirmatorios. *Educational and Psychological Measurement*. 2008; 68(5):797-823. doi: 10.1177/0013164408315268.
40. Aguayo R, Cañadas G, Ariza T, Ortega E, Gómez J, Romero J, et al. Una comparación de los enfoques de modelado de ecuaciones estructurales univariados y metaanalíticos para la generalización de la confiabilidad aplicada al Inventario de Burnout de Maslach. *Front Psychol*. 2024; 15:1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1383619.
41. Lourel M, Gueguen N. Un metaanálisis del síndrome de burnout laboral utilizando la escala MBI. *Encephale*. 2007 Diciembre; 33(6):947-53. doi: 10.1016/j.encep.2006.10.001.
42. Demerouti E, Bakker A, Nachreiner F, Schaufeli W. The Job Demands–Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*. 2001 Junio; 86(3):499-512. doi: 10.1037/0021-9010.86.3.499.
43. Skaalvik E, Skaalvik S. Exigencias y recursos laborales como predictores de la motivación y el bienestar docente. *Soc Psychol Educ*. 2018; 21(1251-1275. doi: 10.1007/s11218-018-9464-8.

44. Bakker A, Demerouti E, Verbeke W. Utilizar el modelo de demandas-recursos laborales para predecir el agotamiento y el rendimiento. *Human Resource Management*. 2004 Abril; 43(1): doi: 10.1002/hrm.20004.
45. Bakker A, Demerouti E, Euwema M. Los recursos laborales amortiguan el impacto de las exigencias laborales en el agotamiento. *Revista de Psicología de la Salud Ocupacional*. 2005 Abril; 10(2):170-180. doi: 10.1037/1076-8998.10.2.170.
46. Bakker A, De-Vries J. Teoría de las demandas y recursos laborales y autorregulación: nuevas explicaciones y remedios para el agotamiento laboral. *Anxiety Stress Coping*. 2021 Enero; 34(1):1-21. doi: 10.1080/10615806.2020.1797695.
47. Castillo S. El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2001 marzo; 17(2):11-14. ISSN 2215-5287.
48. Organización Panamericana de la Salud (OPS). CID: el burnout es un fenómeno ocupacional. [Online].; 2019 [cited 2025 Junio 15]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>.
49. Quispe E. Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del obstetra del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, 2016. Tesis de maestría. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8706>.
50. Apiquian A. Universidad Complutense de Madrid: Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. [Online].; 2007 [cited 2024 Abril 30]. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>.
51. Vásquez G. Estrés, vulnerabilidad y resiliencia: Enfoque clínico. *Rev Med Vozandes*. 2010; 21(1): 35-41. Disponible en: <https://revistamedicavozandes.com/media/2010/V2010v21n1P-REVISION.pdf>.
52. Gil P. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2003; 19(2): 181-197. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>.

53. Sosa G. Síndrome de Burnout en el personal del Distrito de Policía La Delicia durante el año 2023. Tesis de licenciatura. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2024. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22816/1/UCSG-C435-22354.pdf>.
54. Gómez J, Monsalve C, SanLuis C, Fernández R, Aguayo R, Cañadas G. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *AtenPrimaria*. 2017; 49(2): 77-85. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716301755>.
55. Martínez A. El Síndrome de Burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010 septiembre;(112): 42-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>.
56. Guerrero E, Rubio J. Estrategias de prevención e intervención del "Burnout" en el ámbito educativo. *Salud Mental*. 2005 Octubre; 28(5): 27-33. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n5/0185-3325-sm-28-05-27.pdf>.
57. Brera S. Universidad Complutense de Madrid: Importancia de la preparación psicológica en los trabajadores humanitarios: prevención del burnout mediante la práctica del mindfulness. [Online].; 2016 [cited 2025 Junio 15]. Available from: Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/599-2016-11-23-V%20Premio%20Luis%20Miguel%20Puerto.pdf>.
58. Burgess A, Diggle C, Roberts C, Mellis C. Aprendizaje en equipo: diseño, facilitación y participación. *BMC Med Educ*. 2020 Diciembre; 20(2):461. doi: 10.1186/s12909-020-02287-y.
59. Thirumoorthy T, Shelat V. Entendiendo el profesionalismo médico. *Singapur Med J*. 2025 Febrero; 66(2):114–118. doi: 10.4103/singapurmedj.SMJ-2023-059.
60. ABIM Foundation. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. [Online].; 2002 [cited 2025 Junio 17]. Available from: <https://abimfoundation.org/wp-content/uploads/2015/12/Medical-Professionalism-in-the-New-Millennium-A-Physician-Charter.pdf>.

61. Rodríguez T, Blanco M, Parra I. Las habilidades comunicativas en la entrevista médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2009; 38(3):79-90. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v38n3-4/mil093-409.pdf>.
62. Headly A. Habilidades de comunicación: un llamado a enseñar para la prueba. *APM perspective*. 2007 Octubre; 120(10):912-915. doi:10.1016/j.amjmed.2007.06.024.
63. Academy for Professionalism in Health Care. Profesionalismo. [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 18]. Available from: https://academy-professionalism.org/content.aspx?club_id=625584&module_id=543342&page_id=22&utm.
64. Rodríguez F, Secín R, Ramírez J. El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. *Acta méd. Grupo Ángeles*. 2021 Octubre; 19(4):477-479. doi: 10.35366/102530.
65. Aponte C, Acero Á. Motivación y enganche para la enseñanza clínica en un hospital universitario. *Educación Médica*. 2023 Julio; 24(4):100828. doi: 10.1016/j.edumed.2023.100828.
66. Woodruff J. Considerando la complejidad en la educación médica: un modelo de comportamiento adaptativo en medicina. *Educación médica*. 2019 Mayo; 53(9):861-873. doi: 10.1111/medu.13905.
67. Pedraza E, Amaya G, Conde M. Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. *Revista de Ciencias Sociales*. 2010 Septiembre; 16(3):493-505.
68. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. Primera ed. Hilario C, editor. Lima: Grafica D&S E.I.R.L.; 2013.
69. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed.: McGRAW-HILL; 2014. ISBN: 978-1-4562-2396-0. Disponible en: <https://surl.lu/trswnm>.
70. Puebla C. Universidad de Valparaíso: Método hipotético deductivo. [Online].; s.f. [cited 2025 Junio 18]. Available from: <https://acortar.link/7oC2bk>.

71. Gil P. Validación factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) para profesionales españoles. Rev. Salud Pública. 2005 Enero; 39(1):1-8. doi: 10.1590/S0034-89102005000100001.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIÓN	MÉTODO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Problema General ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025?	Objetivo General Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	Hipótesis General. Existe relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	Independiente Síndrome de burnout Dimensiones: - Agotamiento emocional - Despersonalización - Realización personal -	Tipo de Investigación Prospectiva, observacional, transversal y analítica Nivel de Investigación Relacional Método General Hipotético-deductivo	Población 52 internos de medicina humana de la UNU Muestra 52 internos de medicina humana de la UNU Muestreo No probabilístico por conveniencia	Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario: 1. Maslach Burnout Inventory 2. Cuestionario de Desempeño del Interno de Medicina
Problemas Específicos - ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025? - ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y las habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025? - ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la competencia académica	Objetivos Específicos - Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025. - Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y las habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025. - Determinar la relación entre el síndrome de	Hipótesis Específicas - Existe relación entre el síndrome de Burnout y la responsabilidad profesional de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025. - Existe relación entre el síndrome de Burnout y las habilidades de comunicación de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025. - Existe relación entre el síndrome de Burnout y la	Dependiente Desempeño del interno de medicina Dimensiones: - Responsabilidad profesional - Habilidades de comunicación - Competencia académica - Trabajo en equipo	Diseño No experimental, transversal		

de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025? - ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y el trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025? - ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025? - ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025?	Burnout y la competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025. -Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025. -Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025. -Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	competencia académica de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025. -Existe relación entre el síndrome de Burnout y el trabajo en equipo de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025. -Existe relación entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el aprendizaje de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025. -Existe relación entre el síndrome de Burnout y la resolución de problemas y adaptabilidad de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025.	- Actitud hacia el aprendizaje - Resolución de problemas y adaptabilidad
---	---	---	--

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

ID

Instrucciones: Estimado(a) interno(a) de medicina a continuación, se le presenta una lista de enunciados y solicito su respuesta (marcando con un aspa “x”) considerando la alternativa que mejor se asemeje a su realidad y principalmente a sus sentimientos. Recuerde que las respuestas no son malas ni buenas, pero su sinceridad en el desarrollo de esta encuesta será de vital importancia para la gestión que los resultados generen en el futuro. La encuesta es anónima. Antes de iniciar, tómese un momento y de manera introvertida obsérvese en sus labores como interno, por unos minutos.

A continuación, se le presenta los valores que considerará en cada respuesta:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre

N°	ÍTEM	VALORES						
1	Me siento emocionalmente cansado(a) por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2	Al terminar mi turno, tengo la sensación se sentirme vacío.	0	1	2	3	4	5	6
3	Al despertar en la mañana y pienso en mi jornada del día, me siento fatigado(a).	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que he tratado a algunos pacientes como objetos y no como personas.	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar durante todo el turno con personas, me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que abordo eficazmente las necesidades y problemas de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me desgasta física y mentalmente.	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que mi trabajo influye de manera positiva sobre los demás en mi área.	0	1	2	3	4	5	6

10	Siento que mi empatía ha sufrido un cambio negativo.	0	1	2	3	4	5	6
11	Me siento preocupada(o) porque mi trabajo me hace más fría emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en cada turno en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado(a) en mi trabajo y en lo que he conseguido hasta ahora.	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que mi trabajo me exige demasiado tiempo y no me da tiempo para mis cosas.	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que no me importa lo que pase con mis pacientes debido a su estado crítico.	0	1	2	3	4	5	6
16	Me siento cansada(o) por estar en constante contacto con pacientes y familiares.	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo desencadenar un ambiente laboral agradable con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
18	Siento la recompensa o gratitud de mis pacientes después de atenderlos.	0	1	2	3	4	5	6
19	Siento que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
20	Siento que he llegado al límite de mis posibilidades en el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que los problemas emocionales de mi área de trabajo son tratados oportunamente.	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los familiares de los pacientes me culpan por la situación de salud del mismo.	0	1	2	3	4	5	6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO DEL INTERNO DE MEDICINA

ID

Instrucciones: Estimado(a) interno(a), este cuestionario ha sido diseñado con fines estrictamente académicos para evaluar de manera integral tu propio desempeño durante el internado médico. Las respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y anonimato, y no tienen ningún vínculo con tu evaluación oficial, ni con los tutores o autoridades del hospital o universidad.

Te pedimos que respondas con total sinceridad y honestidad, reflexionando sobre tu experiencia real. No hay respuestas correctas o incorrectas. Tu percepción objetiva es fundamental para el desarrollo de esta investigación y la mejora de la formación médica.

Por favor, lee cada afirmación con atención y marca la opción que más represente la frecuencia con la que realizas esa conducta en tu práctica diaria.

A continuación, se le presenta los valores que considerará en cada respuesta:

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	ÍTEM	VALORES				
1	Llega puntualmente a sus turnos asignados	1	2	3	4	5
2	Cumple con sus horarios de entrada y salida establecidos	1	2	3	4	5
3	Informa oportunamente sus inasistencias o tardanzas	1	2	3	4	5
4	Realiza sus tareas y entregas dentro de los plazos establecidos	1	2	3	4	5
5	Cumple con las normas y protocolos del servicio de salud	1	2	3	4	5
6	Se comunica de manera clara con pacientes y familiares	1	2	3	4	5
7	Se dirige con respeto a todo el equipo de salud	1	2	3	4	5
8	Escucha activamente a sus compañeros y superiores	1	2	3	4	5

9	Utiliza adecuadamente los canales de comunicación establecido	1	2	3	4	5
10	Transmite adecuadamente información relevante en la historia clínica y entregas de turno	1	2	3	4	5
11	Aplica los conocimientos teóricos en situaciones prácticas	1	2	3	4	5
12	Identifica adecuadamente signos y síntomas clínicos	1	2	3	4	5
13	Propone diagnósticos presuntivos acertado	1	2	3	4	5
14	Colabora en la elaboración del plan terapéutico bajo supervisión	1	2	3	4	5
15	Participa activamente en la discusión de casos clínicos	1	2	3	4	5
16	Se integra adecuadamente al equipo de salud	1	2	3	4	5
17	Colabora activamente en tareas compartidas	1	2	3	4	5
18	Respetar las opiniones de los demás miembros del equipo	1	2	3	4	5
19	Cumple con los roles asignados dentro del grupo	1	2	3	4	5
20	Fomenta un clima de cooperación entre colegas	1	2	3	4	5
21	Mantiene confidencialidad sobre la información del paciente	1	2	3	4	5
22	Respetar la autonomía y dignidad del paciente	1	2	3	4	5
23	Se comporta con honestidad ante compañeros y superiores	1	2	3	4	5
24	Cumple con principios éticos en su labor asistencial	1	2	3	4	5
25	Se abstiene de realizar prácticas sin supervisión autorizada	1	2	3	4	5
26	Se adapta con facilidad a distintos servicios o contextos clínicos	1	2	3	4	5
27	Mantiene el autocontrol en situaciones difíciles o de presión	1	2	3	4	5
28	Busca soluciones ante situaciones imprevistas	1	2	3	4	5
29	Solicita ayuda cuando enfrenta situaciones que lo sobrepasan	1	2	3	4	5
30	Maneja de forma saludable su carga emocional y estrés laboral	1	2	3	4	5

ANEXO 3. FORMATOS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación de este instrumento, que será en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2025".

Bach. Med. Richard Claer GALARZA AGUILAR

NOMBRE DE EXPERTO:	Johnny Martín Paredes Pérez
FORMACIÓN ACADÉMICA:	Universidad Nacional de Ucayali
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:	Medicina Interna
CARGO ACTUAL:	Medico Asistente del Hospital Amazawco

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy buena), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			
	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT (Maslach Burnout Inventory)				
1. Me siento emocionalmente cansado(a) por mi trabajo.	5	5	5	5
2. Al terminar mi turno, tengo la sensación de sentirme vacío.	5	5	5	5
3. Al despertar en la mañana y pienso en mi jornada del día, me siento fatigado(a).	5	5	5	4

4. Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes.	5	5	5	5
5. Siento que he tratado a algunos pacientes como objetos y no como personas.	5	5	5	4
6. Siento que trabajar durante todo el turno con personas, me cansa.	5	5	5	4
7. Siento que abordo eficazmente las necesidades y problemas de mis pacientes.	5	5	5	5
8. Siento que mi trabajo me desgasta física y mentalmente.	4	5	5	5
9. Siento que mi trabajo influye de manera positiva sobre los demás en mi área.	4	5	4	5
10. Siento que mi empatía ha sufrido un cambio negativo.	5	4	5	5
11. Me siento preocupada(o) porque mi trabajo me hace más fría emocionalmente.	5	5	5	5
12. Me siento con mucha energía en cada turno en mi trabajo.	5	5	5	5
13. Me siento frustrado(a) en mi trabajo y en lo que he conseguido hasta ahora.	5	5	5	5
14. Siento que mi trabajo me exige demasiado tiempo y no me da tiempo para mis cosas.	5	5	5	5
15. Siento que no me importa lo que pase con mis pacientes debido a su estado crítico.	4	5	5	5
16. Me siento cansada(o) por estar en constante contacto con pacientes y familiares.	5	5	5	5
17. Siento que puedo desencadenar un ambiente laboral agradable con mis pacientes.	5	5	5	5
18. Siento la recompensa o gratitud de mis pacientes después de atenderlos.	5	5	4	5
19. Siento que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	5	5	5	5
20. Siento que he llegado al límite de mis posibilidades en el trabajo.	5	4	5	5
21. Siento que los problemas emocionales de mi área de trabajo son tratados oportunamente.	5	5	5	5
22. Siento que los familiares de los pacientes me culpan por la situación de salud del mismo.	5	5	5	5

HOSPITAL AMAZAWCO
 DR. JOHNNY MARTÍN PAREDES PÉREZ
 C.M. N. 07589
 MEDICO INTERNISTA

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del este instrumento, que será en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA - 2025".

Bach. Med. Richard Claer GALARZA AGUILAR

NOMBRE DE EXPERTO: Johnny Martin Paredes Pérez
FORMACIÓN ACADÉMICA: Universidad Nacional de Ucayali
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Medicina Interna
CARGO ACTUAL: Medico Asistente del Hospital Amazonico

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			
	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
CUESTIONARIO DE DSEMPEÑO DEL INTERNO DE MEDICINA				
1. Llega puntualmente a sus turnos asignados	5	5	5	5
2. Cumple con sus horarios de entrada y salida establecidos	4	5	5	5
3. Informa oportunamente sus inasistencias o tardanzas	5	5	5	5
4. Realiza sus tareas y entregas dentro de los plazos	4	5	5	5

establecidos				
5. Cumple con las normas y protocolos del servicio de salud	5	5	5	5
6. Se comunica de manera clara con pacientes y familiares	5	5	5	5
7. Se dirige con respeto a todo el equipo de salud	5	4	5	5
8. Escucha activamente a sus compañeros y superiores	4	5	5	5
9. Utiliza adecuadamente los canales de comunicación establecido	5	5	4	5
10. Transmite adecuadamente información relevante en la historia clínica y entregas de turno	5	4	5	5
11. Aplica los conocimientos teóricos en situaciones prácticas	5	5	5	4
12. Identifica adecuadamente signos y síntomas clínicos	5	5	5	5
13. Propone diagnósticos presuntivos acertado	5	5	5	5
14. Colabora en la elaboración del plan terapéutico bajo supervisión	5	5	5	5
15. Participa activamente en la discusión de casos clínicos	5	5	5	5
16. Se integra adecuadamente al equipo de salud	5	5	5	5
17. Colabora activamente en tareas compartidas	5	5	5	4
18. Respeta las opiniones de los demás miembros del equipo	5	5	5	5
19. Cumple con los roles asignados dentro del grupo	5	5	5	5
20. Fomenta un clima de cooperación entre colegas	5	4	5	5
21. Mantiene confidencialidad sobre la información del paciente	5	5	5	5
22. Respeta la autonomía y dignidad del paciente	5	5	5	5
23. Se comporta con honestidad ante compañeros y superiores	5	5	5	5
24. Cumple con principios éticos en su labor asistencial	4	5	5	5
25. Se abstiene de realizar prácticas sin supervisión autorizada	5	5	5	5
26. Se adapta con facilidad a distintos servicios o contextos clínicos	5	5	4	5
27. Mantiene el autocontrol en situaciones difíciles o de presión	5	5	5	5
28. Busca soluciones ante situaciones imprevistas	4	5	5	5
29. Solicita ayuda cuando enfrenta situaciones que lo sobrepasan	5	5	5	5
30. Maneja de forma saludable su carga emocional y estrés laboral	5	5	5	4

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL
DR. JOHNNY MARTIN PAREDES PEREZ
Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación de este instrumento, que será en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2025".

Bach. Med. Richard Claer GALARZA AGUILAR

NOMBRE DE EXPERTO:	Karen Juliana Dora Cerna Leusau de Eising
FORMACIÓN ACADÉMICA:	Universidad de San Martín de Porres
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:	Psicología
CARGO ACTUAL:	Médico asistente en el Hospital Huzajónico de Yauyacucho

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			
	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT (Maslach Burnout Inventory)				
1. Me siento emocionalmente cansado(a) por mi trabajo.	5	5	5	5
2. Al terminar mi turno, tengo la sensación de sentirme vacío.	5	5	5	5
3. Al despertar en la mañana y pienso en mi jornada del día, me siento fatigado(a).	5	4	5	5

4. Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes.	5	5	5	5
5. Siento que he tratado a algunos pacientes como objetos y no como personas.	5	5	5	5
6. Siento que trabajar durante todo el turno con personas, me cansa.	4	5	5	5
7. Siento que abordo eficazmente las necesidades y problemas de mis pacientes.	5	5	5	4
8. Siento que mi trabajo me desgasta física y mentalmente.	5	5	5	5
9. Siento que mi trabajo influye de manera positiva sobre los demás en mi área.	5	5	5	5
10. Siento que mi empatía ha sufrido un cambio negativo.	5	5	5	4
11. Me siento preocupada(o) porque mi trabajo me hace más fría emocionalmente.	5	5	5	5
12. Me siento con mucha energía en cada turno en mi trabajo.	5	4	4	5
13. Me siento frustrado(a) en mi trabajo y en lo que he conseguido hasta ahora.	5	5	5	4
14. Siento que mi trabajo me exige demasiado tiempo y no me da tiempo para mis cosas.	5	5	4	5
15. Siento que no me importa lo que pase con mis pacientes debido a su estado crítico.	5	4	5	5
16. Me siento cansada(o) por estar en constante contacto con pacientes y familiares.	5	5	5	5
17. Siento que puedo desencadenar un ambiente laboral agradable con mis pacientes.	5	5	5	5
18. Siento la recompensa o gratitud de mis pacientes después de atenderlos.	5	5	5	5
19. Siento que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	4	5	5	5
20. Siento que he llegado al límite de mis posibilidades en el trabajo.	5	5	5	5
21. Siento que los problemas emocionales de mi área de trabajo son tratados oportunamente.	5	4	5	5
22. Siento que los familiares de los pacientes me culpan por la situación de salud del mismo.	5	5	5	5

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del este instrumento, que será en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2025".

Bach. Med. Richard Claer GALARZA AGUILAR

NOMBRE DE EXPERTO:
Karen Juliana Dora Cerina Leivas de Eising
FORMACIÓN ACADÉMICA:
Universidad de San Martín de Porres
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:
Pediatría
CARGO ACTUAL:
Médico Asistente del Hospital Autonómico de Yarinacocha

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			
	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
CUESTIONARIO DE DSEMPEÑO DEL INTERNO DE MEDICINA				
1. Llega puntualmente a sus turnos asignados	5	4	5	4
2. Cumple con sus horarios de entrada y salida establecidos	5	5	5	5
3. Informa oportunamente sus inasistencias o tardanzas	4	5	5	5
4. Realiza sus tareas y entregas dentro de los plazos	5	4	5	5

establecidos				
5. Cumple con las normas y protocolos del servicio de salud	5	5	5	5
6. Se comunica de manera clara con pacientes y familiares	4	5	5	5
7. Se dirige con respeto a todo el equipo de salud	5	5	5	4
8. Escucha activamente a sus compañeros y superiores	5	5	5	5
9. Utiliza adecuadamente los canales de comunicación establecido	5	5	5	5
10. Transmite adecuadamente información relevante en la historia clínica y entregas de turno	5	5	5	4
11. Aplica los conocimientos teóricos en situaciones prácticas	4	4	5	5
12. Identifica adecuadamente signos y síntomas clínicos	4	5	4	5
13. Propone diagnósticos presuntivos acertado	5	5	5	4
14. Colabora en la elaboración del plan terapéutico bajo supervisión	5	5	4	5
15. Participa activamente en la discusión de casos clínicos	5	4	5	5
16. Se integra adecuadamente al equipo de salud	5	5	5	5
17. Colabora activamente en tareas compartidas	5	5	4	5
18. Respeta las opiniones de los demás miembros del equipo	5	5	5	5
19. Cumple con los roles asignados dentro del grupo	4	5	5	5
20. Fomenta un clima de cooperación entre colegas	5	5	5	5
21. Mantiene confidencialidad sobre la información del paciente	5	4	5	5
22. Respeta la autonomía y dignidad del paciente	5	5	5	5
23. Se comporta con honestidad ante compañeros y superiores	5	5	5	5
24. Cumple con principios éticos en su labor asistencial	5	5	4	5
25. Se abstiene de realizar prácticas sin supervisión autorizada	5	5	4	5
26. Se adapta con facilidad a distintos servicios o contextos clínicos	5	5	5	5
27. Mantiene el autocontrol en situaciones difíciles o de presión	5	5	5	5
28. Busca soluciones ante situaciones imprevistas	5	5	5	4
29. Solicita ayuda cuando enfrenta situaciones que lo sobrepasan	5	5	5	5
30. Maneja de forma saludable su carga emocional y estrés laboral	5	5	5	5

Dra. Karen Juliana Dora Cerina Leivas de Eising
MÉDICA PEDIATRA
COP N. 25512 - RNE N. 21120

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación de este instrumento, que será en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2025".

Bach. Med. Richard Claer GALARZA AGUILAR

NOMBRE DE EXPERTO:	Ademir Saul Huano Borda
FORMACIÓN ACADÉMICA:	Universidad Nacional de San Marcos
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:	Psiquiatría
CARGO ACTUAL:	Médico Asistente Hospital Amegonico.

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			
	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT (Maslach Burnout Inventory)				
1. Me siento emocionalmente cansado(a) por mi trabajo.	5	5	5	4
2. Al terminar mi turno, tengo la sensación de sentirme vacío.	5	5	5	5
3. Al despertar en la mañana y pienso en mi jornada del día, me siento fatigado(a).	5	4	5	5

4. Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes.	5	5	5	4
5. Siento que he tratado a algunos pacientes como objetos y no como personas.	4	5	5	5
6. Siento que trabajar durante todo el turno con personas, me cansa.	5	5	4	5
7. Siento que abordo eficazmente las necesidades y problemas de mis pacientes.	5	4	5	5
8. Siento que mi trabajo me desgasta física y mentalmente.	5	4	5	5
9. Siento que mi trabajo influye de manera positiva sobre los demás en mi área.	4	5	5	5
10. Siento que mi empatía ha sufrido un cambio negativo.	4	5	5	4
11. Me siento preocupada(o) porque mi trabajo me hace más fría emocionalmente.	5	4	5	5
12. Me siento con mucha energía en cada turno en mi trabajo.	5	5	5	5
13. Me siento frustrado(a) en mi trabajo y en lo que he conseguido hasta ahora.	5	5	5	5
14. Siento que mi trabajo me exige demasiado tiempo y no me da tiempo para mis cosas.	4	5	5	5
15. Siento que no me importa lo que pase con mis pacientes debido a su estado crítico.	5	5	5	4
16. Me siento cansada(o) por estar en constante contacto con pacientes y familiares.	5	5	5	5
17. Siento que puedo desencadenar un ambiente laboral agradable con mis pacientes.	5	5	5	5
18. Siento la recompensa o gratitud de mis pacientes después de atenderlos.	5	4	5	5
19. Siento que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	5	5	4	5
20. Siento que he llegado al límite de mis posibilidades en el trabajo.	5	5	5	5
21. Siento que los problemas emocionales de mi área de trabajo son tratados oportunamente.	5	5	5	5
22. Siento que los familiares de los pacientes me culpan por la situación de salud del mismo.	5	4	5	5


Ademir S. Huano Borda
MÉDICO PSIQUIATRA
C.M.P. 030389 R.N.E. 035814

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA



EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del este instrumento, que será en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2025".

Bach. Med. Richard Claer GALARZA AGUILAR

NOMBRE DE EXPERTO:	Ademir Saul Huanca Borda
FORMACIÓN ACADÉMICA:	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:	Psiquiatría
CARGO ACTUAL:	Médico Asistente - Hospital Amogonico.

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			
	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
CUESTIONARIO DE DSEMPEÑO DEL INTERNO DE MEDICINA				
1. Llega puntualmente a sus turnos asignados	5	5	4	5
2. Cumple con sus horarios de entrada y salida establecidos	5	5	5	5
3. Informa oportunamente sus inasistencias o tardanzas	5	4	5	5
4. Realiza sus tareas y entregas dentro de los plazos	5	5	5	4

establecidos				
5. Cumple con las normas y protocolos del servicio de salud	5	5	5	5
6. Se comunica de manera clara con pacientes y familiares	5	5	4	5
7. Se dirige con respeto a todo el equipo de salud	5	5	5	5
8. Escucha activamente a sus compañeros y superiores	5	4	5	5
9. Utiliza adecuadamente los canales de comunicación establecido	4	5	5	5
10. Transmite adecuadamente información relevante en la historia clínica y entregas de turno	4	5	5	4
11. Aplica los conocimientos teóricos en situaciones prácticas	5	4	5	5
12. Identifica adecuadamente signos y síntomas clínicos	5	5	5	5
13. Propone diagnósticos presuntivos acertado	5	5	5	5
14. Colabora en la elaboración del plan terapéutico bajo supervisión	4	5	5	5
15. Participa activamente en la discusión de casos clínicos	5	5	5	5
16. Se integra adecuadamente al equipo de salud	5	5	5	5
17. Colabora activamente en tareas compartidas	5	4	5	5
18. Respeta las opiniones de los demás miembros del equipo	5	4	5	5
19. Cumple con los roles asignados dentro del grupo	5	5	4	5
20. Fomenta un clima de cooperación entre colegas	5	5	5	4
21. Mantiene confidencialidad sobre la información del paciente	5	5	5	5
22. Respeta la autonomía y dignidad del paciente	5	5	5	5
23. Se comporta con honestidad ante compañeros y superiores	5	5	5	5
24. Cumple con principios éticos en su labor asistencial	5	5	5	4
25. Se abstiene de realizar prácticas sin supervisión autorizada	5	5	5	5
26. Se adapta con facilidad a distintos servicios o contextos clínicos	4	5	5	5
27. Mantiene el autocontrol en situaciones difíciles o de presión	5	4	5	5
28. Busca soluciones ante situaciones imprevistas	5	5	5	4
29. Solicita ayuda cuando enfrenta situaciones que lo sobrepasan	5	4	5	5
30. Maneja de forma saludable su carga emocional y estrés laboral	5	5	4	5


Ademir S. Huanca Borda
MÉDICO PSIQUIATRA
C.M.P. 030289 RNE: 035814
Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del este instrumento, que será en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2025".

Bach. Med. Richard Claer GALARZA AGUILAR

NOMBRE DE EXPERTO:	WALTER EDUARDO BARRETO GUERRERO
FORMACIÓN ACADÉMICA:	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:	GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
CARGO ACTUAL:	MEDICO ASISTENTE HOSPITAL ROYAL DONALDO YARIMACUCHA

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			
	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
CUESTIONARIO DE DSEMPEÑO DEL INTERNO DE MEDICINA				
1. Llega puntualmente a sus turnos asignados	5	5	5	5
2. Cumple con sus horarios de entrada y salida establecidos	5	4	5	5
3. Informa oportunamente sus inasistencias o tardanzas	5	5	4	5
4. Realiza sus tareas y entregas dentro de los plazos	5	5	5	5

establecidos				
5. Cumple con las normas y protocolos del servicio de salud	4	5	5	5
6. Se comunica de manera clara con pacientes y familiares	5	4	5	5
7. Se dirige con respeto a todo el equipo de salud	5	5	4	5
8. Escucha activamente a sus compañeros y superiores	5	5	5	5
9. Utiliza adecuadamente los canales de comunicación establecido	5	4	4	5
10. Transmite adecuadamente información relevante en la historia clínica y entregas de turno	5	5	4	5
11. Aplica los conocimientos teóricos en situaciones prácticas	5	5	5	5
12. Identifica adecuadamente signos y síntomas clínicos	5	5	5	5
13. Propone diagnósticos presuntivos acertado	5	5	5	5
14. Colabora en la elaboración del plan terapéutico bajo supervisión	5	5	5	4
15. Participa activamente en la discusión de casos clínicos	5	5	4	5
16. Se integra adecuadamente al equipo de salud	4	5	4	4
17. Colabora activamente en tareas compartidas	5	4	5	5
18. Respeta las opiniones de los demás miembros del equipo	5	5	5	5
19. Cumple con los roles asignados dentro del grupo	5	5	4	5
20. Fomenta un clima de cooperación entre colegas	5	5	5	5
21. Mantiene confidencialidad sobre la información del paciente	5	5	5	5
22. Respeta la autonomía y dignidad del paciente	5	4	4	5
23. Se comporta con honestidad ante compañeros y superiores	4	5	5	5
24. Cumple con principios éticos en su labor asistencial	5	5	5	5
25. Se abstiene de realizar prácticas sin supervisión autorizada	5	5	5	5
26. Se adapta con facilidad a distintos servicios o contextos clínicos	5	5	4	5
27. Mantiene el autocontrol en situaciones difíciles o de presión	5	4	4	5
28. Busca soluciones ante situaciones imprevistas	5	5	5	5
29. Solicita ayuda cuando enfrenta situaciones que lo sobrepasan	5	5	4	5
30. Maneja de forma saludable su carga emocional y estrés laboral	5	5	5	5


DR. EDUARDO BARRETO GUERRERO
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
AL. 1986-04-15
Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación de este instrumento, que será en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA - 2025".

Bach. Med. Richard Claer GALARZA AGUILAR

NOMBRE DE EXPERTO:	WALTER EDUARDO BARRERO GUERRERO
FORMACIÓN ACADÉMICA:	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:	GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
CARGO ACTUAL:	MEDICO ASISTENTE HOSPITAL AMAZONICO YARINACOGCHA

VALIDEZ DE CONTENIDO - INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			
	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT (Maslach Burnout Inventory)				
1. Me siento emocionalmente cansado(a) por mi trabajo.	5	5	5	4
2. Al terminar mi turno, tengo la sensación de sentirme vacío.	5	5	5	5
3. Al despertar en la mañana y pienso en mi jornada del día, me siento fatigado(a).	4	5	5	5

4. Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes.	5	5	5	5
5. Siento que he tratado a algunos pacientes como objetos y no como personas.	5	4	5	5
6. Siento que trabajar durante todo el turno con personas, me cansa.	5	5	5	5
7. Siento que abordo eficazmente las necesidades y problemas de mis pacientes.	5	4	5	5
8. Siento que mi trabajo me desgasta física y mentalmente.	5	5	5	5
9. Siento que mi trabajo influye de manera positiva sobre los demás en mi área.	5	5	5	5
10. Siento que mi empatía ha sufrido un cambio negativo.	4	5	5	5
11. Me siento preocupada(o) porque mi trabajo me hace más fría emocionalmente.	5	5	4	5
12. Me siento con mucha energía en cada turno en mi trabajo.	5	5	5	5
13. Me siento frustrado(a) en mi trabajo y en lo que he conseguido hasta ahora.	4	5	5	5
14. Siento que mi trabajo me exige demasiado tiempo y no me da tiempo para mis cosas.	5	5	5	5
15. Siento que no me importa lo que pase con mis pacientes debido a su estado crítico.	5	5	4	5
16. Me siento cansada(o) por estar en constante contacto con pacientes y familiares.	5	5	5	4
17. Siento que puedo desencadenar un ambiente laboral agradable con mis pacientes.	4	5	5	5
18. Siento la recompensa o gratitud de mis pacientes después de atenderlos.	5	5	5	5
19. Siento que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	4	4	5	5
20. Siento que he llegado al límite de mis posibilidades en el trabajo.	5	5	5	4
21. Siento que los problemas emocionales de mi área de trabajo son tratados oportunamente.	5	5	5	5
22. Siento que los familiares de los pacientes me culpan por la situación de salud del mismo.	5	5	5	4


DR. EDUARDO BARRERO GUERRERO
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
ALCANTARAS ULTRASONIDAS
CIP - 2003 RUC 13058

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación de este instrumento, que será en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2025".

Bach. Med. Richard Claer GALARZA AGUILAR

NOMBRE DE EXPERTO:
FORMACIÓN ACADÉMICA:
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:
CARGO ACTUAL:

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			
	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT (Maslach Burnout Inventory)				
1. Me siento emocionalmente cansado(a) por mi trabajo.	5	5	5	5
2. Al terminar mi turno, tengo la sensación de sentirme vacío.	4	4	5	5
3. Al despertar en la mañana y pienso en mi jornada del día, me siento fatigado(a).	5	5	5	5

4. Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes.	4	4	5	5
5. Siento que he tratado a algunos pacientes como objetos y no como personas.	5	5	5	5
6. Siento que trabajar durante todo el turno con personas, me cansa.	5	5	5	5
7. Siento que abordo eficazmente las necesidades y problemas de mis pacientes.	4	5	4	5
8. Siento que mi trabajo me desgasta física y mentalmente.	5	5	5	5
9. Siento que mi trabajo influye de manera positiva sobre los demás en mi área.	5	4	4	5
10. Siento que mi empatía ha sufrido un cambio negativo.	5	5	5	5
11. Me siento preocupada(o) porque mi trabajo me hace más fría emocionalmente.	5	4	5	5
12. Me siento con mucha energía en cada turno en mi trabajo.	5	5	5	5
13. Me siento frustrado(a) en mi trabajo y en lo que he conseguido hasta ahora.	5	5	5	5
14. Siento que mi trabajo me exige demasiado tiempo y no me da tiempo para mis cosas.	4	5	5	5
15. Siento que no me importa lo que pase con mis pacientes debido a su estado crítico.	5	5	5	5
16. Me siento cansada(o) por estar en constante contacto con pacientes y familiares.	5	5	5	5
17. Siento que puedo desencadenar un ambiente laboral agradable con mis pacientes.	4	4	5	5
18. Siento la recompensa o gratitud de mis pacientes después de atenderlos.	5	5	5	5
19. Siento que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	5	5	4	5
20. Siento que he llegado al límite de mis posibilidades en el trabajo.	5	5	5	5
21. Siento que los problemas emocionales de mi área de trabajo son tratados oportunamente.	4	5	5	5
22. Siento que los familiares de los pacientes me culpan por la situación de salud del mismo.	5	5	5	4

Dra. Vania C. Guerra Vela
Médico Psiquiatra
C.M. 66112 HNE 030160

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del este instrumento, que será en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2025".

Bach. Med. Richard Claer GALARZA AGUILAR

NOMBRE DE EXPERTO:	VANIA CRISTHIANE GUERRA VELA
FORMACIÓN ACADÉMICA:	UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:	PSIQUIATRÍA
CARGO ACTUAL:	PSIQUIATRA

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			
	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
CUESTIONARIO DE DSEMPEÑO DEL INTERNO DE MEDICINA				
1. Llega puntualmente a sus turnos asignados	5	5	5	5
2. Cumple con sus horarios de entrada y salida establecidos	5	4	4	5
3. Informa oportunamente sus inasistencias o tardanzas	5	5	5	4
4. Realiza sus tareas y entregas dentro de los plazos	5	5	5	5

establecidos				
5. Cumple con las normas y protocolos del servicio de salud	5	5	5	5
6. Se comunica de manera clara con pacientes y familiares	5	5	5	5
7. Se dirige con respeto a todo el equipo de salud	5	5	4	5
8. Escucha activamente a sus compañeros y superiores	5	5	4	5
9. Utiliza adecuadamente los canales de comunicación establecido	5	5	5	4
10. Transmite adecuadamente información relevante en la historia clínica y entregas de turno	5	5	5	5
11. Aplica los conocimientos teóricos en situaciones prácticas	5	5	5	5
12. Identifica adecuadamente signos y síntomas clínicos	5	5	5	5
13. Propone diagnósticos presuntivos acertado	5	5	4	5
14. Colabora en la elaboración del plan terapéutico bajo supervisión	5	4	5	5
15. Participa activamente en la discusión de casos clínicos	5	5	5	5
16. Se integra adecuadamente al equipo de salud	5	5	5	4
17. Colabora activamente en tareas compartidas	5	5	5	4
18. Respeta las opiniones de los demás miembros del equipo	5	5	4	5
19. Cumple con los roles asignados dentro del grupo	5	5	5	5
20. Fomenta un clima de cooperación entre colegas	5	4	5	5
21. Mantiene confidencialidad sobre la información del paciente	5	4	4	5
22. Respeta la autonomía y dignidad del paciente	5	5	5	4
23. Se comporta con honestidad ante compañeros y superiores	5	5	5	5
24. Cumple con principios éticos en su labor asistencial	5	5	5	5
25. Se abstiene de realizar prácticas sin supervisión autorizada	5	4	5	5
26. Se adapta con facilidad a distintos servicios o contextos clínicos	5	4	5	4
27. Mantiene el autocontrol en situaciones difíciles o de presión	5	5	5	5
28. Busca soluciones ante situaciones imprevistas	5	5	5	5
29. Solicita ayuda cuando enfrenta situaciones que lo sobrepasan	5	5	5	4
30. Maneja de forma saludable su carga emocional y estrés laboral	5	5	5	5

Dra. Vania C. Guerra Vela
MEDICINA PSIQUIATRÍA
CNP 66132 NRE 030103

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación de este instrumento, que será en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2025".

Bach. Med. Richard Claer GALARZA AGUILAR

NOMBRE DE EXPERTO:	IDA RUIZ LOZANO
FORMACIÓN ACADÉMICA:	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:	Psicología
CARGO ACTUAL:	PSICÓLOGA - HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			
	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT (Maslach Burnout Inventory)				
1. Me siento emocionalmente cansado(a) por mi trabajo.	5	5	5	5
2. Al terminar mi turno, tengo la sensación de sentirme vacío.	4	5	5	4
3. Al despertar en la mañana y pienso en mi jornada del día, me siento fatigado(a).	5	5	5	4

4. Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes.	5	4	5	5
5. Siento que he tratado a algunos pacientes como objetos y no como personas.	5	5	5	5
6. Siento que trabajar durante todo el turno con personas, me cansa.	5	5	5	5
7. Siento que abordo eficazmente las necesidades y problemas de mis pacientes.	5	5	5	5
8. Siento que mi trabajo me desgasta física y mentalmente.	5	4	5	5
9. Siento que mi trabajo influye de manera positiva sobre los demás en mi área.	5	4	5	4
10. Siento que mi empatía ha sufrido un cambio negativo.	5	5	5	5
11. Me siento preocupada(o) porque mi trabajo me hace más fría emocionalmente.	5	4	5	5
12. Me siento con mucha energía en cada turno en mi trabajo.	4	5	5	4
13. Me siento frustrado(a) en mi trabajo y en lo que he conseguido hasta ahora.	5	5	5	5
14. Siento que mi trabajo me exige demasiado tiempo y no me da tiempo para mis cosas.	5	5	5	5
15. Siento que no me importa lo que pase con mis pacientes debido a su estado crítico.	5	5	5	4
16. Me siento cansada(o) por estar en constante contacto con pacientes y familiares.	5	5	5	5
17. Siento que puedo desencadenar un ambiente laboral agradable con mis pacientes.	5	4	5	4
18. Siento la recompensa o gratitud de mis pacientes después de atenderlos.	4	5	4	5
19. Siento que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	5	5	5	5
20. Siento que he llegado al límite de mis posibilidades en el trabajo.	5	5	5	5
21. Siento que los problemas emocionales de mi área de trabajo son tratados oportunamente.	5	4	4	5
22. Siento que los familiares de los pacientes me culpan por la situación de salud del mismo.	5	5	5	5


Ψ Ida Ruiz Lozano
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 47631
Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del este instrumento, que será en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Con el objetivo de aplicarlo en la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2025".

Bach. Med. Richard Claer GALARZA AGUILAR

NOMBRE DE EXPERTO:	IDA RUIZ LOZANO
FORMACIÓN ACADÉMICA:	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:	Psicología
CARGO ACTUAL:	Psicóloga - Hospital Amazonico de Yarinacocha

VALIDEZ DE CONTENIDO – INSTRUMENTO

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

ITEM	INDICADOR			
	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
CUESTIONARIO DE DSEMPEÑO DEL INTERNO DE MEDICINA				
1. Llega puntualmente a sus turnos asignados	5	5	5	5
2. Cumple con sus horarios de entrada y salida establecidos	5	4	5	5
3. Informa oportunamente sus inasistencias o tardanzas	5	5	5	5
4. Realiza sus tareas y entregas dentro de los plazos	5	5	5	5

establecidos				
5. Cumple con las normas y protocolos del servicio de salud	5	5	4	5
6. Se comunica de manera clara con pacientes y familiares	4	5	5	5
7. Se dirige con respeto a todo el equipo de salud	5	5	4	5
8. Escucha activamente a sus compañeros y superiores	5	5	5	5
9. Utiliza adecuadamente los canales de comunicación establecido	5	5	5	4
10. Transmite adecuadamente información relevante en la historia clínica y entregas de turno	5	5	5	5
11. Aplica los conocimientos teóricos en situaciones prácticas	5	5	5	5
12. Identifica adecuadamente signos y síntomas clínicos	5	5	5	5
13. Propone diagnósticos presuntivos acertado	5	4	5	5
14. Colabora en la elaboración del plan terapéutico bajo supervisión	5	5	5	5
15. Participa activamente en la discusión de casos clínicos	5	5	4	5
16. Se integra adecuadamente al equipo de salud	5	5	5	5
17. Colabora activamente en tareas compartidas	5	5	5	5
18. Respeta las opiniones de los demás miembros del equipo	4	5	4	5
19. Cumple con los roles asignados dentro del grupo	5	5	5	5
20. Fomenta un clima de cooperación entre colegas	4	5	4	5
21. Mantiene confidencialidad sobre la información del paciente	5	5	4	4
22. Respeta la autonomía y dignidad del paciente	5	5	5	5
23. Se comporta con honestidad ante compañeros y superiores	5	5	4	5
24. Cumple con principios éticos en su labor asistencial	5	5	5	5
25. Se abstiene de realizar prácticas sin supervisión autorizada	5	4	5	5
26. Se adapta con facilidad a distintos servicios o contextos clínicos	5	5	5	5
27. Mantiene el autocontrol en situaciones difíciles o de presión	5	5	5	5
28. Busca soluciones ante situaciones imprevistas	5	5	5	5
29. Solicita ayuda cuando enfrenta situaciones que lo sobrepasan	5	5	5	4
30. Maneja de forma saludable su carga emocional y estrés laboral	5	4	5	4

Ida Ruiz Lozano
Psicóloga
Firma y sello del experto

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Síndrome de burnout y desempeño de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2025”

Investigador principal: Richard Claer Galarza Aguilar - Universidad Nacional de Ucayali

Propósito: El objetivo de esta investigación es analizar si existe una asociación significativa entre el síndrome de burnout y el nivel de desempeño profesional en los internos de medicina. Esta información permitirá identificar aspectos críticos que podrían influir en el bienestar y la práctica médica durante el internado, y así proponer estrategias de apoyo que beneficien su formación.

Procedimiento: Si acepta participar, se le solicitará responder dos cuestionarios: uno correspondiente al Maslach Burnout Inventory (MBI–HSS), y otro diseñado específicamente para evaluar su desempeño como interno de medicina. Ambos serán autoadministrados, no tomarán más de 20 minutos, y serán completamente anónimos. La información recopilada será utilizada únicamente con fines de investigación académica.

Principios de Bioética: Esta investigación se desarrollará respetando los principios éticos fundamentales:

- **Autonomía:** Usted tiene derecho a decidir libremente su participación. Puede negarse o retirarse del estudio en cualquier momento sin ningún tipo de sanción o consecuencia.
- **Beneficencia:** El estudio busca generar conocimiento útil para mejorar la salud mental y el desempeño académico-profesional de los internos de medicina, aportando a su bienestar y formación integral.
- **No maleficencia:** Su seguridad, privacidad y bienestar serán protegidos durante todo el proceso. No se aplicarán procedimientos invasivos ni se pondrá en riesgo su integridad física, emocional ni académica.
- **Confidencialidad:** Toda la información proporcionada será estrictamente confidencial y anónima. No se recogerán datos personales como nombre o número de documento. Los

resultados se reportarán de manera agregada, sin posibilidad de identificar a ningún participante.

Contacto: Si tiene preguntas sobre este estudio o sobre sus derechos como participante, puede comunicarse con el investigador principal al número de celular: 918 252 210

Consentimiento:

Declaro haber leído y comprendido la información contenida en este documento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas de manera clara. Acepto participar voluntariamente en esta investigación y reconozco que puedo retirarme en cualquier momento, sin consecuencias.



Firma del Participante: _____

Huella

Fecha: Ucayali, _____ de _____ del 2025

ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA EL DESEMPEÑO

		ADEMIR	VANIA	EDUARDO	JULIANA	MARTIN	IDA	Media	V de Aiken
P1	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	4	5	5	5	0.96
P2	RELEVANCIA	5	5	5	5	4	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	4	4	5	5	4	5	0.88
	COHERENCIA	5	4	5	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P3	RELEVANCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	4	5	5	5	5	5	0.96
P4	RELEVANCIA	5	5	5	5	4	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	4	5	5	5	5	5	5	0.96
P5	RELEVANCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	4	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P6	RELEVANCIA	5	5	5	4	5	4	5	0.92
	SUFICIENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P7	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	4	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	4	4	5	5	4	5	0.88
	CLARIDAD	5	5	5	4	5	5	5	0.96
P8	RELEVANCIA	5	5	5	5	4	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	4	5	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P9	RELEVANCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	4	5	4	5	5	0.92
	CLARIDAD	5	4	5	5	5	4	5	0.92
P10	RELEVANCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	4	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	4	5	5	4	5	5	5	0.92

P11	RELEVANCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	4	5	5	4	5	5	5	0.92
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	5	5	5	5	4	5	5	0.96
P12	RELEVANCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	COHERENCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P13	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	4	5	0.96
	COHERENCIA	5	4	5	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	4	5	5	5	0.96
P14	RELEVANCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	4	5	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	4	5	5	5	5	0.96
P15	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	4	5	5	4	5	0.92
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P16	RELEVANCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	COHERENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	4	4	5	5	5	5	0.92
P17	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	4	5	4	5	5	5	5	0.92
	COHERENCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	4	5	5	4	5	5	0.92
P18	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	4	5	0.96
	SUFICIENCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	4	5	5	5	4	5	0.92
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P19	RELEVANCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	COHERENCIA	4	5	4	5	5	5	5	0.92
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P20	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	4	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	4	5	5	4	5	5	0.92
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	4	5	0.96
	CLARIDAD	4	5	5	5	5	5	5	0.96

P21	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	5	4	5	4	5	5	5	0.92
	COHERENCIA	5	4	5	5	5	4	5	0.92
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	4	5	0.96
P22	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	4	5	5	5	5	5	0.96
P23	RELEVANCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	4	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P24	RELEVANCIA	5	5	5	5	4	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	COHERENCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	4	5	5	5	5	5	5	0.96
P25	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	5	4	5	5	5	4	5	0.92
	COHERENCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P26	RELEVANCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	4	5	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	4	5	4	5	5	0.92
	CLARIDAD	5	4	5	5	5	5	5	0.96
P27	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	4	5	4	5	5	5	5	0.92
	COHERENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P28	RELEVANCIA	5	5	5	5	4	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	4	5	5	4	5	5	5	0.92
P29	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	4	5	5	5	4	5	0.92
P30	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	4	5	0.96
	COHERENCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	4	4	5	0.92

VALIDACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY - MBI

		ADEMIR	VANIA	EDUARDO	JULIANA	MARTIN	IDA	Media	V de Aiken
P1	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	4	5	4	5	5	5	5	0.92
P2	RELEVANCIA	5	4	5	5	5	4	5	0.92
	SUFICIENCIA	5	4	5	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	4	5	0.96
P3	RELEVANCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	4	5	5	4	5	5	5	0.92
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	5	5	5	5	4	4	5	0.92
P4	RELEVANCIA	5	4	5	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	4	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	4	5	5	5	5	5	5	0.96
P5	RELEVANCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	5	5	5	5	4	5	5	0.96
P6	RELEVANCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	COHERENCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	4	5	5	0.96
P7	RELEVANCIA	5	4	5	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	4	5	4	5	5	5	5	0.92
	COHERENCIA	5	4	5	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	4	5	5	5	0.96
P8	RELEVANCIA	5	5	5	5	4	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	4	5	5	5	5	4	5	0.92
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P9	RELEVANCIA	4	5	5	5	4	5	5	0.92
	SUFICIENCIA	5	4	5	5	5	4	5	0.92
	COHERENCIA	5	4	5	5	4	5	5	0.92
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	4	5	0.96
P10	RELEVANCIA	4	5	4	5	5	5	5	0.92
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	4	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	4	5	5	4	5	5	5	0.92
P11	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	4	4	5	5	5	4	5	0.88
	COHERENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00

P12	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	4	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	4	5	0.96
P13	RELEVANCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	5	5	5	4	5	5	5	0.96
P14	RELEVANCIA	4	4	5	5	5	5	5	0.92
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	COHERENCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P15	RELEVANCIA	5	5	5	5	4	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	4	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	CLARIDAD	4	5	5	5	5	4	5	0.92
P16	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	5	5	4	5	5	5	5	0.96
P17	RELEVANCIA	5	4	4	5	5	5	5	0.92
	SUFICIENCIA	5	4	5	5	5	4	5	0.92
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	4	5	0.96
P18	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	4	5	0.96
	SUFICIENCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	5	5	4	4	5	0.92
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P19	RELEVANCIA	5	5	4	4	5	5	5	0.92
	SUFICIENCIA	5	5	4	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	4	4	5	5	5	5	5	0.92
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P20	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	5	5	5	5	4	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	5	5	4	5	5	5	5	0.96
P21	RELEVANCIA	5	4	5	5	5	5	5	0.96
	SUFICIENCIA	5	5	5	4	5	4	5	0.92
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	4	5	0.96
	CLARIDAD	5	5	5	5	5	5	5	1.00
P22	RELEVANCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	SUFICIENCIA	4	5	5	5	5	5	5	0.96
	COHERENCIA	5	5	5	5	5	5	5	1.00
	CLARIDAD	5	4	4	5	5	5	5	0.92

ANEXO 6. APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



Pucallpa, 07 de agosto del 2025

OFICIO N°201-2025-UNU-FMH-CGyT

Señor:
BACH. RICHARD CLAER GALARZA AGUILAR
Presente. -

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 050-2025-UNU-FMH-CEI

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA -2025".

Sin otro particular, me suscribo de usted reiterándole muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente;


M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Presidente de la Comisión de Grados
y Títulos – FMH

C.C.
OMCC
Archivo

ANEXO 7. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
Carretera Federico Basadre Km 6200 - Pucallpa - Ucayali



2025-727

ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

En la Ciudad Universitaria, a los 13 días del mes SEPTIEMBRE del 2025 siendo horas 16:24:15. Los miembros del Jurado, declaran APROBADO POR UNANIMIDAD el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS titulado:

SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA - 2025

Presentado por el(la) Bachiller:

RICHARD CLAER GALARZA AGUILAR

De la Escuela Profesional de:

MEDICINA HUMANA

Siendo el Jurado Dictaminador, conformado por:

Presidente	: ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES
Primer Miembro	: EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN
Segundo Miembro	: WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA
Asesor	: LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

Para dar fe de este proceso electrónico, el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional de Ucayali - Pucallpa, mediante la Plataforma de Investigación se le asigna la presente acta y a partir de la presente fecha queda expedito para la ejecución de su PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS.

Pucallpa, SEPTIEMBRE de 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
DECANO (e)