



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Síndrome de Burnout y depresión en estudiantes de medicina humana
de Trujillo, La Libertad, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTOR:

Olortegui Leon, Victor Joel (orcid.org/0000-0003-4121-1018)

ASESOR:

Mg. Bazo Alvarez, Juan Carlos (orcid.org/0000-0002-6169-8049)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicado con todo mi corazón y amor para mis padres y hermana, pues sin ellos no habría superado todos los obstáculos, ya que son mi motivo para seguir adelante y mi más grande inspiración; porque siempre están pendientes de mí y me animan a seguir adelante. Por eso les entrego mi trabajo en ofrenda al gran esfuerzo que siempre han realizado al formarme y educarme.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme ser parte de una maravillosa carrera y por siempre protegerme.

A mis padres por siempre ser mi fortaleza y sustento del día a día y no dejar que me rinda cuando me siento agobiado.

A mi hermana Yareli porque a pesar de su corta edad siempre tengo algo que aprender de ella.

Al Dr. Juan Bazo Álvarez porque me orientó y brindó sus enseñanzas para poder realizar y culminar este gran proyecto.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRCIO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos	12
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS:	14
V. DISCUSIÓN:	19
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población (n:250).....	14
Tabla 2: Relación entre síndrome de Burnout y depresión, no ajustada y ajustada	17

RESUMEN

La depresión es un trastorno caracterizado por la presencia constante de sentimientos de melancolía, la pérdida de interés o disfrute, la disminución de la energía y cambios en los patrones de sueño y apetito. El síndrome de Burnout es una condición psicológica persistente que se caracteriza por una intensa sensación de fatiga tanto física como mental en el ámbito laboral. **Los objetivos** del presente estudio fueron: Identificar si el síndrome de Burnout está relacionado a la depresión en estudiantes de Medicina Humana en una facultad de medicina humana de Trujillo; establecer el porcentaje de estudiantes de medicina con síntomas de depresión, sin síntomas de depresión, con riesgo de Burnout y sin riesgo de Burnout, identificar si los determinantes sociales (sexo, año académico y nivel socioeconómico) están relacionados con el síndrome de Burnout. **Método:** La investigación fue de tipo aplicado, no experimental, transversal. Se realizó en estudiantes de medicina de Trujillo en el 2023. Se realizó encuestas previo consentimiento informado de los participantes y se trabajó los resultados de las encuestas. Se realizó una regresión lineal simple con las variables síndrome de Burnout y depresión, luego se agregaron cada uno de los confusores. En la estadística analítica se utilizó la diferencia de medias, se consideró un valor significativo al valor de $p < 0.05$. **Resultados:** se encontró una asociación significativa ($p < 0.001$) entre la presencia de síntomas depresivos y síndrome de Burnout, donde se observa que a mayor nivel de síntomas depresivos mayor riesgo de padecer síndrome de Burnout. El sexo femenino, tiene 10.63 veces más riesgo de padecer Burnout respecto al sexo masculino. No se encontró relación significativa entre el año académico y el síndrome de Burnout, de igual manera con el nivel socioeconómico. **Conclusión:** El síndrome Burnout está relacionado con la depresión en estudiantes de medicina humana en una facultad de medicina de Trujillo; solo el solo el determinante social sexo está relacionado con síndrome de Burnout, en cambio con año académico y nivel socioeconómico no se encontró relación.

PALABRAS CLAVE: *Síndrome de Burnout, depresión, estudiantes de Medicina.*

ABSTRACT

Depression is a disorder characterized by the constant presence of feelings of melancholy, loss of interest or enjoyment, decreased energy, and changes in sleep and appetite patterns. Burnout syndrome is a persistent psychological condition that is characterized by an intense feeling of both physical and mental fatigue in the workplace. **The objectives of the present study were:** To identify whether Burnout syndrome is related to depression in Human Medicine students at a human medicine school in Trujillo; establish the percentage of medical students with symptoms of depression, without symptoms of depression, at risk of Burnout and without risk of Burnout, identify if social determinants (sex, academic year and socioeconomic level) are related to Burnout syndrome. **Method:** The research was applied, non-experimental, transversal. It was carried out on medical students from Trujillo in 2023. Surveys were carried out after informed consent of the participants and the results of the surveys were worked on. A simple linear regression was performed with the variables Burnout syndrome and depression, then each of the confounders were added. In the analytical statistics, the difference in means was used; a significant value was considered to be $p < 0.05$. **Results:** A significant association was found ($p < 0.001$) between the presence of depressive symptoms and Burnout syndrome, where it was observed that the higher the level of depressive symptoms, the greater the risk of suffering from Burnout syndrome. The female gender has 10.63 times the risk of suffering from Burnout compared to the male gender. No significant relationship was found between academic year and Burnout syndrome, nor with socioeconomic level. **Conclusion:** Burnout syndrome is related to depression in human medicine students at a medical school in Trujillo; Only the social determinant of sex is related to Burnout syndrome, however, no relationship was found with academic year and socioeconomic level.

KEYWORDS: *Burnout syndrome, depression, medical students.*

I. INTRODUCCIÓN

Las distintas disciplinas universitarias requieren una considerable inversión de tiempo y esfuerzo para completar los años de estudio correspondientes, en particular, las carreras relacionadas con la salud demandan un compromiso significativo y una responsabilidad considerable por parte de los estudiantes, ya que implican una carga laboral intensa, esta exigencia puede resultar abrumadora debido a las extensas horas de estudio, afectando así el bienestar emocional de los universitarios.¹

Los estudiantes enfocados en la carrera de medicina, sufren una notoria reducción de los tiempos de descanso, por lo cual sus ciclos de sueño se ven afectados, además, las responsabilidades académicas aumentan, y en muchas ocasiones, no se dispone del respaldo económico y familiar necesario, este conjunto de desafíos conduce al deterioro mental y, como resultado, puede surgir un trastorno depresivo.²

La prevalencia de la depresión a nivel global es significativa, demostrando ser a nivel mundial la principal razón de incapacidad laboral y afectiva, esto tiene repercusiones tanto en el entorno laboral como en las relaciones interpersonales, en particular, los estudiantes de profesiones relacionadas con la salud exhiben niveles elevados de depresión, lo que impacta negativamente en su habilidad para enfrentar los desafíos.³

Según la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 280 millones de individuos a nivel mundial experimentan síntomas depresivos, lo que representa aproximadamente el 3,8 % de la población⁴; además, análisis sistemáticos y metaanálisis recientes señalan que en el caso de los estudiantes de medicina se estima que alrededor del 28% a nivel mundial presenta síntomas depresivos y la proporción de aquellos que tienen pensamientos suicidas llega al 11,1%, estos elevados porcentajes se atribuyen a las exigencias laborales y dedicación requeridas para completar los estudios en esta disciplina.⁵

En la actualidad, la disminución del disfrute o interés acompañada de sentimientos de melancolía, reducción notoria de la energía con patrones alterados de sueño y apetito son características resaltantes de la depresión; los síntomas antes mencionados evidencian una notoria incapacidad para afrontar las tareas cotidianas, lo cual a futuro puede conllevar a graves consecuencias en el bienestar mental de los estudiantes de medicina; los síntomas depresivos son catalogados como los principales elementos que contribuyen a los trastornos de salud en este segmento de la población.⁶

La reacción intensa al estrés crónico originado en el entorno laboral, con impactos a nivel individual, organizacional y social nos estaría indicando la presencia del Síndrome de Burnout, en la actualidad, se sostiene que dicho síndrome no solo afecta el ámbito laboral, sino que también podría extenderse al ámbito académico, ya que el proceso de formación universitaria conlleva a menudo experiencias de aprendizaje que están acompañadas por niveles significativos de estrés académico.⁷

Por lo tanto, se planteó el siguiente problema ¿El síndrome de Burnout está relacionado a la depresión en estudiantes universitarios de una facultad de medicina de Trujillo?

Por el aumento de la incidencia de depresión en estudiantes de medicina humana, atribuido comúnmente a la elevada carga laboral que genera agotamiento físico y mental⁵, nos interesa explorar si el síndrome de Burnout está relacionado con la depresión en los estudiantes de medicina. El propósito es prevenir o mitigar estos fenómenos y así salvaguardar la salud mental de estos universitarios. Aunque varios estudios indican una relación entre los temas mencionados, existen también investigaciones que niegan la relación entre ambas variables. Por ende, se busca contribuir a la ampliación del conocimiento sobre este tema.

El objetivo general del presente estudio es identificar si el síndrome de Burnout está relacionado a la depresión en estudiantes de Medicina Humana en una facultad de medicina humana de Trujillo.

Los objetivos específicos del presente estudio fueron los siguientes:

- Establecer el porcentaje de estudiantes de medicina con síntomas de depresión, sin síntomas de depresión, con riesgo de Burnout y sin riesgo de Burnout.
- Identificar si los determinantes sociales (sexo, año académico y nivel socioeconómico) están relacionados con el síndrome de Burnout.

Se plantearon las siguientes hipótesis:

H1: El síndrome de Burnout, está relacionado a la depresión estudiantil en universitarios de una facultad de medicina humana de Trujillo.

H0: El síndrome de Burnout, no está relacionado a la depresión estudiantil en universitarios de una facultad de medicina humana de Trujillo.

II. MARCO TEÓRCIO

El síndrome de Burnout es una índole psicológica persistente caracterizada por un abrupto efecto de fatiga tanto física como intelectual en el ámbito académico o profesional; se sabe que afecta a individuos de diversas carreras profesionales, pero el porcentaje es más notorio en galenos o alumnos de medicina; por el hecho de llegar a tener repercusiones sustanciales en el bienestar de quienes lo sufren puede ser clasificada como una variante de depresión.⁸

Este trastorno provocaría impactos fisiológicos negativos en diversos sistemas, uno de los más afectados sería el sistema inmunológico haciendo al individuo más propenso a padecer de enfermedades infecciosas, como segundo lugar se ve afectado el sistema nervioso autónomo; la alteración de los diversos sistemas generaría una variedad de síntomas como cefaleas, taquicardia, bradicardia, problemas gastrointestinales, disminución de la libido.⁹

Existen diversas escalas para valorar al síndrome de Burnout, una de ellas es la Maslach Burnout Inventory que es mayormente utilizada en América Latina, la cual solo es aplicada a trabajadores dedicados al rubro de los servicios humanos. No obstante, la versión más actualizada es la MBI General Survey, esta versión no solo se limita al ámbito de los servicios humanos, sino que puede ser empleada en diversos tipos de trabajo debido a su fácil adaptación. Por lo tanto, se perfila como una elección más adecuada para evaluar el Burnout en diversas ocupaciones. Diferentes estudios han indicado que el Burnout no solo se produce en el ámbito laboral si no también en ámbito académico, debido a esto se generó el Maslach Burnout Inventory – Student, siendo una versión modificada para evaluar a estudiantes del nivel universitario.¹⁰

La depresión es un trastorno psicológico que repercute negativamente en la forma en como un individuo afrontará sus actividades cotidianas, alterando sus ganas de estudiar, alimentarse, asearse, descansar, y disminuyendo el interés por la vida; cuando los síntomas se vuelven más resaltantes y

severos, el individuo podría experimentar ideaciones suicidas, conllevando a intentos de suicidio o incluso el suicidio.¹¹

Actualmente, se sabe que hay diversos factores que podrían ayudar a iniciar la depresión. de riesgo que pueden desencadenar la depresión; tales como los factores sociales que están afectando en mayor cantidad al sexo femenino, teniendo una diferencia del 50% comparado con el sexo masculino; los hábitos como el consumo de tabaco, estupefacientes y alcohol puede ayudar a iniciar la depresión; las personas diagnosticadas con enfermedades psiquiátricas como la ansiedad o el trastorno de pánico tienen un alto riesgo de generar depresión. Por otro lado, existe mayor porcentaje de depresión en poblaciones con nivel socioeconómico muy bajo o marginal. También se sabe que no saber cómo afrontar la pérdida de un ser querido puede conllevar a sufrir de depresión.¹¹

Contar con historial familiar de enfermedades psiquiátricas, específicamente en parientes de primera línea, aumenta en el doble las probabilidades de experimentar depresión; no obstante, también es relevante tener en cuenta que tener un familiar de segundo grado con antecedentes psiquiátricos también estaría implicado para el desarrollo de dicha patología. El mecanismo de la depresión se centra en una posible modificación de un gen que desempeña la función de encriptar transportadores de serotonina, los cuales al estar defectuosos disminuye la capacidad de que la serotonina se una a su receptor, impidiendo que dicho neurotransmisor genere su mecanismo o que lo genere en menor cantidad.¹²

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, para poder identificar al síndrome depresivo debemos centrarnos en la presencia de dos o más de los siguientes síntomas: Ausencia de placer o interés, estado de ánimo deprimido, aumentada sensación de cansancio y complicación para percibir alegría. Con el paso de los años se han diseñado cuestionarios de cribaje para los síntomas como es el caso del Test PHQ-9, que consta de 9 ítems, en la cual cada respuesta equivale una puntuación determinada, la suma de las nueve respuestas nos indicaría si el individuo presenta o no síntomas

depresivos, y en qué nivel presenta la sintomatología, que podría ir desde leve hasta muy severa.¹¹

El abordaje de la depresión varía según el nivel sintomatológico que presenta cada paciente. Para casos leves, la psicoterapia suele ser la primera elección, no obstante, cuando el paciente presente el diagnóstico de depresión moderada a muy severa se asociará la psicoterapia con la terapia farmacológica administrando antidepresivos, con el propósito de disminuir los síntomas y evitar ideaciones suicidas o intentos de suicidio.¹²

Describiendo en términos generales, los antidepresivos mejoran el estado de ánimo, pero no abordan los pensamientos negativos del paciente ni las causas que pueden estar generando la depresión. Al momento de diagnosticar es fundamental tener en cuenta el grado de severidad, debido que en algunos contextos no solo basta con los antidepresivos, sino que también se debe incluir continuas sesiones de psicoterapia para eliminar o revertir los pensamientos negativos del paciente. ¹²

Existen diversos tipos de antidepresivos, los cuales se categorizan según el componente del sistema nervioso central en donde ejercen su acción, generando efecto en los diversos neurotransmisores del cerebro. Uno de los grupos más conocidos son los inhibidores de la recaptación de serotonina, cuyo papel fundamental es bloquear la recaptación de serotonina. Uno de los fármacos más utilizados es el bupropión, el cual pertenece a los inhibidores de la recaptación de noradrenalina y/o dopamina. Por otro lado, tenemos a los antidepresivos tricíclicos, los cuales deben ser administrados con mucha precaución en personas con afecciones cardíacas. Por lo general, los resultados de estos medicamentos se manifiestan en menos de dos semanas desde su aplicación.¹²

Se cree que hay conexión entre la depresión y el síndrome de Burnout, pero esta relación aún no está totalmente determinada. En la actualidad, existe un precario porcentaje de estudios sobre el síndrome de Burnout en estudiantes de medicina en América Latina, pese a que un gran porcentaje de estudiantes presenta síndrome de Burnout; muchas veces los síntomas

pueden llegar a confundirse con trastornos de ansiedad o depresión generados por el procedimiento de formación académica, muchas veces se diagnostica erróneamente generando un tratamiento inadecuado causando complicaciones a nivel social o interpersonal. Diversas investigaciones han indicado que los factores de riesgo del síndrome de Burnout y la depresión comparten similitud, algunos de ellos son la aglomerada carga laboral, consumo excesivo de alcohol, nivel socioeconómico inferior, y conflictos familiares.¹³ (VER ANEXO 1)

Se han realizado investigaciones que tratan sobre el tema mencionado con anterioridad, como es el caso del estudio de Costa T. et al.¹⁴, que estima la incidencia del síndrome de Burnout y la relación con los diversos factores que generan dicho síndrome en los estudiantes del ámbito de la salud. Este estudio longitudinal, que involucró a una población de 1313 participantes, utilizó encuestas y reportó una incidencia de Burnout del 33,4%, además se identificó relación entre el síndrome de Burnout con la depresión ($r:0.65$; $p<0,05$) y la ansiedad ($r=0.47$). Existía mayor probabilidad de padecer síndrome de Burnout en universitarios que presentan otras enfermedades psiquiátricas y tenían carga académica mayor de 60 horas a la semana, por otro lado, la incidencia era menor en pacientes que pertenecían a universidades con buena infraestructura y buen entorno académico. En conclusión, se nota una incidencia elevada de Burnout entre los estudiantes, y se evidenció propiedades personales y que el entorno académico y laboral están fuertemente relacionados están relacionados con la frecuencia del síndrome, ya sea que esta sea mayor o menor.

Calderón L. et al.¹⁵, llevaron a cabo un estudio teniendo como propósito especificar la periodicidad del síndrome de Burnout en universitarios de Medicina humana, tal como la relación con la depresión y otros determinantes de índole social, económica, demográfica y académica. Se implementó un estudio de tipo observacional analítico con diseño transversal, empleando encuestas en una muestra conformada por 182 universitarios. Se obtuvo que el 14% de los universitarios tenía síndrome de Burnout, de los cuales el 48% presentó depresión. Se encontró relación

significativa en el depresión y depresión ($R_{pa} = 5,54$; IC95%, 2,36-13,02; $p < 0,001$). Por otro lado, se observó que el nivel socioeconómico bajo tenía relación significativa con la depresión ($R_{Pa} = 4,37$; IC95%, 1,95-9,83; $p < 0,001$). Lo contrario sucedió con el tabaquismo, el cual no se encontró relación significativa con la depresión ($R_{Pa} = 0,13$; IC95%, 0,06-0,30; $p < 0,001$). En resumen, la investigación destacó una conexión sólida entre el síndrome de Burnout y la depresión, de la misma manera con el nivel socioeconómico bajo.

Alaqil N. et al¹⁶, llevó a cabo una investigación con el objetivo de examinar la incidencia y los factores que determinan el síndrome de Burnout y la depresión, en los alumnos de la facultad de medicina de Unaizah en Arabia Saudita. El estudio, de diseño transversal, incluyó a una población de 305 estudiantes, de los cuales 153 (50,2%) fueron categorizados como experimentando depresión. Por otro lado 5.6% de la población total presentó Burnout. Los alumnos identificados con agotamiento mostraron puntuaciones elevadas en el nivel de cinismo y agotamiento emocional, y puntuaciones bajas en la subescala de eficacia académica. Se subrayó que la fatiga emocional y un elevado grado de cinismo, factores determinantes del agotamiento, incrementan la probabilidad de sufrir depresión. La conclusión del estudio subraya una relación significativa entre depresión y Burnout, así como la alta incidencia de ambas patologías. Además, se sugirió la implementación de charlas de psicología para los alumnos para llegar a prevenir patologías mentales o complicaciones de las mismas.

Giltay E. et al¹⁷, llevaron a cabo una evaluación con el objetivo de determinar la incidencia y la relación de la depresión con el síndrome de Burnout, en alumnos de medicina que llevan cursos preclínicos. En consecuencia, se utilizó un diseño de investigación de tipo transversal, realizando encuestas a una muestra compuesta por 433 estudiantes. Se obtuvieron resultados que indicaron que 46% de la muestra tienen síntomas de Burnout, 29% padecía de ansiedad y 27% tenía depresión. Se halló relación entre Burnout y dormir menos de 6 horas por noche ($p = 0.02$) y la sensación continua de tristeza

($p < 0.001$). También se encontró relación entre la depresión con los niveles disminuidos de optimismo ($p < 0.001$), sensación continua de tristeza ($p < 0.001$). En resumen, durante los primeros años de medicina se identificó elevada incidencia de Burnout y depresión, los cuales estuvieron vinculados a características emocionales del individuo, horas de descanso y con menos frecuencia al entorno académico. También se resalta que los estudiantes de medicina a lo largo de su carrera pasan por situaciones desfavorables, por lo cual se debería brindar consultas psicológicas para brindar prevención o un diagnóstico oportuno las patologías mencionadas con anterioridad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo: Aplicado

3.1.2. Diseño de investigación: Transversal¹⁸

3.2. Variables y operacionalización

Variable:

- Variable 1: Depresión
- Variable 2: Síndrome de Burnout
- Confusores: Nivel socioeconómico, consumo de alcohol, sexo, cohesión y flexibilidad familiar.
- Factor de riesgo para depresión: Ansiedad

Operacionalización de variable: (Ver Anexo 02)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.1.1. Población: Constituida por alumnos de una facultad de medicina en Trujillo, 2023.

Criterios de inclusión:

- Alumnos de una facultad de medicina de Trujillo.
- Mayores de edad.
- Desean participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Encuestas no completadas.

3.1.2. Muestra: Se realizó una recopilación de 250 encuestas.

3.1.3. Muestreo: Se realizó un muestreo no probabilístico por saturación.

3.1.4. Unidad de análisis: Cada uno de los estudiantes de medicina.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica:** Se realizó una técnica cuantitativa a través de un cuestionario donde se incluyó preguntas donde se englobaron a todas las variables.

- **Instrumento:** El estudio se llevó a cabo mediante la aplicación de un único cuestionario compuesto por cuatro secciones. La primera parte tenía como objetivo recopilar las variables sociodemográficas de los encuestados, mientras que la segunda sección evaluó el nivel socioeconómico mediante el uso de la escala de evaluación de los Niveles Socioeconómicos versión Modificada 2011-2012. En la tercera parte, se midieron los síntomas depresivos utilizando el test de PHQ-9, y la cuarta parte incorporó la escala Maslach Burnout Inventory - Student version (MBI-URPSS), la cual determinó la presencia o ausencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes. La quinta sección se enfocó en obtener un diagnóstico de ansiedad utilizando la escala de Medición del Desorden de Ansiedad Generalizado - 7 (GAD-7). La sexta parte consistió en el test FACES III, que indicó el grado de cohesión y flexibilidad en la familia del estudiante de medicina. Finalmente, la séptima parte incluyó la encuesta CAGE para evaluar el nivel de consumo de alcohol.
- **Confiabilidad:**
 - El nivel socioeconómico se midió con la escala de evaluación de los Niveles Socioeconómicos versión Modificada 2011-2012, el cual cuenta con una confiabilidad de 0.9017. ¹⁹
 - El Test de PHQ-9 se utilizó para la medición de síntomas depresivos, el cual cuenta con una confiabilidad de 0.903 ²⁰
 - Para medir el síndrome de Burnout se utilizó la escala Maslach Burnout inventory - Estudent versión (MBI-URPSS) la cual cuenta con una confiabilidad de 0.794 ²¹
 - Para la medición de síntomas de ansiedad se utilizó la escala de Medición del Desorden de Ansiedad Generalizado - 7 (GAD-7) con una confiabilidad de 0.911. ²²
 - En la medición de la cohesión y flexibilidad familiar se utilizó el FACES III con una confiabilidad de 0.819. ²³

- Para medir el consumo de alcohol se utilizó la encuesta CAGE. La cual cuenta con una confiabilidad de 0.811 ²⁴

- **Procedimientos**

En una primera instancia, se redactó y se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los estudiantes a quienes se les administrarían las encuestas, en este documento, se explicó que la información recabada a través del cuestionario se utilizaría exclusivamente en el marco de este estudio para determinar si existe relación entre el síndrome de Burnout y la depresión en estudiantes de Medicina Humana. A continuación, se llevó a cabo la encuesta correspondiente, la cual tuvo una duración aproximada de treinta minutos. Cabe destacar que la información proporcionada no fue compartida con terceros. Posteriormente, las respuestas obtenidas en las encuestas se procesaron en una carpeta cifrada del programa Excel.

3.5. Método de análisis de datos

La base de datos fue exportada al programa Stata/MP 17.0 para obtener resultados certeros y confiables. Se procedió a realizar una tabla con las características demográficas de los estudiantes determinando los porcentajes y la cantidad numérica de cada característica. Para el objetivo principal se realizó una segunda tabla la cual fue generada con una regresión lineal simple con las variables síndrome de Burnout y depresión generando un modelo no ajustado, con la cual se podría observar si existe o no relación entre ambas variables; para los objetivos específicos se realizó regresión lineal múltiple donde se agregó la variable síndrome de Burnout y depresión, también se incluyeron cada uno de los confusores (sexo, año académico y nivel socioeconómico) generando modelos ajustados. En la estadística analítica se utilizó la diferencia de medias.

3.6. Aspectos éticos

Este estudio se llevó a cabo con el consentimiento informado de los participantes, garantizando la confidencialidad necesaria para este

tipo de investigación. Se respetaron los códigos éticos y los derechos de los participantes, en conformidad con la Declaración de Helsinki²⁵ y la Resolución de Consejo Universitario N° 036-2023/UCV Trujillo²⁶, que establecen los principios éticos para investigaciones médicas. Dado que este estudio se basa en la recopilación de datos de estudiantes de medicina mediante encuestas con la previa autorización de la facultad de medicina, se siguieron los protocolos éticos establecidos. La información recopilada se mantuvo encriptada para asegurar una mayor seguridad, y los datos se obtuvieron de manera anónima, respetando en todo momento la confidencialidad y privacidad de los participantes. No se obtuvo beneficio económico alguno de los datos recopilados, y estos no se utilizaron con ningún propósito fuera del alcance de la presente investigación. (VER ANEXO 04)

IV. RESULTADOS:

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población (n:250)

CARACTERISTICAS	N	%
Edad (promedio, DE)	(26.35)	(3.80)
Sexo		
Masculino	97.00	38.80
Femenino	153.00	61.20
Años de estudio		
Primero	0.00	0.00
Segundo	0.00	0.00
Tercero	6.00	2.40
Cuarto	6.00	2.40
Quinto	20.00	8.00
Sexto	56.00	22.40
Séptimo	162.00	64.80
Nivel Socioeconómico		
Alto	0.00	0.00
Medio	0.00	0.00
Bajo superior	137.00	54.80
Bajo inferior	110.00	44.00
Marginal	3.00	1.21
Cohesión familiar		
Muy conectada	0.00	0.00
Conectada	5.00	9.62
Separada	34.00	65.38
Desacoplada	13.00	25.00
Flexibilidad familiar		
Muy flexible	4.00	2.90
Flexible	64.00	46.38
Estructurada	46.00	33.33
Rígida	24.00	17.39
Riesgo de adicción al alcohol		

Probable adicción	3.00	1.22
Riesgo alto	3.00	1.22
Riesgo medio	16.00	6.50
Riesgo bajo	224.00	91.06
Síntomas de ansiedad		
Síntomas severos	12.00	4.80
Síntomas moderados	47.00	18.80
Síntomas leves	101.00	40.40
No se aprecian síntomas	90.00	36.00
Síndrome de Burnout		
Muy alto	211.00	84.40
Alto	14.00	5.60
Medio alto	4.00	1.60
Medio bajo	0.00	0.00
Bajo	0.00	0.00
Muy bajo	21.00	8.40
Depresión		
Muy severo	19.00	7.63
Severo	3.00	1.20
Moderado	53.00	21.29
Leve	73.00	29.32
Sin síntomas	101.00	40.56

Participaron un total de 250 estudiantes desde el tercer hasta el quinto año de la Facultad de Medicina, los cuales cumplieron con los criterios de selección.

En la tabla 1, se muestran las características sociodemográficas, en la cual nos indica que la edad promedio de la muestra es de 26.35 y la desviación estándar es de 3.80. En el sexo, 38.80% fueron hombres y 61.20% fueron mujeres. Respecto a los años de estudio se observó que la mayor cantidad de alumnos fue del séptimo año siendo 64.80%. En el nivel socioeconómico

98.8% pertenecieron al bajo inferior y al bajo superior. En la característica de Síndrome de Burnout 84.40% pertenecen a la categoría de muy alto, 5.60% a alto, 1.60% a medio alto y 8.40 a muy bajo. En consideración a depresión 7.63% tenían síntomas muy severos, 1.20% severos, 21.29% moderados, 29.32 leves y 40.56 no tenían síntomas.

Tabla 2: Relación entre síndrome de Burnout y depresión, no ajustada y ajustada

VARIABLE	NO AJUSTADA			(AJUSTADA MODELO 1)			(AJUSTADA MODELO 2)			(AJUSTADA MODELO 3)		
	Diferencia de medias	95% IC	p-valor	Diferencia de medias	95% IC	p-valor	Diferencia de medias	95% IC	p-valor	Diferencia de medias	95% IC	p-valor
Depresión												
Sin síntomas	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
Leve	16.65	(12.70-20.59)	<0.001	16.11	(12.29 - 19.93)	<0.001	15.68	(11.89 - 19.47)	<0.001	15.8	(11.99 - 19.61)	<0.001
Moderada	20.16	(15.81-24.52)	<0.001	18.42	(14.14 - 22.71)	<0.001	15.73	(11.31 -20.15)	<0.001	15.9	(11.47 - 20.33)	<0.001
Severa - muy severa	24.31	(18.27-30.35)	<0.001	22.11	(16.19 - 28.03)	<0.001	18.87	(12.87 - 24.87)	<0.001	20.97	(14.11 - 27.84)	<0.001
Sexo												
Femenino	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
Masculino	-10.63	(-14.53 - -6.73)	<0.001	-7.25	(-10.56 - -3.93)	<0.001	-5.79	(-9.30 - -2.27)	0.001	-5.19	(-8.79 - -1.59)	0.001
Años de estudio												
3ero	ref	ref	ref				ref	ref	ref	ref	ref	ref
4to	-30.33	(-47.15 - -13.50)	<0.001				-13	(-27.56 - 1.55)	0.008	-12.84	(-27.42 - 1.73)	0.004
5to	-27.66	(-41.23 - -14.10)	<0.001				-13.35	(-25.21 - -1.49)	0.007	-12.84	(-24.71 - -0.97)	0.004
6to	-21.52	(-34.04 - -9.00)	0.001				-9.1	(-20.29 - 2.08)	0.011	-9	(-20.22 - 2.21)	0.015
7mo	-11.03	(-23.14 - 1.08)	0.04				-3.27	(-13.58 - 7.03)	0.2	-3.07	(-13.55 - 7.40)	0.4

Nivel socioeconómico							
Marginal	ref	ref	ref			ref	ref
		(-16.86 -	0.85				0.13
Bajo inferior	1.76	20.39)	2			11.78	(-3.61 - 27.17)
		(-16.79 -	0.85				0.12
Bajo superior	1.78	20.36)				12.27	(-3.43 - 27.98)
							5

Respecto al objetivo principal se encontró relación entre síndrome de Burnout y depresión. En la relación no ajustada por confusores se evidencia que a mayor nivel de síntomas depresivo es mayor el riesgo de padecer síndrome de Burnout, siendo una asociación significativa ($p < 0.001$); los niveles de depresión al ser ajustados por confusores la diferencia de medias disminuye.

Respecto a los objetivos secundarios se evidenció que el sexo femenino tiene 10.63 veces más probabilidad de padecer síndrome de Burnout a comparación del sexo masculino, siendo una asociación significativa ($p < 0.001$). Por otro lado, ni años de estudio ni en nivel socioeconómico tienen relación significativa con síndrome de Burnout.

V. DISCUSIÓN:

En el presente estudio, se observó que aproximadamente el 40% de los estudiantes no manifestaba síntomas de depresión, mientras que el 59.44% presentaba síntomas que variaban desde leves hasta muy severos. Por otro lado, se notó que la gran mayoría de los estudiantes mostraban un riesgo muy alto de experimentar el síndrome de Burnout, alcanzando un porcentaje del 84,40%. Además, que a mayor nivel de síntomas depresivo aumenta el riesgo de padecer síndrome de Burnout y que el sexo femenino era más propenso a padecer dicho síndrome.

La relación entre el síndrome de Burnout y la depresión resultó ser estadísticamente significativa; se evidencia que a medida que aumentan los niveles de síntomas depresivos también aumenta el riesgo de experimentar el síndrome de Burnout, en el caso de los estudiantes que padecían síntomas depresivos severos a muy severos tenían 24.31 veces más riesgo de padecer síndrome de Burnout que los estudiantes que no tenían síntomas. Este descubrimiento guarda similitud con los resultados obtenidos en un estudio descriptivo realizado en internos de medicina humana por Palacios D et al ²⁷, donde se evidenció que todos los estudiantes de medicina humana experimentan algún grado de depresión, y el 99% de ellos manifiesta algún nivel de Síndrome de Burnout. Además, Guevara M et al ²⁸ determinó que los estudiantes del sexto año que presentan algún nivel de depresión también exhiben síndrome de Burnout, reafirmando de manera contundente que los estudiantes de medicina con síntomas depresivos enfrentan un mayor riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout debido a la carga académica inherente a su formación.

En el presente estudio se identificó que aproximadamente el 40% de los estudiantes no presentaba síntomas de depresión, mientras que el 59.44% presentaba algún grado de síntoma depresivo. Lo anteriormente mencionado guarda semejanza con la investigación llevada a cabo por Obregón B. et al ²⁹ en la facultad de medicina de Huánuco, donde se observó que el 32.97% de los estudiantes presentaba síntomas depresivos en diversos grados, desde leve hasta severo. En relación al Síndrome de

Burnout, se identificó que el 91.6% de los estudiantes mostraba riesgo de desarrollar dicho síndrome. Amor E. et al³⁰, en su estudio realizado en la Universidad de Pompeya, concluyó que, aunque los porcentajes de estudiantes con síndrome de Burnout eran elevados, no alcanzaban niveles extremos (33.6% en 2018 y 38% en 2019). Por otro lado, Galan F et al³¹ indicó que solo el 14.8% de los estudiantes de cursos preclínicos manifestó algún grado de Síndrome de Burnout, y estas disparidades podrían deberse a las diferencias en el tipo de población estudiada y al tamaño de la muestra.

Además, se observa que el sexo femenino presenta un mayor riesgo de sufrir de Síndrome de Burnout con relación al sexo masculino. Esto entra en contradicción con la investigación de Sanmartín A. et al³², la cual señala que no se observó una relación significativa entre el sexo femenino y el Síndrome de Burnout. Esta discrepancia podría originarse a partir de las diferencias en el tipo de residencia de la población examinada en cada estudio. En cambio, Espinoza L. et al³³. sostiene que no encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel del Síndrome de Burnout y el sexo, concluyendo que el sexo no predispone a padecer dicho síndrome, ya que existe independencia o falta de relación entre ambas variables. Merchan A. et al.³⁴ también señala que no hay una relación significativa entre el sexo femenino y el Síndrome de Burnout, sugiriendo que esta patología debe estar influenciada por otros factores.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el año de estudio y el síndrome de Burnout, según Mejía C et al³⁵, en la Universidad de México, se observó que los síntomas de Burnout eran más evidentes en estudiantes de niveles académicos superiores, destacándose especialmente en el quinto y sexto año académico. Este fenómeno fue atribuido al aumento de responsabilidades y a otros factores estresantes que incrementaban el riesgo de depresión. Hallazgos similares fueron confirmados por Serrano F. et al³⁶ en Colombia, quienes establecieron una asociación estadísticamente significativa entre el año académico y la frecuencia del síndrome de Burnout, notando un aumento a medida que avanzaban los años académicos, con excepción del primer y sexto año. En contraste, Nakandakari D. et al³⁷, al

analizar a estudiantes de primero y segundo año, encontró que el síndrome de Burnout no estaba relacionado con el año de estudio, sino con otros determinantes como el promedio de calificaciones, estado de salud y antecedentes familiares de patologías psiquiátricas y la autoestima.

De acuerdo con Gonzales J.³⁸, en los primeros dos años, existe una conexión significativa con el Burnout, manifestándose un porcentaje considerable, con niveles que varían de moderados a elevados en el tercer y cuarto año del curso. Estos datos podrían estar asociados con la carga laboral excesiva, la ausencia de apoyo y la pérdida de autonomía y control en el entorno de trabajo.

El presente estudio plantea que no se observa una relación significativa entre el síndrome de Burnout y el nivel socioeconómico. Sin embargo, en contraposición, Yun et al³⁹ sostienen que sí existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y el síndrome de Burnout. De manera similar, Zulyelva N. et al⁴⁰ concluye que hay una mayor probabilidad de experimentar el síndrome de Burnout en individuos con un nivel socioeconómico más bajo. Esto se atribuye a la escasez de recursos disponibles en familias con un estatus económico inferior, lo que se traduce en limitadas oportunidades para acceder a una educación de calidad. Además, la presión económica en el entorno familiar también restringe la dedicación de los hijos al aprendizaje, lo que podría tener un impacto negativo en su adaptación al proceso educativo.

La misión principal consistió en generar nuevos conocimientos en un entorno en el que los estudiantes participan en actividades tanto presenciales como remotas. Se trabajó arduamente para minimizar sesgos mediante la garantía de anonimato y aprovechando la eficacia de las encuestas virtuales para la recopilación de datos. No obstante, se reconoce que la elección de un muestreo no probabilístico por saturación pudo haber disminuido el potencial inferencial, decisión motivada por las dificultades surgidas en el contexto de las clases virtuales. Además, se subraya la limitada disponibilidad de información sobre la salud mental en estudiantes de medicina como otra restricción del estudio.

Estos hallazgos tienen relevancia informativa al contribuir a la comprensión de los desafíos que enfrentan los estudiantes de medicina humana durante su formación profesional. Además, señalan la posibilidad de que surjan diversas complicaciones en su desempeño laboral. Por último, ofrecen conocimientos esenciales para la implementación de medidas preventivas contra el síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina, con el propósito de atenuar el desarrollo de problemas más complejos, como la depresión.

VI. CONCLUSIONES

1. El síndrome Burnout está relacionado con la depresión en estudiantes de medicina humana en una facultad de medicina humana de Trujillo.
2. Más de la mitad de estudiantes presentó síntomas de depresión desde leves hasta muy severos, y casi la totalidad de estudiantes presentó riesgo alto y muy alto para síndrome de Burnout.
3. Respecto a los determinantes sociales solo sexo está relacionado con síndrome de Burnout, en cambio con año académico y nivel socioeconómico no se encontró relación.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a profesionales de la salud realizar más estudios sobre Síndrome de Burnout y depresión con una muestra más amplia, ya que se observa un elevado porcentaje de estudiantes de medicina con dichas patologías.

Se podría informar a los docentes universitarios de las diferentes facultades de medicina sobre el gran porcentaje de estudiantes con el síndrome de Burnout y depresión, y los factores que podrían estar involucrados en las patologías antes mencionadas.

REFERENCIAS

1. Moir F, Yelder J, Sanson J, Chen Y. Depression in medical students: current insights. *Adv Med Educ Pract.* 2018 May 7;9:323-333. doi: 10.2147/AMEP.S137384. PMID: 29765261; PMCID: PMC5944463. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5944463/#b1-amep-9-323>
2. Nakhostin-Ansari A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji MS, Aghajani R, Shahmansouri N. Depression and Anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 Pandemic. *Iran J Psychiatry.* 2020 Jul;15(3):228-235. doi: 10.18502/ijps.v15i3.3815. PMID: 33193771; PMCID: PMC7603582.
3. Ngasa SN, Sama CB, Dzekem BS, Nforchu KN, Tindong M, Aroke D, Dimala CA. Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2017 Jun 9;17(1):216. doi: 10.1186/s12888-017-1382-3. PMID: 28599624; PMCID: PMC5466797. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28599624/>
4. World Health Organization. World health statistics. Volumen 5. Edición I: Editorial; Library Cataloguing. 2021.
5. The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam
6. Obregón B, Montalván J, Segama E, Dámaso B, Panduro V, Arteaga K. Factors associated with depression in medical students from a peruvian university. *Educ Med Super [Internet].* 2020 Jun [citado 2023 Jun 26] ; 34(2): e1881. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013&lng=es
7. Lozano A. El síndrome de Burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr [Internet].* 2021 Ene [citado 2023 Jun 26] ; 84(1): 1-2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000100001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>.
8. González J, Ramos N, Oliveira R, de Almeida F, Flores B, Borges A, Coronel B. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Estudiantes de Medicina. *Inst. Rev. Medicina. trop. [Internet].* 2020 Dic [citado el 2023 el 26 de junio]; 15(2): 13-18. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962020000200013&lng=en

9. Espinosa Pire Lina, Hernández Bandera Neyda, Tapia Salinas Jaime Alberto, Hernández Coromoto Yarintza, Rodríguez Placencia Adisnay. Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. RevCuba Reumatol [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Jun 26] ; 22(1): e127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000100005&lng=es
10. Juárez A, Merino C, Fernández M, Flores C, Caraballo M, Camacho C. (2020). Validación transcultural y funcionamiento diferencial del Maslach Burnout Inventory - General Survey en docentes de tres países latinoamericanos. Avances en Psicología Latinoamericana , 38 (1), 135-156. Epub 11 de febrero de 2021. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6621>
11. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Manual de psiquiatría clínica. Edición 4ta. Madrid: Wolters Kluwer; 2018.
12. Higgins E. Neurociencia de la psiquiatría La fisiopatología del comportamiento y la enfermedad mental. Edición 3era. Madrid: Wolters Kluwer; 2020.
13. Merchán A, Albino M, Bolaños J, et al. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. Revista Cubana de Educación Médica Superior. [Internet] 2018; 32 (3):172-180. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDREVISTA=230&IDARTICULO=86883&IDPUBLICACION=8316>
14. Costa T, Lucena R, Silva N, Barros A, Salles A, Oliveira A et al. High prevalence of Burnout syndrome among medical and nonmedical residents during the COVID-19 pandemic. PLoS One. [Internet] 2022; Nov 22;17(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36413548/>
15. Calderon L, Serrano F, Gualdrón C, Mogollón J, Mejía C. Síndrome de Burnout y depresión en estudiantes de una escuela médica colombiana, 2018. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2021; 52 (2): 34-7450. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001463>
16. Alaqil N, Alaqil N, Alsoghayer A, Alharbi B. Prevalence and determinants of Burnout syndrome and depression among medical students at Qassim

- University, Saudi Arabia. Saudi. Med J. [Internet]. 2020; 41(12): 1375-1380. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33294898/>
17. Giltay E, Venrooij V, Barnhoorn P, Noorden M. Burnout, depression and anxiety in preclinical medical students: a cross-sectional survey. International Journal of Adolescent Medicine and Health. [Internet] 2018; 29(3). Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijamh-2015-0077/html#Vancouver>
18. Namakforoosh M. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Limusa; 2005 [citado 2022 Oct 21]; Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ZEJ7-OhmvhwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
19. Vera O. Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev cuerpo méd HNAAA [Internet]. 2013 [citado 2023 Jul 10]; 6(1):41-44. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052303/rcm-v6-n1-ene-mar-2012_pag41-45.pdf
20. Huarcaya V, De-Lama R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Jul 12] ; 83(2): 72-78. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000200072&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>.
21. Correa L. Loayza J. Vargas M. Huaman M. Roldan L. Perez M. Adaptación y validación de un cuestionario para medir Burnout académico en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. Rev Fac. Med. Hum. [Internet] 2019 [citado 2023 Jul 10]; 19(1): 64-73. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1794/1739>
22. Saravia M., Cazorla P, Cedillo L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Oct [citado 2023 Jul 10] ; 20(4): 568-573. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400568&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198>.
23. Campo A. Caballero C. Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de APGAR familiar. Rev Colombiana de psiquiatría [Internet] 2021 [citado 2023 Jul 10] 1;50(4):234–237. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000400234
24. Latorres M, Huidobro A. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Medicina en la Universidad Católica del Maule. Rev. méd. Chile [Internet]. 2012 Sep [citado 2023 Jul 13]; 140(9): 1140-1144. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-988720120009000006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-988720120009000006>
25. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>
26. RCUN°0262-2020 UCV Aprueba Actualización del Código Ética en Investigación. [Internet]. [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-ApruebaActualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
27. Palacios G, Santiago D. Determinación de depresión y síndrome de Burnout por instrumentos psicométricos en internos de medicina en la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, período 2015-2016 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2016 [citado 2023 noviembre 15]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/23276>
28. Guevara V, Nattaly M. Niveles de depresión en estudiantes del 6° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca que han desarrollado el síndrome de Burnout en el 2017. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2018 [citado 2023 noviembre 15] Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2209>

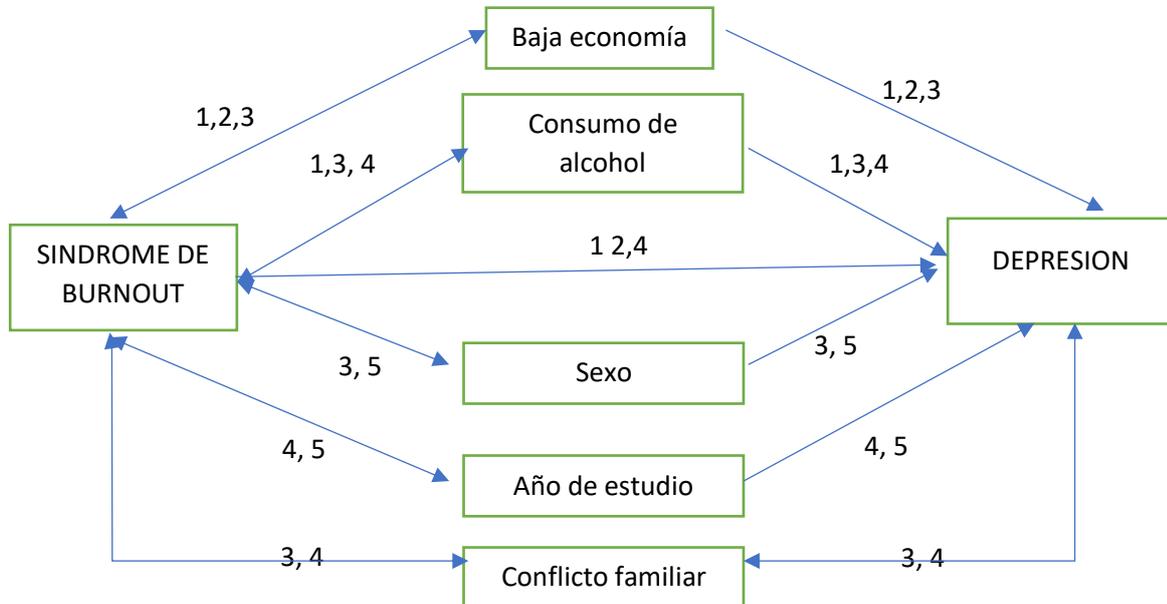
29. Obregón B, Montalván J., Segama E, Dámaso B. Factors associated with depression in medical students from a peruvian university. *Educ Med Super* [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Nov 15] ; 34(2): e1881. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013&lng=es
30. Amor M, Baños E, Sentí M. Prevalencia del síndrome de Burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. *FEM (Ed. impresa)* [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 15] ; 23(1): 25-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000100005&lng=es
31. Galán F, Sanmartín A, Polo J, Giner L. Burnout risk in medical students in Spain using the Maslach Burnout Inventory-Student Survey. *Int Arch Occup Environ Health* [internet] 2011 [citado 2021 Nov 15] ;84:453-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-011-0623-x>
32. Sanmartín A, Polo J, Giner L. Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina en España. *Resv IACEH* 2012 [citado 2021 Nov 15] ;83:543-8 Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-011-0623-x>
33. Espinosa Pire Lina, Hernández Bandera Neyda, Tapia Salinas Jaime Alberto, Hernández Coromoto Yarintza, Rodríguez Placencia Adisnay. Prevalence of Burnout Syndrome in medical students. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Nov 15] ; 22(1): e127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000100005&lng=es.
34. Merchán A, Albino A, Bolaños J, Millán N, Arias A. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. *Educ Med Super* [Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Dic 06] ; 32(3): 172-180. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300014&lng=es.
35. Mejía Christian R, Valladares-Garrido Mario J, Talledo-Ulfe Lincolth, Sánchez-Arteaga Karina, Rojas Carlos, Arimuya Juan José et al . Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2016

- Sep [citado 2023 Noviembre 15] ; 54(3): 207-214. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000300005&lng=es
36. Serrano F. et al. Síndrome de Burnout en estudiantes de seis facultades de medicina de Colombia, 2016-1: estudio multicéntrico. Rev CIMEL [Internet]. 2016 [citado 2023 Noviembre 15]; 21 (2): 29-34. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Felipe_T_Serrano/publication/318768609_Sindrome_de_Burnout_en_estudiantes_de_seis_facultades_de_medicina_de_Colombia_20161_estudio_multicentrico/links/597cdc0faca272d5680c3d35/Sindrome-de-Burnout-en-estudiantes-de-seis-facultades-de-medicina-de-Colombia-2016-1-estudio-multicentrico.pdf
37. Nakandakari D., De la Rosa N., Failoc E., Huahuachampi B., Nieto C., Gutiérrez A I. et al . Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2015 Oct [citado 2023 Nov 15] ; 78(4): 203-210. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400003&lng=es.
38. González H, Delgado H, Escobar M, Cárdenas M. Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. FEM. [Internet] 2014 [citado 2023 noviembre 15]; 17(1):47-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322014000100008>
39. Mejía R, Valladares Mario, Talledo L, Sánchez K, Rojas C, Arimuya J et al . Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2016 Sep [citado 2023 Noviembre 15] ; 54(3): 207-214. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000300005&lng=es
40. Zulyelva N , Karianny P, Aparicio J. Síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina, periodo 2018-2019, en universidad Venezolana. Revista Venezolana De Salud Pública, [Internet] 2021 [citado 2023 Noviembre 15]. 9(1), 51-66. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/3246>

ANEXOS:

ANEXO 1:

DAG



1. Serrano F, Calderón L, Gualdrón C, Mogollón J, Mejía C. Síndrome de Burnout y depresión en estudiantes de una escuela médica colombiana, 2018. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2021; 52 (2): 34-7450. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001463>
2. Alkhomees A, Alaqil N, Alsoghayer A, Alharbi B. Prevalence and determinants of Burnout syndrome and depression among medical students at Qassim University, Saudi Arabia. Saudi. Med J. [Internet]. 2020; 41(12): 1375-1380. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33294898/>
3. Al-Alawi M, Al-Sinawi H, Al Qubtan A, Al-Lawati J, Al Habsi A, Al Shuraiqi M. Prevalence and determinants of Burnout Syndrome and Depression among medical students at Sultan Qaboos University: A cross-sectional analytical study from Oman. Archives of Environmental & Occupational Health [Internet]. 2019; 74(3): 130-139. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/19338244.2017.1400941?scroll=top&needAccess=true&role=tab&aria-labelledby=cit>
4. Fitzpatrick O , Biesma R , Conroy R , McGarvey A. Prevalence and relationship between Burnout and depression in our future doctors: a cross-sectional study in a cohort of preclinical and clinical medical students in Ireland. BMJ Open [Internet]. 2019; 9 (4): 01-07. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/4/e023297.abstract>

5. Merchán A, Albino M, Bolaños J, et al. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. Revista Cubana de Educación Médica Superior. [Internet] 2018; 32 (3):172-180. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=230&IDARTICULO=86883&IDPUBLICACION=83>

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente: Depresión	Estado mental de decaimiento, agotamiento físico y mental. ¹⁷	Se aplicará el test de PHQ-9 Sin síntomas de depresión: 0-5 Síntomas Leves: 5 -9 10-14: Síntomas Moderados: 10 - 14 Síntomas Severos: 15-19 Síntomas muy Severos: 20-27	Con síntomas de depresión Sin síntomas de depresión	Cualitativa dicotómica
Variable independiente: Síndrome de Burnout	Trastorno psicológico que se manifiesta a través de una fatiga física completa.	Se aplicará la escala Maslach Burnout inventory - Estudent versión (MBI-URPSS) Sin riesgo de síndrome de Burnout: 0-10	Con riesgo de síndrome de Burnout Sin riesgo de síndrome de Burnout	Cualitativo dicotómico

		Con riesgo de síndrome de Burnout de 11- 30		
Variables intervenientes:	Aquellas que pueden modificar los resultados al interpretar las observaciones.			
Sexo		Sexo	Masculino Femenino	Cualitativo dicotómica
Nivel socioeconómico		Nivel socioeconómico	Baja Economía Alta economía	Cualitativo dicotómica
Consumo de alcohol		Test de CAGE	Riesgo bajo: 0- 7 Riesgo medio: 8 -15 Riesgo alto: 16 -19 Probable adicción 20 -40	Cualitativa politómica
Cohesión familiar		Cohesión y flexibilidad: FACES III	Muy conectada Conectada Separada Desacoplada	Cualitativa politómica
Flexibilidad familiar		Flexibilidad familiar	Muy flexible Flexible Estructurada Rígida	Cualitativa politómica

Factor de riesgo de depresión: Ansiedad	Sensación de nerviosismo, tensión o preocupación	Medición del Desorden de Ansiedad Generalizado - 7 (GAD-7)	Con síntomas de ansiedad Sin síntomas de ansiedad	Cualitativa dicotómica
--	--	--	--	------------------------

ANEXO 3
ENCUESTA

PARTE I:

Por favor, responda con sinceridad a las siguientes preguntas.

1. Fecha de nacimiento (día/mes/año): ____/____/____

2. Año de estudio:

1ero ()

2do ()

3ero ()

4to ()

5to ()

6to ()

7mo ()

3. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

PARTE II:

A continuación, maque con una X en el ítem de su elección:

1. ¿Cuál es el grado de estudios del jefe del hogar?

a. Primaria completa / incompleta ()

b. Secundaria incompleta ()

c. Secundaria completa ()

d. Superior no universitario ()

e. Estudios universitarios incompletos ()

f. Estudios universitarios completos ()

g. Postgrado ()

- 2. ¿A dónde acude el jefe de hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?**
- a. Posta médica / farmacia / naturista
 - b. Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la solidaridad
 - c. Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital Policial
 - d. Médico particular en consultorio
 - e. Médico particular en clínica privada
- 3. ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?**
- a. Menos de 750 soles por mes aproximadamente
 - b. Entre 750 a 1000 soles por mes aproximadamente
 - c. Entre 1001 a 1500 soles por mes aproximadamente
 - d. Más de 1500 soles por mes aproximadamente
- 4. ¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)**
- a. De 1 a 3 personas
 - b. Más de 4 personas
- 5. ¿Cuántas habitaciones tiene su hogar exclusivamente para dormir?**
- a. 0 habitaciones
 - b. 1 habitación
 - c. 2 habitaciones
 - d. 3 habitaciones
 - e. 4 habitaciones
 - f. 5 habitaciones
- 6. ¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?**
- a. Tierra / Arena
 - b. Cemento sin pulir (falso piso)
 - c. Cemento pulido
 - d. Mayólica / loseta / cerámicos
 - e. Parquet / madera pulida / alfombra / mármol / terrazo

PARTE III:

Por favor, responda las siguientes preguntas marcando la opción de su preferencia.

Durante las últimas dos semanas, ¿Qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?:

1. ¿Ha sentido pocas ganas o poco interés en hacer las cosas?
 - Nunca
 - Varios días (1-6 días)
 - La mayoría de días (7-11 días)
 - Casi todos los días (más de 12 días)
2. ¿Se ha sentido desanimado (a), triste, deprimido (a) o sin esperanza?
 - Nunca
 - Varios días (1-6 días)
 - La mayoría de días (7-11 días)
 - Casi todos los días (más de 12 días)
3. ¿Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado?
 - Nunca
 - Varios días (1-6 días)
 - La mayoría de días (7-11 días)
 - Casi todos los días (más de 12 días)
4. ¿Se ha sentido cansado(a) o con poca energía?
 - Nunca
 - Varios días (1-6 días)
 - La mayoría de días (7-11 días)
 - Casi todos los días (más de 12 días)
5. ¿Ha estado sin apetito o ha comido en exceso?
 - Nunca
 - Varios días (1-6 días)
 - La mayoría de días (7-11 días)
 - Casi todos los días (más de 12 días)

6. ¿Ha tenido dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?
- Nunca
 - Varios días (1-6 días)
 - La mayoría de días (7-11 días)
 - Casi todos los días (más de 12 días)
7. ¿Ha sentido que se mueve más lento o habla más lento de lo normal o se siente más inquieto (a) o intranquilo (a) de lo normal?
- Nunca
 - Varios días (1-6 días)
 - La mayoría de días (7-11 días)
 - Casi todos los días (más de 12 días)
8. ¿Ha tenido pensamientos de que sería mejor estar muerto (a) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?
- Nunca
 - Varios días (1-6 días)
 - La mayoría de días (7-11 días)
 - Casi todos los días (más de 12 días)
9. ¿Se ha sentido mal acerca de si mismo (a) o ha sentido que es un (a) fracasado (a) o que ha fallado (a) a si mismo o a su familia?
- Nunca
 - Varios días (1-6 días)
 - La mayoría de días (7-11 días)
 - Casi todos los días (más de 12 días)

PARTE IV:

Por favor, responda las siguientes preguntas marcando la opción de su preferencia

1. ¿Siente que las actividades académicas lo tienen emocionalmente agotado?
- Nunca / Ninguna vez
 - Casi nunca / Pocas veces al año
 - Algunas veces / Una vez al mes o menos

- Regularmente / Pocas veces al mes
 - Bastantes veces / Una vez por semana
 - Casi siempre / Pocas veces por semana
 - Siempre / Todos los días
2. ¿Ha perdido interés por sus estudios desde que empezó la universidad?
- Nunca / Ninguna vez
 - Casi nunca / Pocas veces al año
 - Algunas veces / Una vez al mes o menos
 - Regularmente / Pocas veces al mes
 - Bastantes veces / Una vez por semana
 - Casi siempre / Pocas veces por semana
 - Siempre / Todos los días
3. ¿Siente que puede resolver de manera eficaz los problemas relacionados con sus estudios?
- Nunca / Ninguna vez
 - Casi nunca / Pocas veces al año
 - Algunas veces / Una vez al mes o menos
 - Regularmente / Pocas veces al mes
 - Bastantes veces / Una vez por semana
 - Casi siempre / Pocas veces por semana
 - Siempre / Todos los días
4. ¿Se encuentra físicamente agotado al finalizar un día académico?
- Nunca / Ninguna vez
 - Casi nunca / Pocas veces al año
 - Algunas veces / Una vez al mes o menos
 - Regularmente / Pocas veces al mes
 - Bastantes veces / Una vez por semana
 - Casi siempre / Pocas veces por semana
 - Siempre / Todos los días
5. ¿Siente que ha perdido entusiasmo por los estudios?
- Nunca / Ninguna vez
 - Casi nunca / Pocas veces al año

- Algunas veces / Una vez al mes o menos
 - Regularmente / Pocas veces al mes
 - Bastantes veces / Una vez por semana
 - Casi siempre / Pocas veces por semana
 - Siempre / Todos los días
6. ¿Siente que contribuye eficazmente con las clases a las que asiste?
- Nunca / Ninguna vez
 - Casi nunca / Pocas veces al año
 - Algunas veces / Una vez al mes o menos
 - Regularmente / Pocas veces al mes
 - Bastantes veces / Una vez por semana
 - Casi siempre / Pocas veces por semana
 - Siempre / Todos los días
7. ¿Se siente exhausto de tanto estudiar?
- Nunca / Ninguna vez
 - Casi nunca / Pocas veces al año
 - Algunas veces / Una vez al mes o menos
 - Regularmente / Pocas veces al mes
 - Bastantes veces / Una vez por semana
 - Casi siempre / Pocas veces por semana
 - Siempre / Todos los días
8. ¿Siente que es buen estudiante?
- Nunca / Ninguna vez
 - Casi nunca / Pocas veces al año
 - Algunas veces / Una vez al mes o menos
 - Regularmente / Pocas veces al mes
 - Bastantes veces / Una vez por semana
 - Casi siempre / Pocas veces por semana
 - Siempre / Todos los días
9. ¿Siente que aprendió muchas cosas interesantes durante el curso de sus estudios?
- Nunca / Ninguna vez
 - Casi nunca / Pocas veces al año

- Algunas veces / Una vez al mes o menos
- Regularmente / Pocas veces al mes
- Bastantes veces / Una vez por semana
- Casi siempre / Pocas veces por semana
- Siempre / Todos los días

10. ¿Durante la mañana se siente cansado cuando se despierta y tiene que afrontar otro día en la universidad?

- Nunca / Ninguna vez
- Casi nunca / Pocas veces al año
- Algunas veces / Una vez al mes o menos
- Regularmente / Pocas veces al mes
- Bastantes veces / Una vez por semana
- Casi siempre / Pocas veces por semana
- Siempre / Todos los días

11. ¿Se ha distanciado de sus estudios porque siente que no son verdaderamente útiles?

- Nunca / Ninguna vez
- Casi nunca / Pocas veces al año
- Algunas veces / Una vez al mes o menos
- Regularmente / Pocas veces al mes
- Bastantes veces / Una vez por semana
- Casi siempre / Pocas veces por semana
- Siempre / Todos los días

12. ¿Se siente estimulado cuando consigue objetivos en sus estudios?

- Nunca / Ninguna vez
- Casi nunca / Pocas veces al año
- Algunas veces / Una vez al mes o menos
- Regularmente / Pocas veces al mes
- Bastantes veces / Una vez por semana
- Casi siempre / Pocas veces por semana
- Siempre / Todos los días

13. ¿Estudiar o ir a clase todo el día es realmente estresante para usted?

- Nunca / Ninguna vez

- Casi nunca / Pocas veces al año
- Algunas veces / Una vez al mes o menos
- Regularmente / Pocas veces al mes
- Bastantes veces / Una vez por semana
- Casi siempre / Pocas veces por semana
- Siempre / Todos los días

14. ¿Duda de la importancia y el valor de sus estudios?

- Nunca / Ninguna vez
- Casi nunca / Pocas veces al año
- Algunas veces / Una vez al mes o menos
- Regularmente / Pocas veces al mes
- Bastantes veces / Una vez por semana
- Casi siempre / Pocas veces por semana
- Siempre / Todos los días

15. ¿Durante las clases tiene la seguridad de que es eficaz haciendo las cosas?

- Nunca / Ninguna vez
- Casi nunca / Pocas veces al año
- Algunas veces / Una vez al mes o menos
- Regularmente / Pocas veces al mes
- Bastantes veces / Una vez por semana
- Casi siempre / Pocas veces por semana
- Siempre / Todos los días

PARTE V:

Responda las siguientes preguntas marcando la opción de su preferencia:

Durante las últimas dos semanas. ¿Con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

1. Sentirse nervioso, ansioso o inquieto

- Nunca
- Varios días
- Más de la mitad de los días

- Casi todos los días
- 2. No ser capaz de detener o controlar las preocupaciones
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días
- 3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días
- 4. Tener problemas para relajarse
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días
- 5. Sentirse tan inquieto que no puede permanecer quieto
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días
- 6. Enojarse fácilmente o estar irritable
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días
- 7. Sentir miedo como si algo horrible pudiera suceder
 - Nunca
 - Varios días
 - Más de la mitad de los días
 - Casi todos los días

PARTE VI: FACES III

Responda las preguntas seleccionando la alternativa de su preferencia:

1. ¿Los miembros de su familia se apoyan entre sí?
 - Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre

2. ¿En su familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver problemas?
 - Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre

3. ¿En su familia aceptan las amistades de los demás miembros de su familia?
 - Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre

4. ¿En su familia los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina?
 - Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre

5. ¿En su familia les gusta convivir solo con los familiares más cercanos?
 - Nunca
 - Casi nunca

- Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
6. ¿Cualquier miembro de su familia puede tomar la autoridad?
- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
7. ¿En su familia se sienten más unidos entre ustedes que con personas que no son de su familia?
- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
8. ¿Su familia cambia el modo de hacer las cosas?
- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
9. ¿A los miembros de su familia les gusta pasar tiempo libre entre ustedes?
- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
10. ¿En su familia los padres e hijos se ponen de acuerdo en relación a los castigos?
- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces

- Casi siempre
 - Siempre
11. ¿Los miembros de su familia se sienten muy unidos?
- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
12. ¿En su familia los hijos toman las decisiones?
- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
13. ¿Cuándo se toma una decisión importante, ¿Toda la familia está presente?
- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
14. ¿En su familia las reglas cambian?
- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
15. ¿Los miembros de su hogar con facilidad pueden planear actividades en familia?
- Nunca
 - Casi nunca
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre

16. ¿En su familia intercambian los quehaceres del hogar entre ustedes?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

17. ¿En su familia consultan unos con otros para tomar decisiones?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

18. ¿En su familia es difícil identificar quien tiene la autoridad?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

19. ¿La unión familiar es importante?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

20. ¿En su familia es difícil decir quien hace las labores del hogar?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

PARTE VII:

Responda las preguntas marcando la alternativa de su elección:

1. ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?
 - Nunca
 - Mensualmente o menos
 - De 2 a 4 veces al mes
 - De 2 a 3 veces a la semana
 - 4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?
 - 1 o 2
 - 3 o 4
 - 5 o 6
 - De 7 a 9
 - 10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?
 - Nunca
 - Menos que mensualmente
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?
 - Nunca
 - Menos que mensualmente
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?
 - Nunca
 - Menos que mensualmente
 - Mensualmente

- ~~Sémanalmente~~ durante el último año
 - A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?
- Nunca
 - Menos que mensualmente
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?
- Nunca
 - Menos que mensualmente
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?
- Nunca
 - Menos que mensualmente
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?
- No
 - Sí, pero no en el último año
 - Sí, durante el último año
10. ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?
- No
 - Sí, pero no en el último año

ANEXO 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo,

El objetivo de este formulario de consentimiento es proporcionar a los participantes de esta investigación una explicación clara sobre su naturaleza y su rol como participantes en ella.

La investigación está siendo llevada a cabo por Víctor Joel Olórtegui León, de la Universidad César Vallejo. El propósito de este estudio es determinar si existe una asociación entre el síndrome de Burnout y la depresión en estudiantes de Medicina Humana de una facultad de medicina en Trujillo, La Libertad.

Si decide participar en este estudio, se le solicitará que responda preguntas en la encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Toda la información recolectada será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito aparte de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas utilizando un número de identificación, por lo tanto, se mantendrá el anonimato.

Si en algún momento tiene alguna pregunta sobre este proyecto, no dude en hacerla durante su participación. Asimismo, tiene la opción de retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto le cause perjuicio alguno.

Agradecemos de antemano su participación en esta investigación.

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Firma: _____

Apellidos y nombres:

Fecha y hora:

ANEXO 05

CHECK LIST – STROBE

	Item No	Recommendation	Page No
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	SI
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	SI
Introduction			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	SI
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	SI
Methods			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	SI
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	SI
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of case ascertainment and control selection. Give the rationale for the choice of cases and controls	SI
		(b) For matched studies, give matching criteria and the number of controls per case	SI
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	SI
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	SI
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	SI
Study size	10	Explain how the study size was arrived at	SI
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	NO
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	SI
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	NO
		(c) Explain how missing data were addressed	NO
		(d) If applicable, explain how matching of cases and controls was addressed	NO
		(e) Describe any sensitivity analyses	SI

Results			
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	SI
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	SI
		(c) Consider use of a flow diagram	NO
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	SI
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	SI
Outcome data	15*	Report numbers in each exposure category, or summary measures of exposure	SI
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	SI
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	NO
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	NO
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	SI
Discussion			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	SI
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	SI
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	SI
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	SI
Other information			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	NO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BAZO ALVAREZ JUAN CARLOS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y depresión en estudiantes de medicina humana de Trujillo, La Libertad, 2023", cuyo autor es OLORTEGUI LEON VICTOR JOEL constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 06 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BAZO ALVAREZ JUAN CARLOS DNI: 43368545 ORCID: 0000-0002-6169-8049	Firmado electrónicamente por: JBAZOA el 06-12- 2023 18:18:32

Código documento Trilce: TRI - 0686409