

Síndrome de *burnout* en internos de Medicina de una universidad privada de Lima, 2024

Frequency of burnout syndrome in medical interns at a private university in Metropolitan Lima, 2024

Katerine Holguin-Riccer¹ , Richard Fernandez-Saenz¹ ,
Guiliana Mas-Ubillús^{1,2} , Antonio Lozano-Vargas^{1,3} 

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia del síndrome de *burnout* en internos de Medicina de una universidad peruana durante el año 2024. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 140 internos de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el 2024. **Resultados:** La frecuencia del síndrome de *burnout* fue de 68,57 % (n = 96), el promedio de edad fue 25 [24-26] años, donde el 50,71 % fueron varones y el 49,29 %, mujeres. Entre los afectados, 52,86 % presentaron niveles altos de agotamiento emocional, 60,00 % procesos de despersonalización y solo 27,14 % niveles altos de realización personal. **Conclusiones:** El síndrome de *burnout* es una condición frecuente entre los internos de Medicina. Por consiguiente, resulta necesario implementar evaluaciones focalizadas que conduzcan a mejores medidas de prevención primaria y secundaria.

Palabras clave: síndrome de *burnout*; agotamiento emocional; internado médico; psicología del trabajo; salud ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of Burnout Syndrome among medical interns from a private Peruvian university in the year 2024. **Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted involving 140 medical interns from the Peruvian University Cayetano Heredia, during the year 2024. **Results:** The prevalence of Burnout Syndrome among medical interns was 68.57% (n=96). The median age was 25 [24–26] years; 50.71% were male and 49.29%, female. Of those with clinical manifestations, 52.86% reported high levels of emotional exhaustion, 60% high levels of depersonalization, and only 27.14% reported high levels of personal accomplishment. **Conclusions:** Burnout Syndrome is a frequent condition among medical interns; further assessment is required to implement effective primary and secondary prevention strategies.

Keywords: burnout syndrome; psychological exhaustion; medical internship; work psychology; occupational health.

Citar como:

Holguin-Riccer K, Fernandez-Saenz R, Mas-Ubillús G, Lozano-Vargas A. Síndrome de *burnout* en internos de Medicina de una universidad privada de Lima, 2024. Rev Neuropsiquiatr. 2026; 89(3): 293-300. DOI: 10.20453/rnp.v89i3.6518

Recibido: 17-05-2025

Aceptado: 12-01-2026

En línea: 20-09-2026

Correspondencia:

Katerine Holguin-Riccer

✉ katerine.holguin@upch.pe



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú.

³ Clínica Anglo Americana. Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout* (SBO) o síndrome de desgaste profesional es un problema de salud pública asociado al estrés crónico derivado de una carga laboral excesiva. Se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y baja realización personal (RP) (1-4). Este síndrome impacta en la salud mental y física, y se asocia con la depresión, la ansiedad y los pensamientos suicidas, especialmente en ocupaciones demandantes como la de los internos de Medicina (5, 6). En países en desarrollo como el Perú, los internos atraviesan una transición crítica al pasar de entornos académicos a integrarse en equipos hospitalarios. Este cambio, que debería centrarse en el desarrollo de conocimientos y competencias, a menudo deriva en una exigencia laboral con jornadas prolongadas y alta presión emocional, lo que incrementa el riesgo de desarrollar SBO (2, 7).

De acuerdo con Maslach y Jackson, el AE se manifiesta como una pérdida progresiva de energía; la DP, como un mecanismo de defensa emocional que genera indiferencia hacia los pacientes y el personal de salud; y la baja RP se refiere a la insatisfacción laboral y a una visión negativa de las propias habilidades (8, 9). Para la medición del SBO, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) es el instrumento de referencia, y su versión MBI-HSS ha demostrado ser confiable y válida para evaluar el síndrome, con coeficientes alfa de Cronbach elevados en sus tres dimensiones (10-13).

En España, México y Tailandia se ha comprobado la validez de esta escala en profesionales de la salud (12, 14, 15). En el Perú, diversos estudios respaldan la efectividad del MBI-HSS para la detección del SBO tanto en médicos como en estudiantes de Medicina (16, 17).

Asimismo, la prevalencia del SBO ha sido objeto de múltiples investigaciones. Ruiz et al. (6) realizaron un estudio en dos fases para evaluar a estudiantes de Medicina durante y después de la pandemia COVID-19: en la primera, la prevalencia fue del 24,6 %, mientras que en la segunda, tras el retorno a las actividades presenciales, esta ascendió a 52,55 %. Estudios similares en Chile y Ecuador reportaron prevalencias del 11 % y del 60 % al 70 %, respectivamente (18, 19).

En el ámbito nacional, las tasas notificadas son variables y oscilan entre el 3,23 % y el 75 %. Un estudio llevado a cabo entre 2013 y 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo registró una prevalencia del 75 % (20); en 2015,

en la Universidad Ricardo Palma, se halló un 60,1 % (21); en 2017 y 2018, en la Universidad Científica del Sur, un 33 % y 35 %, respectivamente (22); en 2018, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la frecuencia fue del 26,5 % (23); en 2022, en el Hospital Sergio E. Bernales, alcanzó el 46 % (9), mientras que en ese mismo año, en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, fue del 3,23 % (24). Por su parte, la última investigación realizada en internos de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), en 2010, reportó una prevalencia del 57,2 % (7).

Por otro lado, la pandemia agravó los problemas de salud mental, con un incremento significativo de ansiedad, depresión y estrés entre los estudiantes de Medicina a causa de la educación virtual y la atención a pacientes con COVID-19 (25). En la India, el confinamiento elevó la angustia emocional, mientras que en Canadá la reducción de actividades prácticas aumentó los niveles de estrés y ansiedad (26).

En este marco, el SBO constituye un problema prevalente en los internos de Medicina, acentuado por las demandas académicas, clínicas y el impacto derivado de la pandemia. Por tal razón, disponer de información actualizada sobre su frecuencia resulta esencial, especialmente en instituciones como la UPCH que transitaban por períodos prolongados de educación virtual. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del SBO en los internos de Medicina de la UPCH durante el 2024, así como analizar la distribución de sus dimensiones (AE, DP y RP).

MATERIALES Y MÉTODOS

Ámbito y diseño de estudio

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal para determinar la frecuencia del SBO en los internos de Medicina de la UPCH durante el 2024.

Población y muestra

La población estuvo constituida por los estudiantes de séptimo año de Medicina de la UPCH matriculados en 2024 que aceptaron participar voluntariamente. Se excluyó a quienes no firmaron el consentimiento informado. La muestra final quedó conformada por 140 internos, cifra que superó el tamaño muestral mínimo calculado de 114 participantes. Este cálculo se basó en una investigación previa que reportó una prevalencia del 58 %, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 % (7).

Variables

Se recolectaron variables sociodemográficas y formativas (edad, sexo, sede de rotación, horas de sueño y servicio de rotación), así como las dimensiones del SBO (AE, DP y RP) y su presencia global.

Instrumento de recolección de datos

Se empleó el cuestionario MBI-HSS, considerado el patrón de referencia para medir el SBO. Este instrumento consta de 22 ítems en escala Likert (de 0 a 6) y evalúa las dimensiones de AE (9 ítems), DP (5 ítems) y RP (8 ítems). Su validez en idioma español se encuentra confirmada con coeficientes alfa de Cronbach de 0,885 para AE, 0,796 para DP y 0,815 para RP (12, 13). Se definió la presencia de SBO ante la presencia de un puntaje de DP ≥ 10 o de AE ≥ 27 , siguiendo el criterio aplicado por Estela-Villa et al. (7).

Procedimiento de recolección de datos

El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la UPCH. Para el reclutamiento, se gestionó la autorización institucional ante la Facultad de Medicina para convocar a los estudiantes durante las fechas de los simulacros del Examen Nacional de Medicina (ENAM). En dichas sesiones, se explicaron los objetivos de la investigación y se aplicó el cuestionario en formato presencial a los alumnos que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

Análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó con el programa Stata v. 18. Las variables cualitativas se calcularon mediante porcentajes y frecuencias. Para las variables cuantitativas, se evaluó distribución de normalidad y se calcularon medidas de tendencia central y dispersión correspondientes. Además, las variables de las dimensiones del SBO se categorizaron en tres niveles: alto, medio y bajo.

Aspectos éticos

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación (CIEI) de la UPCH (SIDISI: 214325). Se garantizó la confidencialidad de la información mediante la codificación de los registros, omitiendo la recolección de datos de identificación personal. La participación fue voluntaria mediante la firma previa del consentimiento informado. La base de datos fue gestionada de manera exclusiva por el equipo investigador y fue eliminada al término del proyecto.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo compuesta originalmente por 163 estudiantes del séptimo año de Medicina de la UPCH durante el 2024. Se excluyó a 23 alumnos que declinaron participar, por lo que la muestra final quedó conformada por 140 participantes que completaron la totalidad del cuestionario.

Tabla 1. Características de los internos de Medicina de una universidad privada, 2024.

Características	n	%
Sexo		
Femenino	69	49,29
Masculino	71	50,71
Sede de rotación de internado		
Hospital Nacional Cayetano Heredia	71	50,71
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	38	27,14
Hospital Sergio Bernales	5	3,57
Clínica Internacional, sede San Borja	4	2,86
Clínica Médica Cayetano Heredia	4	2,86
Clínica Anglo Americana	2	1,43
Hospital Centro Médico Naval	8	5,71
Establecimientos pertenecientes a EsSalud	8	5,71
Servicio de rotación actual		
Cirugía General	33	23,57
Medicina Interna	29	20,71
Pediatría	24	17,14
Ginecología y Obstetricia	29	20,71
Primer nivel de atención	25	17,86
Horas diarias de sueño		
2-4	6	4,29
4-6	79	56,43
6-8	52	37,14
8-10	3	2,14

La mediana de la edad fue de 25 años [24-26]. Con respecto al sexo, 50,71 % (n = 71) correspondió al masculino y 49,29 % (n = 69) al femenino. El 56,43 % (n = 79) reportó dormir entre 4 y 6 horas diarias. Al momento de la evaluación, la mayor proporción de los internos realizaba su práctica en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (50,71 %; n = 71), seguido por el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

(27,14 %; n = 38). Asimismo, los participantes se encontraban distribuidos en diversos servicios de rotación, como Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, y el primer nivel de atención, siendo la primera la que presentó mayor concentración (23,57 %; n = 33) (tabla 1).

La frecuencia de SBO en los internos de Medicina fue de 68,57 % (n = 96). Respecto a sus dimensiones, se evidenció que más de la mitad (52,86 %; n = 74) presentó niveles altos de AE; el 60,00 % (n = 84) mostró niveles altos en DP; y solo el 27,14 % (n = 38) registró niveles altos de RP (tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia y niveles de las dimensiones del síndrome de *burnout* en internos de Medicina de una universidad privada, 2024.

Prevalencia y dimensiones del síndrome de <i>burnout</i>	n	%
Síndrome de <i>burnout</i>		
Sí	96	68,57
No	44	31,43
Agotamiento emocional		
Alto	74	52,86
Medio	30	21,43
Bajo	36	25,71
Despersonalización		
Alto	84	60,00
Medio	25	17,86
Bajo	31	22,14
Realización personal		
Alto	38	27,14
Medio	44	31,43
Bajo	58	41,43

Por otra parte, se observó que la mayor proporción de internos con SBO se encontraba rotando en el servicio de Medicina Interna (25,00 %; n = 24), seguido de Ginecología y Obstetricia (20,83 %; n = 20) y Cirugía General (19,79 %; n = 19). Con relación a las horas de descanso, el 60,42 % (n = 58) de los que presentaban SBO reportó dormir entre 4 y 6 horas diarias, mientras que el 32,29 % (n = 31) dormía entre 6 y 8 horas (tabla 3).

Los participantes que presentaron niveles altos de AE y DP correspondieron en su mayoría al sexo femenino, con un 60,81 % y un 53,57 %, respectivamente. En relación con las sedes hospitalarias, el Hospital

Nacional Cayetano Heredia concentró la mayor proporción de participantes con niveles altos de AE (41,89 %) y DP (53,57 %), mientras que en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza estas cifras alcanzaron el 37,84 % y el 30,95 %, respectivamente. De manera más detallada, al analizar los servicios de rotación, la mayor proporción de internos con niveles altos de AE se concentró en Cirugía General (22,97 %) y Medicina Interna (25,68 %). En cuanto a los niveles altos de DP, la mayoría realizaba su rotación en Medicina Interna (28,57 %) y en el primer nivel de atención (21,43 %). Finalmente, con respecto a las horas de sueño, los participantes que dormían entre 4 y 6 horas registraron las proporciones más elevadas de niveles altos de AE (63,51 %) y DP (59,52 %) (tabla 4).

Tabla 3. Distribución del síndrome de *burnout* en internos de Medicina de una universidad privada según variables de estudio, 2024.

Variables	Síndrome de <i>burnout</i>			
	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Sexo				
Femenino	53	55,21	16	36,36
Masculino	43	44,79	28	63,64
Sede de rotación de internado				
Hospital Nacional Cayetano Heredia	47	48,96	24	54,55
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	32	33,33	6	13,64
Hospital Sergio Bernales	3	3,12	2	4,55
Clínica Internacional, sede San Borja	2	2,08	2	4,55
Clínica Médica Cayetano Heredia	2	2,08	2	2,08
Clínica Anglo Americana	1	1,04	1	2,27
Hospital Centro Médico Naval	3	3,12	5	11,36
Establecimientos pertenecientes a EsSalud	6	6,25	2	4,55
Servicio de rotación actual				
Cirugía General	19	19,79	14	31,82
Medicina Interna	24	25,00	5	11,36
Pediatría	14	14,58	10	22,73
Ginecología y Obstetricia	20	20,83	9	20,45
Primer nivel de atención	19	19,79	6	13,64
Horas de sueño diarias				
2-4	6	6,25	0	0,00
4-6	58	60,42	21	47,73
6-8	31	32,29	21	47,73
8-10	1	1,04	2	4,55

Tabla 4. Niveles de las dimensiones del síndrome de *burnout* en internos de Medicina de una universidad privada según variables de estudio, 2024.

Variable	Agotamiento emocional						Despersonalización						Realización personal					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo																		
Femenino	10	27,78	14	46,67	45	60,81	14	45,1	10	40,00	45	53,57	29	50,00	22	50,00	18	47,37
Masculino	26	72,22	16	53,33	29	39,19	17	54,84	15	60,00	39	46,43	29	50,00	22	50,00	20	52,63
Sede de rotación de internado																		
Hospital Nacional Cayetano Heredia	19	52,78	21	70,00	31	41,89	14	45,16	12	48,00	45	53,57	28	48,28	22	50,00	21	55,26
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	5	13,8	5	16,67	28	37,84	5	16,13	7	28,00	26	30,95	21	36,21	13	29,55	04	10,53
Hospital Sergio Bernales	2	5,56	0	0,00	3	4,05	2	6,45	1	4,00	2	2,38	2	3,45	1	2,27	2	5,26
Clínica Internacional, sede San Borja	2	5,56	1	3,33	1	1,35	2	6,45	1	4,00	1	1,19	1	1,72	1	2,27	2	5,26
Clínica Médica Cayetano Heredia	3	8,33	0	0,00	1	1,35	2	6,45	0	0,00	2	2,38	0	0,00	1	2,27	3	7,89
Clínica Anglo Americana	0	0,00	1	3,33	1	1,35	0	0,00	1	4,00	1	1,19	1	1,72	0	0,00	1	2,63
Hospital Centro Médico Naval	4	11,11	1	3,33	3	4,05	4	12,90	1	4,00	3	3,57	3	5,17	3	6,82	2	5,26
EsSalud	1	2,78	1	3,33	6	8,11	2	6,45	2	8,00	4	4,76	2	3,45	3	6,82	3	7,89
Servicio de rotación actual																		
Cirugía general	11	30,56	5	16,67	17	22,97	12	38,71	7	28,00	14	16,67	12	20,69	6	13,64	15	39,47
Medicina Interna	5	13,89	5	16,67	19	25,68	5	16,13	0	0,00	24	28,57	13	22,41	13	29,55	3	7,89
Pediatría	7	19,44	6	20,00	11	14,86	7	22,58	6	24,00	11	13,10	6	10,34	10	22,73	8	21,05
Ginecología y Obstetricia	7	19,44	7	23,33	15	20,27	4	12,90	8	32,00	17	20,24	11	18,97	11	25,00	7	18,42
Primer nivel de atención	6	16,67	7	23,33	12	16,22	3	9,68	4	16,00	18	21,43	16	27,59	4	9,09	5	13,16
Horas de sueño diarias																		
2-4	1	2,78	0	0,00	5	6,76	1	3,23	1	4,00	4	4,76	6	10,34	0	0,00	0	0,00
4-6	13	36,11	19	63,33	47	63,51	17	54,84	12	48,00	50	59,52	28	48,28	32	72,73	19	50,00
6-8	20	55,56	10	33,33	22	29,73	11	35,48	12	48,00	29	34,52	22	37,93	12	27,27	18	47,37
8-10	2	5,56	1	3,33	0	0,00	2	6,45	0	0,00	1	1,19	2	3,45	0	0,00	1	2,63

DISCUSIÓN

El presente estudio evidenció una prevalencia elevada de SBO (68,57 %) en los internos de Medicina, superior a la reportada en diversas investigaciones nacionales previas, aunque menor a la observada por Jaime (20) en internos de Medicina durante el período 2013-2014 (75 %). Así pues, la prevalencia hallada supera a las registradas en otros estudios nacionales de 2014 (11,49 %) (8), 2016 (5,2 %) (27), 2017 (33 %) (22), 2018 (26,5 % (23) y 35 % (22)) y 2022 (3,23 %) (9). En el ámbito internacional, se han reportado prevalencias menores, como en México (16,3 %) (29) y España (33,6 % y 38 %) (5), en 2018 y 2019, respectivamente, así como en lo reportado por Almutairi et al. (28) en 2022 (37,23 %).

En la práctica clínica peruana, durante años se empleó el término *surmenage* para describir el agotamiento extremo que experimentaban los internos de Medicina. Sin embargo, el SBO ofrece un marco conceptual delimitado y validado internacionalmente, lo que permite sustituir esa denominación coloquial por una definición operativa fundamentada en las dimensiones de AE, DP y RP (1-4, 10-13). Esto facilita la comprensión objetiva del fenómeno y su correcta medición.

A nivel nacional, el estudio realizado en 2010 en la UPCH reportó una prevalencia de 57,2 % (7), mientras que investigaciones en la Universidad Nacional de Trujillo (40,2 %) (30) y la Universidad Ricardo Palma (60,1 %) (21) hallaron frecuencias similares. La variabilidad observada en la literatura resalta la necesidad de examinar con mayor profundidad los factores subyacentes al SBO en esta población, sugiriendo que exigencias como la carga académica y clínica podrían intensificar sus niveles de prevalencia.

En cuanto a la variable sexo, un análisis sistemático de 2019 concluyó que no existe una relación concluyente entre el sexo y el SBO (31). No obstante, otros autores reportan una mayor prevalencia en mujeres (8, 21, 28). En nuestro estudio, aun cuando la mayoría de los participantes pertenecía al sexo masculino (50,71 %), las mujeres registraron una prevalencia superior de SBO (55,21 %).

Con respecto a los servicios de rotación, los internos asignados a Medicina Interna presentaron mayor frecuencia de SBO (25,00 %), seguidos por los de Ginecología y Obstetricia (20,83 %) y Cirugía General (19,79 %). Estos hallazgos difieren parcialmente de los reportados en Trujillo, donde los servicios con mayor frecuencia fueron Cirugía General (50,0 %) y

Ginecología (48,5 %) (30), lo cual podría atribuirse a que no incluyeron rotaciones en el primer nivel de atención. Esto resalta la importancia de considerar las particularidades de cada servicio y el momento de aplicación de los instrumentos.

Por otra parte, la cantidad de horas de sueño constituye un factor determinante para la salud física y mental. Este estudio reveló que solo el 2,86 % de los participantes dormían entre 8 y 10 horas diarias, mientras que el 56,43 % dormía entre 4 y 6 horas. Entre estos últimos, el 60,42 % presentó síntomas de SBO. Estos resultados concuerdan con la evidencia previa que señala una disminución en la calidad y cantidad del sueño durante el internado médico debido a la sobrecarga laboral (22, 24).

Además, el 52,86 % de los internos presentó un nivel alto de AE y el 60,00 % un nivel alto de DP, cifras que superan a las reportadas en la UPCH en 2010 (40,8 % en AE y 46,6 % en DP) (7), aunque resultan inferiores a las halladas en Trujillo (67,4 % en AE y 78 % en DP) (30). Estos datos indican un aumento en las dimensiones del *burnout* respecto a mediciones previas en la institución, lo que evidencia una intensificación de esta problemática.

Entre las limitaciones del estudio destaca que se circunscribió a una sola institución universitaria, lo que restringe la generalización de los resultados. Sin embargo, los hallazgos constituyen una alerta relevante para las instituciones educativas y las autoridades de salud. La amplia variabilidad de las prevalencias reportadas en la literatura nacional (7-9, 20-24, 30) refuerza la urgencia de que el Ministerio de Salud considere al *burnout* como un componente prioritario dentro de las políticas de bienestar dirigidas a los internos. Una acción inicial podría ser la implementación de evaluaciones periódicas en los servicios con mayor nivel de agotamiento, especialmente aquellos con alta demanda asistencial, a fin de reconocer cargas excesivas y ajustar sus dinámicas de trabajo, promoviendo entornos más seguros y saludables (22, 24, 30).

Por último, una fortaleza fundamental de este trabajo radica en que actualiza la prevalencia del SBO en la UPCH tras más de una década sin registros en esta población. Estos resultados aportan evidencia valiosa para la comunidad académica y los responsables de la gestión educativa y salud mental, ofreciendo un punto de partida para el diseño de programas de prevención y soporte institucional.

CONCLUSIONES

La frecuencia de SBO en los internos de Medicina fue de 68,57 %. En cuanto a sus dimensiones, se halló prevalencia en niveles altos de AE (52,86 %) y DP (60,00 %), y en niveles bajos de RP (41,43 %).

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Contribución de autoría: Todos los autores colaboraron con la elaboración de este estudio.

Agradecimientos: Al Dr. Michael Cieza, por su valiosa orientación y respaldo durante el proceso de investigación.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (ES). Síndrome de desgaste profesional (burnout) [Internet]. Madrid: INSST; 2022. Disponible en: <https://www.insst.es/noticias-insst/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
2. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 1997;71(3):293-303. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008&lng=es&nrm=iso
3. Maslach C. Understanding job burnout. En: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL, editores. Stress and Quality of Working Life: Current perspectives in occupational health [Internet]. Charlotte (NC): Emerald Publishing; 2006. pp. 37-51. doi:10.1108/978-1-60752-725-120251005
4. Saborío L, Hidalgo LF. Síndrome de burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2015;32(1):119-24. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso
5. Amor E, Baños JE, Sentí M. Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. FEM. 2020;23(1):25-33. doi:10.33588/fem.231.1036
6. Ruiz G, Romero DY, Romero FD, et al. Prevalencia del síndrome de burnout durante y posterior a la pandemia por COVID-19 en estudiantes de Medicina. Ocronos. 2023;6(11):15. doi:10.58842/OHBO9677
7. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, et al. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr. 2010;73(4):147-56. doi:10.20453/rnp.v73i4.1700
8. Ortega M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis de título profesional en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4031>
9. Cruz GK, Dipaz CD, Rivera GM. Síndrome de burnout y riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022 [tesis de título profesional en Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12780>
10. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 4.ª ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1996.
11. Gilla MA, Giménez SB, Moran VE, et al. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. Liberabit. 2019;25(2):179-93. doi:10.24265/liberabit.2019.v25n2.04
12. González-Rodríguez R, Domínguez J, Verde-Diego C, et al. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services in social work professionals in Spain. Health Soc Care Community. 2022;30(3):949-56. doi:10.1111/hsc.13256
13. Manso-Pinto JF. Estructura factorial del Maslach Burnout Inventory —versión Human Services Survey— en Chile. Rev Interam Psicol [Internet]. 2006;40(1):115-8. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902006000100012&lng=pt&nrm=iso
14. Jiménez-Padilla EA, Ramírez-Orozco M, Jiménez-Flores J, et al. Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. Psicol Salud. 2023;33(2):291-8. doi:10.25009/pys.v33i2.2811
15. Thai TT, Le PTV, Huynh QHN, et al. Perceived stress and coping strategies during the COVID-19 pandemic among public health and preventive medicine students in Vietnam. Psychol Res Behav Manag. 2021;14:795-804. doi:10.2147/PRBM.S317059

16. Oyola-García AE, Zagaceta-Guevara Z, Quispe-Ilanzo MP. Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. *Rev Hosp Psiquiatr* [Internet]. 2023;20(2). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/339>
17. Correa-López LE, Loayza-Castro JA, Vargas M, et al. Adaptación y validación de un cuestionario para medir burnout académico en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. *Rev Fac Med Hum*. 2019;19(1):5. doi:10.25176/rfmh.v19i1.1794
18. Peirano I, Mella T, Peirano G, et al. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de pediatría de la Universidad Católica del Maule. *Rev Méd Maule* [Internet]. 2022;37(2):8-14. Disponible en: https://www.revmedmaule.cl/wp-content/uploads/2023/02/VOL37_N2_1.Prevalencia-de-sindrome-de-Burnout-en-internos-de-pediatrica-de-la-Universidad-Catolica-del-Maule.pdf
19. Romero AM, Macías MA, Alcívar MC, et al. Síndrome de burnout en internos de medicina. *RECIMUNDO*. 2022;6(4):580-609. doi:10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.580-609
20. Jaime CC. Síndrome de burnout en internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014 [tesis de título profesional en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3532>
21. Córdova CC. Prevalencia del síndrome de burnout en internos de Medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma - 2015 [tesis de título profesional en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/464>
22. Chacaltana KC, Rojas LF. Persistencia del síndrome de burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (año 2018). *Inv Ed Méd*. 2019;8(32):9-15. doi:10.22201/facmed.20075057e.2019.32.18129
23. Juscamaíta MP. Síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis de título profesional en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/1718>
24. Pomasunco GN. Síndrome de burnout y resiliencia en internos del Hospital Félix Mayorca Soto durante la pandemia COVID-19 - Tarma, 2022 [tesis de título profesional en Internet]. Junín: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/7767>
25. Saraswathi I, Saikarthik J, Senthil K, et al. Impact of COVID-19 outbreak on the mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19 treating medical college: a prospective longitudinal study. *PeerJ*. 2020;8:e10164. doi:10.7717/peerj.10164
26. Brown A, Kassam A, Paget M, et al. Exploring the global impact of the COVID-19 pandemic on medical education: an international cross-sectional study of medical learners. *Can Med Ed J*. 2021;12(3):28-43. doi:10.36834/cmej.71149
27. Arias R, Gutiérrez EL. Prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina, del Hospital Militar Central de Lima. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2018;47(4):401-11. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/160>
28. Almutairi H, Alsubaiei A, Abduljawad S, et al. Prevalence of burnout in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 2022;68(6):1157-70. doi:10.1177/00207640221106691
29. Athié C, Cardiel LE, Camacho J, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Inv Ed Med*. 2016;5(18):102-7. doi:10.1016/j.riem.2016.01.020
30. Paz MI. Comparación de la prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes del internado médico de los hospitales nivel III de Trujillo [tesis de título profesional en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/373>
31. Frajerma A, Morvan Y, Krebs MO, et al. Burnout in medical students before residency: a systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2019;55:36-42. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.08.006