

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina



Asociación de síndrome de burnout y depresión en estudiantes de medicina en una universidad privada de Lima 2025 - II

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Milagros Marleny Flores Torres
Daniel Nicolas Valencia Lujan

Asesor:

Mc. Eduardo Jesus Rodriguez Yauri

Lima, Febrero del 2026

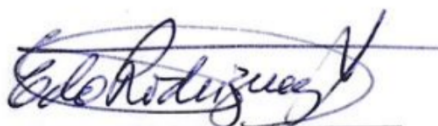
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo (Eduardo Jesús Rodríguez Yauri), docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ASOCIACIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA 2025 - II”** de los autores Milagros Marleny Flores Torres y Daniel Nicolás Valencia Luján, tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 24 días del mes de Febrero del año 2026



Eduardo Jesús Rodríguez Yauri



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 24 día(s) del mes de febrero del año 2026, siendo las 17:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mtra. Huamán Marca Isabel Katherine, el (la) secretario(a): Mc. Yauri García Deysi Karol y los demás miembros: Dr. Vela Ruiz Jose Manuel y el (la) asesor(a) Mc. Rodríguez Yauri Eduardo Jesús

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Asociación de síndrome de Burnot y depresión en estudiantes de medicina en una universidad privada de Lima 2025"

de los (las) bachilleres:

- a) Daniel Nicolas Valencia Lujon
b) Milagros Marleny Flores Torres
c)

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano (Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Daniel Nicolas Valencia Lujon

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Values: Aprobado, 19, A, Excelente, Excelencia

Bachiller (b): Milagros Marleny Flores Torres

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Values: Aprobado, 19, A, Excelente, Excelencia

Bachiller (c):

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Values: empty

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Signature lines for Presidente/a, Secretario/a, Asesor/a, Miembro, Miembro, Bachiller (a), Bachiller (b), Bachiller (c)

INDICE

I. Título -----	(5)
II. Resumen -----	(5)
III. Introducción -----	(6)
IV. Materiales y Métodos -----	(6)
4.1. Diseño metodológico	
4.2. Participantes	
4.3. Instrumentos	
4.4. Procedimientos	
4.5. Análisis de datos	
V. Resultados -----	(8)
VI. Discusión -----	(11)
VII. Conclusiones -----	(12)
VIII. Referencias -----	(12)
IX. Anexos -----	(15)

Asociación de síndrome de burnout y depresión en estudiantes de medicina en una universidad privada de Lima 2025 – II

Association of burnout syndrome and depression in medical students at a private university in Lima 2025 - II

Milagros Marleny Flores Torres ^{a *}, Daniel Nicolas Valencia Lujan ^b, Eduardo Jesús Rodríguez Yauri ^c

^aUniversidad Peruana Unión, Escuela de Medicina Humana, Lima, Perú

^bUniversidad Peruana Unión, Escuela de Medicina Humana, Lima, Perú

Resumen

Objetivo: Evaluar la asociación entre el síndrome de burnout y la depresión en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima durante el periodo académico 2025-II. **Materiales y métodos:** Estudio analítico de corte transversal con enfoque cuantitativo en 350 estudiantes de primero a sexto año. La depresión se evaluó mediante el *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* y el burnout con el *Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS)*. Las variables se describieron con frecuencias y porcentajes. En el análisis bivariado se emplearon chi-cuadrado y U de Mann-Whitney. Para el análisis multivariable se utilizaron modelos de Poisson con varianza robusta para estimar razones de prevalencia ajustadas, considerando $p < 0,005$. **Resultados:** La prevalencia de depresión clínicamente significativa fue 4,6%, principalmente en estudiantes de quinto y sexto año. La depresión se asoció significativamente con mayor edad, procedencia distinta a Lima y mayores puntajes en agotamiento, cinismo y eficacia académica ($p < 0,001$). En los modelos ajustados, las tres dimensiones del burnout se asociaron con depresión, destacando el cinismo como la de mayor magnitud. No se encontró asociación significativa con sexo ni religión. **Conclusiones:** El burnout se asocia significativamente con la depresión en estudiantes de medicina, lo que respalda la implementación de estrategias de prevención y detección temprana en salud mental universitaria.

Palabras clave: Síndrome de burnout; depresión; estudiantes de medicina, salud mental.

Abstract

Objective: To evaluate the association between burnout syndrome and depression in medical students at a private university in Lima during the 2025-II academic period. **Materials and methods:** A cross-sectional analytical study with a quantitative approach was conducted with 350 students from first to sixth year. Depression was assessed using the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and burnout with the Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS). Variables were described using frequencies and percentages. Chi-square and Mann-Whitney U tests were used in the bivariate analysis. For multivariate analysis, Poisson models with robust variance were used to estimate adjusted prevalence ratios, considering $p < 0.005$. **Results:** The prevalence of clinically significant depression was 4.6%, primarily in fifth- and sixth-year students. Depression was significantly associated with older age, residence outside of Lima, and higher scores on exhaustion, cynicism, and academic efficacy ($p < 0.001$). In the adjusted models, all three dimensions of burnout were associated with depression, with cynicism being the strongest. No significant association was found with sex or religion. **Conclusions:** Burnout is significantly associated with depression in medical students, supporting the implementation of prevention and early detection strategies in university mental health.

Keywords: Burnout syndrome; depression; medical students, mental health.

1. Introducción

Actualmente un estudiante de medicina, durante su formación en el pregrado, desencadena escenarios donde existe alta carga académica, competitividad y exigencia, resultando abrumador por las intensas horas de demanda académica ((1). La labor que desarrolla esta población estudiantil por el ritmo acelerado, horas extensas, actividades sujetas a cambios constantes, etc.; los convierte en una población vulnerable comparado a la población en general a desarrollar trastornos mentales tales como Síndrome de burnout y depresión. (2).

El síndrome de burnout es reconocido por la OMS como un desencadenante asociado al ámbito ocupacional siendo consecuencia del estrés permanente en el contexto laboral, conllevando afectar en el marco individual, organizacional y social. Hoy en día se sabe que el Síndrome de burnout impacta no sólo en el área ocupacional sino también en el área académica como consecuencia de una formación educativa acompañada de estrés prolongado, que afecta el proceso formativo, desempeño académico. (3)(4). Además de ser un problema frecuente en estudiantes de medicina a nivel mundial, se demostró en una revisión sistemática el 37% de estudiantes presentó Burnout todo ello precedido de una alta carga académica durante el pregrado (5).

Diversas investigaciones realizado en ocho países a nivel Latinoamérica se encontró que el puntaje de agotamiento emocional aumentaba conforme avanzaba el año académico, además de demostrar que esta dimensión era predominante en mujeres. ((6). Por otro lado, Perú no es exento de dichos estudios, ya que la presencia de Burnout en estudiantes de medicina estuvo presente cuando se realizó un estudio multicéntrico en siete facultades de medicina resultado que estuvo presente según el año de estudio que cursen (7).

Por otro lado, la depresión es un trastorno que se halla con mayor prevalencia a nivel mundial, definiéndose como un espectro de trastornos afectivos que comparten la presencia de un estado de ánimo bajo, disminución del placer, apatía y pérdida de interés, además de intervenir en resultados de bajo rendimiento académico y bienestar social (8)(9)(10). De acuerdo con la OMS es la más común a nivel mundial, encontrándose además que el 27% de esta población suelen ser estudiantes de medicina desencadenado por alta carga académica, presión emocional asociada a la formación clínica y la falta de apoyo psicológico adecuado ((11).

En América Latina, un estudio transversal que se realizó en época de pandemia de COVID-19 con 1579 estudiantes de 15 países latinoamericanos reportó que el 66.88% presentó síntomas de depresión, resultando que los estudiantes son vulnerables frente a los factores académicos y sociales estresantes (12). A nivel nacional en un estudio realizado a internos de medicina de hospitales describió que el 25% de dichos internos presentaban depresión, estando así relacionado al estrés académico, los turnos prolongados y las experiencias negativas en su formación prehospitalaria (13).

Ambas variables presentadas previamente coexisten frecuentemente debido a que comparten mecanismos psicológicos y emocionales, demostrándose además que la correlación de estudiantes de medicina, Burnout y Depresión tiene una asociación significativa en periodos de exigencia académica es alta (14). En el Perú, son limitadas las evidencias científicas hasta el momento, ya que las investigaciones han sido realizadas en personal asistencial, siendo analizados en contexto de pandemia, por lo que hay limitación al acceso de información hasta el momento. ((15)(16)

Este vacío de información obstaculiza la comprensión del problema y su magnitud, además interfiere en la búsqueda de diseño de estrategias preventivas oportunas. Este presente estudio evalúa la asociación entre las 3 dimensiones de burnout con la depresión en estudiantes de medicina de pregrado de una universidad privada de Lima haciendo uso de instrumentos validados en la población peruana y por la OMS, permitiendo así un abordaje integral y más contextualizado del problema (17)

De lo mencionado, se desarrolló un estudio cuantitativo de corte transversal no experimental, con el objetivo de concluir la asociación de dichas variables en un momento específico del tiempo y además contribuir ciertas políticas de salud institucionales en el ámbito de prevención de salud mental y trastornos desencadenados a causa de estos en ámbitos netamente universitarios.

2. Materiales y Métodos

2.1 Diseño metodológico

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y analítico. Permitiendo la evaluación entre síndrome de burnout y depresión en estudiantes de medicina en el periodo 2025-II, con el fin de analizar la relación entre ambas variables en un momento sin la manipulación de las variables de los factores estudiados, lo que facilita la replicabilidad del estudio en contextos similares.

2.2 Participantes

La población conformó estudiantes de medicina humana del 1ª al 6ª año de una universidad privada de Lima, matriculados durante el periodo académico 2025-II, con un total de 636 estudiantes. A raíz de esta, se obtuvo un total

de 350 estudiantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando ciertos criterios previamente establecidos.

El tamaño muestral fue calculado mediante la comparación de dos proporciones independientes, tomando como referencias antecedentes de estudios previos, con una proporción esperada de 8,3% en un grupo y 48,0% en otro. Asimismo, se consideró un nivel de confianza del 95% y una potencia estadística entre 80% y 90%, empleando la prueba de χ^2 cuadrado sin corrección por continuidad, lo que permitió asegurar una adecuada capacidad para detectar asociaciones estadísticamente significativas entre dichas variables a analizar.

La muestra final incluyó estudiantes de ambos géneros, con edades en intervalos de 19 y 25 años, que incluyen los diferentes años académicos de la carrera. Se excluyeron aquellos estudiantes con antecedentes de trastornos psiquiátricos, carga académica incompleta, estudiantes de intercambio académico, estudiantes no matriculados en el ciclo 2025-II y encuestas con información incompleta, con el objetivo de obtener mayor significancia a los datos recolectados.

2.3 Instrumentos

En el presente estudio se utilizó la escala del PHQ – 9 que fue creada y validada en 2001 por Kurt Kroenke y Robert Spitzer, que consiste en evaluar la gravedad de la depresión basados según los criterios otorgados por la DMS – IV, siendo vigentes hasta la actualidad ((18), además de ser validada en el 2023 por David Villareal para el contexto peruano, aplicado previamente en el HNGAI(19) Este instrumento consta de 9 ítems unidimensionales :” Anhedonia, Distimia, Sueño, Cansancio, Apetito, Desconcentración, Psicomotricidad, Ideación suicida y Culpa”. Por lo que al aplicar este instrumento su objetivo es clasificar el estado de gravedad, donde al obtener los resultados se catalogan de cierto Por lo que se clasifica según el puntaje obtenido (0 – 4 puntos: Mínimo o Ninguno); (5 – 9 puntos: Síntomas depresivos leves); (10 – 14 puntos: Síntomas depresivos moderados); (15 – 19 puntos: Síntomas depresivos moderadamente severos); (20 – 27 puntos: Síntomas depresivos severos), además de ser evaluado según la escala de Likert (0 a 3 puntos), evaluándose al final con una sumatoria para definir el objetivo de evaluar si esta depresión es clínicamente importante ya que podría intervenir así en etapas tempranas. Para nuestra población cuenta con una alta sensibilidad (S: 78.1, IC del 95%: 73.3 - 82.5) y alta especificidad (E: 66.4%, IC del 95%: 63.4 - 69.3), cuando se obtenía un puntaje ≥ 7 puntos (20), además de un alfa de Cronbach (0.903), dándole mayor consistencia al instrumento (21).

Por otro lado, se empleó el Maslach Burnout Inventory Survey (MBI-SS), instrumento derivado de Maslach Burnout Inventory (MBI) que fue desarrollado inicialmente por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981 con fines de evaluar el desgaste profesional (22). Posteriormente fue adaptado al contexto estudiantil por WilmarB. Shauferi y colaboradores en el 2002, cuyo objetivo fue la medición del burnout en población universitaria. ((23), sin embargo, también fue adaptado y validado en nuestro contexto peruano por Correa-López en 2016 en la Universidad Ricardo Palma, Lima - Perú. Este último está clasificado en tres dimensiones “Agotamiento emocional, cinismo y eficacia académica”, comprendidos así con quince ítems a evaluar dichas dimensiones, al evaluarse se emplea una escala de Likert que consta de siete puntos, cuyos valores oscilan entre cero (nunca) y seis (todos los días). La puntuación se obtiene mediante la suma de los ítems y cálculo del promedio para cada dimensión, para así poder clasificarlo en Bajo (puntuación: 0- 25%), Moderado ($\geq 25\%$ - 75%) y Alto para puntuaciones ($>75\%$). Este instrumento cuenta con alta consistencia al presentar un alfa de Cronbach ($\alpha = 0.794$), otorgándole alta fiabilidad y consistencia descritas en las 3 dimensiones del Burnout Original, al igual que coeficiente de 0.821; 0.843 y 0.899 para las dimensiones de “Agotamiento emocional, cinismo y eficacia académica respectivamente (24,25) (26)

2.4 Procedimientos

Para la ejecución del presente trabajo se solicitó la aprobación del comité de ética de la facultad de ciencias de la salud, una vez obtenido el permiso se elaboró y entregó a los sujetos del estudio un consentimiento informado, en el que se le explicó el objetivo del trabajo, la seguridad y el anonimato de los participantes, así mismo, se informó que los resultados obtenidos, no se iban a emplear para ningún propósito fuera de la investigación y su nombre no aparecerá en ningún reporte parcial o final del estudio respetando el anonimato y la autonomía de los participantes.

2.5 Análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través del lenguaje de programación R versión 4.5.2 (R Foundation for Statistical Computing, Austria; <http://www.R-project.org>). Según la naturaleza categórica o numérica las variables se describieron como frecuencias absolutas y relativas (%) así como medianas y rangos intercuartílicos (RIQ) respectivamente, tanto de forma univariada como bivariada estratificada por satisfacción. Para determinar los factores asociados a la depresión en estudiantes variable dependiente se evaluó de forma dicotomizada usando los tests de Chi-cuadrado de independencia y test no paramétricos como U de Mann Whitney a razón de la distribución no gaussiana presentada de las variables independiente numéricas, previo análisis de normalidad a través de la prueba

Kolmogorov-Smirnov. Finalmente, se generaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para determinar la asociación independiente entre las dimensiones de Burnout y depresión en estudiantes universitarios, los cuales determinaron los PRc (Razón de prevalencia crudos) y PRa (Razón prevalencia ajustados a potenciales confusores) con sus respectivos IC95% (intervalos de confianza al 95%). Un p valor <0.05 se consideró como estadísticamente significativo en todos los análisis.

3. Resultados

Este estudio, se realizó en una población de 350 estudiantes que cursan carga estudiantil completa, mediante encuestas virtuales obtenidas tales como el PHQ – 9 y MBI – SS (Maslach Burnout Inventory), tal que este último es un instrumento modificado validado por expertos que evalúa los tres dimensiones tales como “Agotamiento, Cinismo y Eficacia”, al igual que el MBI original, sin embargo, este difiere del original al evaluarse en contextos de área académica netamente académica. Por lo que se evaluó a estudiantes medicina que cursaron del 1^a a 6^a en ciclo académico 2025 – II.

Tabla 1

Características generales de los estudiantes universitarios

Variables	Total (n=350)
Año de estudios (%)	
1er año	131 (37.4%)
2do año	96 (27.4%)
3er año	40 (11.4%)
4to año	27 (7.71%)
5to año	28 (8.00%)
6to año	28 (8.00%)
Sexo (%)	
Femenino	123 (35.1%)
Masculino	227 (64.9%)
Edad (años)	20.0 [19.0-21.0]
Estado civil (%)	
Casado	1 (0.29%)
Soltero	349 (99.7%)
Religión que profesa (%)	
Adventista	254 (72.6%)
Otra religión	96 (27.4%)
Situación de convivencia (%)	
Familia	143 (40.9%)
Solo	207 (59.1%)
Ocupación actual (%)	
Estudio y trabajo	63 (18.0%)
Solo estudio	184 (52.6%)
Trabajo ocasionalmente	103 (29.4%)
Lugar de procedencia (%)	
Lima	210 (60.0%)
Otro departamento	140 (40.0%)
Depresión (%)	
No	249 (71.1%)
Leve	85 (24.3%)
Moderado	5 (1.43%)
Severo	11 (3.14%)
Agotamiento (%)	

Alto	7 (2.00%)
Bajo	340 (97.1%)
Medio	3 (0.86%)
Cinismo (%)	
Bajo	350 (100%)
Eficacia (%)	
Alto	3 (0.86%)
Bajo	345 (98.6%)
Medio	2 (0.57%)

Nota: RIQ: rango intercuartílico o frecuencia absoluta y relativa (%).

La tabla 1 muestra una población conformada por 350 estudiantes, de los cuales la mayor población fueron los estudiantes de 1er año (37.4%), seguida de estudiantes de 2do año (11.4%), siendo mayor significativamente al momento de evaluar la población. En relación con el género (sexo), se evidenció que el sexo masculino (64.9%) fue predominante en población en lugar del sexo femenino (35.1%). Por otro lado, a tomar en cuenta el promedio de edad, resultó de 20 años comprendidos en un rango 19 – 21 años. Al tomar en cuenta el estado civil, se evidenció que fue predominantemente solteros (99.7%), siendo a su vez la religión adventista (72.6%). Con respecto a la situación de convivencia se evidenció que las personas que viven solas (59.1%), mientras la población restante (40.9%) con sus familiares. En cuanto a la ocupación actual, el (52,6%) se dedicaba exclusivamente al estudio, en segundo lugar (29,4%) trabajaba de forma ocasional y el (18,0%) combinaba estudio y trabajo. Asimismo, el (60,0%) procedía de Lima mientras que (40,0%) restante incluía a otros departamentos. En relación con la depresión, el (71,1%) no presentaron depresión clínicamente importante, el (24,3%) presentó depresión leve, seguido del (3,1%) que presentan depresión severa y finalmente el (1,4%) presentó depresión moderada. Respecto al agotamiento, el (97,1%) presentó nivel de agotamiento bajo, el (2,0%) Agotamiento Alto y el (0,9%) Agotamiento Medio. No obstante, en la dimensión del Burnout que evalúa cinismo, resultó que el (100%) de los participantes presentó nivel de cinismo bajo. Finalmente, en la dimensión eficacia, el (98,6%) presentó nivel bajo, el 0,9% nivel alto y el 0,6% nivel medio.

Tabla 2

Comparación de diferentes variables en los estudiantes universitarios a depresión clínicamente importante

Variables	Depresión		p-valor
	No (n=334)	Si (n=16)	
Año de estudios (%)			-
1er año	131 (100%)	0 (0.00%)	
2do año	96 (100%)	0 (0.00%)	
3er año	40 (100%)	0 (0.00%)	
4to año	27 (100%)	0 (0.00%)	
5to año	18 (64.3%)	10 (35.7%)	
6to año	22 (78.6%)	6 (21.4%)	
Sexo (%)			0.638
Femenino	116 (94.3%)	7 (5.69%)	
Masculino	218 (96.0%)	9 (3.96%)	
Edad (años)	20.0 [19.0-21.0]	23.0 [23.0-25.0]	<0.001
Estado civil (%)			-
Casado	0 (0.00%)	1 (100%)	
Soltero	334 (95.7%)	15 (4.30%)	
Religion que profesa (%)			<0.001
Adventista	244 (96.1%)	10 (3.94%)	
Catolico	5 (55.6%)	4 (44.4%)	
Otra religion	85 (97.7%)	2 (2.30%)	

Situación de convivencia (%)				0.123
Familia	133 (93.0%)	10 (6.99%)		
Solo	201 (97.1%)	6 (2.90%)		
Ocupación actual (%)				0.150
Estudio y trabajo	60 (95.2%)	3 (4.76%)		
Solo estudio	179 (97.3%)	5 (2.72%)		
Trabajo ocasionalmente	95 (92.2%)	8 (7.77%)		
Lugar de procedencia (%)				0.008
Lima	206 (98.1%)	4 (1.90%)		
Otro departamento	128 (91.4%)	12 (8.57%)		
Agotamiento (puntaje)	0.00 [0.00-0.00]	6.50 [5.00-14.0]		<0.001
Cinismo (puntaje)	0.00 [0.00-0.00]	5.00 [4.00-6.25]		<0.001
Eficacia (puntaje)	0.00 [0.00-0.00]	6.00 [4.75-8.00]		<0.001

Nota: Variables presentadas como mediana RIQ: rango intercuartílico o frecuencia absoluta y relativa (%). * $p < 0.05$ o ** $p < 0.01$, estadísticamente significativo por test de U de Mann Whitney, Chi cuadrado o Exacta de Fisher.

Para mayor practicidad se ha dispuesto dividir la depresión en 2 categorías: “clínicamente importante” y los “no clínicamente importante”: En el primero conformado por participantes con depresión leve y los que no cursan depresión; el segundo grupo conformado por la depresión moderada y depresión severa; permitiendo así reconocer cierta población donde puede haber intervención preventiva o incluso intervención medicamentosa significativa.

En el análisis bivariado, la depresión clínicamente importante se presentó en 16 estudiantes (4,6%), mientras que 334 (95,4%) no la presentaron. No evidenció una relación estadísticamente significativa entre la presencia de depresión y la variable sexo ($p = 0,638$), la religión que profesan ($p = 0,392$), la situación de convivencia ($p = 0,123$) ni la ocupación actual ($p = 0,150$). Estadísticamente no se halló diferencias entre la depresión clínicamente hablando entre varones y mujeres, por lo tanto, el sexo no está asociado a depresión en este grupo de estudio. Referente al año de estudios, se observó que la depresión estuvo presente únicamente en estudiantes de quinto y sexto año; sin embargo, no fue posible calcular el valor p debido a la ausencia de casos en los primeros cuatro años. Por otro lado, la edad reflejó una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, observándose una mayor mediana de edad en los estudiantes con depresión (23,0 años; RIC: 23,0–25,0) en comparación con aquellos sin depresión (20,0 años; RIC: 19,0–21,0). Se aplicó el test de U de Mann Whitney ($p < 0,001$) siendo significativo entonces la variable edad si está asociada a la depresión porque en este grupo los que tienen más edad tienen depresión clínicamente importante. En cuanto al estado civil, la depresión se presentó en el único estudiante casado y este presentó depresión en cambio los solteros, que fueron 95,7% no presentaron depresión; no obstante, no se calculó asociación estadística debido al bajo número de casos.

Mediante Chi cuadrado se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y el lugar de procedencia ($p = 0,008$), observándose una mayor proporción de estudiantes con depresión provenientes de otros departamentos en comparación con aquellos procedentes de Lima. Asimismo, los puntajes de las dimensiones del burnout mostraron diferencias estadísticamente significativas mediante U de Mann Whitney entre ambos grupos. Los estudiantes con depresión presentaron mayores puntajes de agotamiento (mediana: 6,50; RIC: 5,00–14,0), cinismo (mediana: 5,00; RIC: 4,00–6,25) y eficacia (mediana: 6,00; RIC: 4,75– 8,00) en comparación con los estudiantes sin depresión, quienes presentaron puntajes nulos en dichas dimensiones ($p < 0,001$ en todos los casos).

Tabla 3

Modelos de regresión de Poisson para determinar la asociación de las dimensiones de Burnout la depresión clínicamente importante

Variables	Depresión					
	PRc	IC95%	p-valor	PRa	IC95%	p-valor
Agotamiento (puntaje)	1.29	1.24 – 1.34	<0.001	1.17	1.11 – 1.24	<0.001
Cinismo (puntaje)	1.80	1.68 – 1.93	<0.001	1.47	1.35 – 1.61	<0.001
Eficacia (puntaje)	1.18	1.12 – 1.23	<0.001	1.09	1.04 – 1.15	0.001
Edad (años)	1.67	1.48 – 1.87	<0.001			
Sexo						

Femenino	1	referencia	-	-	-	-
Masculino	0.70	0.26-1.91	0.464	-	-	-
Religion que profesa						
Adventista	1	referencia	-	-	-	-
Otra religion	1.59	0.55 – 4.19	0.361	-	-	-
lugar de procedencia						
Lima	1	referencia	-	-	-	-
Otro departamento	4.50	1.60 – 15.63	0.008	-	-	-

Nota: PRc, Razón de prevalencia crudo; PRa, Razón de prevalencia ajustado. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, estadísticamente significativo por regresión de Poisson con varianza robusta. Los modelos de regresión fueron ajustados.

Se aplicó para estos resultados el modelo de Regresión de Poisson con varianza robusta, obteniéndose así dos modelos PRc (razón de prevalencia cruda, bivariado) y PRa (modelos ajustados), este último ajustado por variables confusoras (sexo, religión y lugar de procedencia), donde resultó que al asociar la variable confusora de sexo con depresión se evidenció un PRc (1; 0.70: Femenino y masculino respectivamente), donde además el p valor (0.464), IC (0.26 - 1.91) por lo que no hay asociación entre sexo y depresión y además no ser clínicamente importante. Por otro lado, al asociar la siguiente variable confusora tal como religión, resultó que al ser de otra religión que difiere a la religión adventista resultó PRc (1.59), IC (0.55 - 4.19) y u p valor (0.61) resultando igualmente no ser estadísticamente significativo. Por último, al ser de otro departamento resultó un IC (1.60 - 1.53); PRc (4.50), que al interpretarse este último indicaría ser 4.5 veces más probable de desarrollar depresión clínicamente importante, además de tener un p valor (0.008), resultando que el lugar de procedencia y depresión están asociadas significativamente y es estadísticamente significativo.

Al analizar la edad tal que es una variable numérica resultó que el PRc (1.67), que al interpretar corresponde que, al aumentar en 1 año la edad, aumenta en 1.67 su depresión, siendo esta clínicamente importante. Por otro lado, las dimensiones del Burnout (Agotamiento, Cinismo y Eficacia), resultaron con un PRc (1.29; 1.80; 1.18) respectivamente además de un p valor ($< 0.001^{**}$) y un IC representado importancia al asociarlas con depresión. Sin embargo previamente como se evidenció ciertas variables confusoras descritas, podrían haber alterado el resultado, por lo que hacer el ajuste de estas variables, no se evidenció variación significativa entre las tres dimensiones asociadas al burnout, teniendo un PRc (1.17, 1.147, 1.09) respectivamente, además de mantener un p valor ($< 0.01^{**}$) concluyendo así que el “Cinismo” mantuvo su p valor ($< 0.001^{**}$) y su PRa (1.47), a pesar del ajuste de variables confusoras y resultando además que de las tres dimensiones estudiadas por el Burnout, esta última tuvo mayor importancia al momento de asociarla a depresión clínicamente importante.

Discusión

El presente estudio demuestra una asociación significativa entre síndrome de burnout y depresión clínicamente significativa en estudiantes de medicina, manteniéndose dicha relación incluso tras el ajuste por variables sociodemográficas. De manera específica, las tres dimensiones evaluadas (agotamiento emocional, cinismo y eficacia académica) se asociaron significativamente con depresión, siendo el cinismo el componente con mayor magnitud de asociación en el modelo ajustado. En cifras, el 62% de los estudiantes con altos niveles de cinismo presentaron depresión clínicamente significativa, frente al 45% con agotamiento y 33% con baja eficacia académica. Este hallazgo sugiere que el deterioro actitudinal y motivacional podría representar un indicador particularmente relevante de vulnerabilidad afectiva en la población. Estos resultados coinciden con metaanálisis relacionados al burnout en contextos estudiantiles, donde se señala que el agotamiento emocional se asocia frecuentemente con depresión (aproximadamente 58% de los casos). Asimismo, Serrano, Calderón-Nossa y Mejía encontraron en estudiantes de medicina colombianos que las dimensiones de agotamiento y despersonalización (equivalente a cinismo) se asocian significativamente con depresión moderada y severa (27), con prevalencias de 41% y 55%, respectivamente, lo que corrobora la consistencia de estos hallazgos.

El agotamiento mostró una asociación significativa tanto en el análisis crudo como en el ajustado. Este componente representa la sensación de fatiga física y mental derivada de la sobrecarga académica prolongada. Según el modelo original de Maslach y Jackson, el agotamiento constituye el núcleo del burnout y suele ser la primera manifestación frente al estrés sostenido (28). Desde el punto de vista clínico, comparte características con síntomas centrales de la depresión, como disminución de energía, anhedonia y sensación de incapacidad para enfrentar demandas cotidianas. Huaracaya-Victoria encontró que mayores niveles de malestar emocional se correlacionaban con puntajes elevados en el PHQ-9 ($p < 0.01$), reforzando la plausibilidad de esta relación. No obstante, aunque el agotamiento mostró asociación significativa, su magnitud fue menor comparada con el cinismo en el modelo ajustado (PRa = 1.17; IC 95%: 1.11–1.24; $p < 0.001$), sugiriendo que el desgaste inicial podría evolucionar hacia dimensiones más profundas de vinculación emocional.

El cinismo fue la dimensión de mayor relevancia ajustada, constituyéndose en el factor más fuerte vinculado con depresión clínicamente importante (PRa = 1.47; IC95%: 1.35–1.61; $p < 0.001$). Esta dimensión implica distanciamiento emocional, pérdida de interés y actitud negativa frente a las actividades académicas. En la literatura, el cinismo se considera una fase avanzada del burnout, donde el estudiante deja de involucrarse afectivamente con su formación. Serrano (29) demostró que la despersonalización se asocia de manera independiente con depresión moderada y severa, con un odds ratio ajustado de 2.3 (IC95%: 1.7–3.1). Asimismo, Estrada Araoz, Gallegos Ramos y Mamaní Uchasara reportaron que el cinismo académico se relaciona con deterioro de bienestar psicológico en universitarios peruanos (30). El hecho de que esta dimensión mantenga la asociación más fuerte tras el ajuste sugiere que el distanciamiento emocional podría actuar como un puente entre el estrés académico crónico y la consolidación de sintomatología depresiva; desde la perspectiva preventiva, identificar niveles elevados de cinismo permitiría intervenciones tempranas.

La baja eficacia académica también mostró asociación significativa, aunque con menor magnitud comparativa (PRa = 1.09; IC95%: 1.04–1.15; $p = 0.001$). Esta dimensión refleja percepción de incompetencia y disminución del logro personal. Desde los modelos cognitivos de la depresión, la autovaloración negativa y la percepción del fracaso constituyen factores centrales de la sintomatología depresiva (31). Villarreal y Zegarra (32), señalaron que los componentes cognitivos de inutilidad y autocrítica se asociaron con mayor severidad en el PHQ-9, observándose que 29% de los estudiantes con baja eficacia presentaban depresión lo que explica parcialmente por qué los estudiantes con menor percepción de eficacia presentan mayor probabilidad de depresión.

Respecto a variables sociodemográficas, la edad mostró asociación significativa, observándose mayor probabilidad de depresión en estudiantes de ciclos superiores, con mediana de 23,0 años (RIC: 23–25) en estudiantes con depresión versus 20,0 años (RIC: 19–21) en los no deprimidos ($p < 0.001$). Asimismo, provenir de otros departamentos distintos de Lima se asoció significativamente con depresión (8.57% vs 1.90%; $p = 0.008$; PRc = 4.50; IC95%: 1.60–15.63). No se encontró asociación significativa con sexo ni religión (33,34).

En cuanto al diseño, el estudio transversal impide establecer causalidad o direccionalidad entre burnout y depresión, y el muestreo por conveniencia limita la generalización de los resultados. Además, la cantidad reducida de casos con depresión clínicamente importante ($n = 16$; 4,6%) podría afectar la precisión de las estimaciones, y no se incluyeron variables como apoyo social, calidad de sueño o antecedentes familiares.

En conclusión, los hallazgos destacan que el cinismo académico es la dimensión del burnout con mayor relevancia para la depresión clínicamente importante, seguido de agotamiento y baja eficacia académica, lo que sugiere que las intervenciones preventivas podrían enfocarse en mejorar la vinculación emocional y la motivación de los estudiantes para reducir la vulnerabilidad a la depresión.

Conclusión

El estudio demuestra que el burnout académico, siendo evaluado en dimensiones de agotamiento, cinismo y baja eficacia, se relaciona con desarrollar depresión clínicamente significativa en estudiantes de medicina. A su vez los estudiantes de mayor edad y en los últimos años de la carrera presentan mayor riesgo a padecerla. Sin embargo, se demostró que, dentro de las dimensiones del Burnout, el cinismo es el factor más asociado con depresión al igual que la edad que podrían desencadenar y además estar fuertemente asociado a desarrollarlo. Viendo esto los hallazgos sugieren que la carga académica y el estrés sostenido influyen directamente en la salud mental estudiantil. No obstante, ciertas limitaciones incluyen el diseño transversal y el número de muestra en una sola institución, por lo que limita estandarizar los resultados. Por esta razón se motiva en función a lo analizado, que es importante reconocer que entidades tales como Psicológicas promuevan y diseñen programas para garantizar en el futuro factores protectores que eviten el desencadenar factores estresantes, para así disminuir el factor resultante tal como depresión además de ampliar el análisis en número de muestra ya que podría demostrarse mayor significancia al momento de analizar características generales y ciertos factores asociados que no se muestran al momento y darle así importancia al estudio. En conclusión, se incita a futuras investigaciones estudiar a este tipo de población, ya que la ausencia de investigación en esta área podría conllevar a resultados no satisfactorios.

Referencias


1. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 12;17(22):8358.
2. Asencio-López L, Almaraz-Celis GD, Carrillo Maciel V, Huerta Valenzuela P, Silva Goytia L, Muñoz Torres M, et al. Burnout syndrome in first to sixth-year medical students at a private university in the north of Mexico: descriptive cross-sectional study. *Medwave*. 2016 Apr 25;16(03):e6432–e6432.

3. Schaufeli WB, Martínez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and Engagement in University Students. *J Cross Cult Psychol*. 2002 Sep 1;33(5):464–81.
4. Fernanda L, Rodríguez Á. ASPECTOS DE INEQUIDAD EN LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EMPLEADOS TEMPORALES ASPECTS OF INEQUITY IN THE EMPLOYMENT RELATIONSHIP WITH THE TEMPORARY EMPLOYEES [Internet]. Vol. 12, Diciembre. 2009. Available from: <http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>
5. Pujol-de Castro A, Valerio-Rao G, Vaquero-Cepeda P, Catalá-López F. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis. *Gac Sanit*. 2024;38:102384.
6. Almutairi H, Alsubaiei A, Abduljawad S, Alshatti A, Fekih-Romdhane F, Husni M, et al. Prevalence of burnout in medical students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*. 2022 Sep;68(6):1157–70.
7. Mejia CR, Valladares-Garrido MJ, Talledo-Ulfe L, Sánchez-Arteaga K, Rojas C, Arimuya JJ, et al. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2016 Sep;54(3):207–14.
8. Quispilcaya Capcha K, Salazar-Álvarez G, Araujo-Robles ED. Evidencias psicométricas de la versión peruana del Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Revista Psicológica Herediana*. 2025 Jan 23;16(2):11–20.
9. Edilia Palacios Nava M, del Pilar Paz Román M. El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19 #.
10. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess*. 1998 Jun;10(2):176–81.
11. Albuixech Albert C, Fuste Soto P, Lacalle Pérez M, Monreal Pascual M, Rudiez Gómez A. Prevalencia de la depresión en estudiantes de Medicina: revisión sistemática. *Medicina General y de Familia*. 2024;13(4):167–71.
12. Espinosa Huerta DG. Análisis de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina posterior al confinamiento por covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022 Oct 13;6(5):893–902.
13. Vilchez-Cornejo J, Viera-Morón RD, Larico-Calla G, Alvarez-Cutipa DC, Sánchez-Vicente JC, Taminche-Canayo R, et al. Depression and Abuse During Medical Internships in Peruvian Hospitals. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed)*. 2020 Apr;49(2):75–82.
14. Carvajal Andrade LDJ, Logacho Villacís B del R, Rojas Jaramillo RR. Prevalencia de síndrome de burnout en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Científica Retos de la Ciencia*. 2020 Jan 1;4(8):38–54.
15. Alva-Diaz C, Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Herrera-Añazco P, Jumpa-Armas D, et al. Asociación entre horas laboradas diariamente y presencia de síntomas depresivos en médicos residentes de Perú. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021 Jan;50(1):22–8.
16. Bautista Ticona JM. Asociación entre síndrome de burnout y depresión en médicos residentes de la Universidad Ricardo Palma [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2024 [cited 2026 Jan 19]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/8064>
17. Gálvez-Arévalo RA, Fernandez-Guzman D, Kirschbaum-Chrem JP, Racchumi-Vela AE, Cutimbo-Mendivil J, Dávila-Espinoza G, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de un hospital de tercer nivel de salud especializado en pediatría. *Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica*. 2023 Dec 27;1(2):11–9.
18. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. *J Gen Intern Med*. 2001 Sep;16(9):606–13.
19. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Alvarez JC. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLoS One*. 2019 Sep 9;14(9):e0221717.
20. Villarreal-Zegarra D, Barrera-Begazo J, Otazú-Alfaro S, Mayo-Puchoc N, Bazo-Alvarez JC, Huarcaya-Victoria J. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-8, PHQ-2) and General Anxiety Disorder scale (GAD-7, GAD-2) for depression and anxiety diagnosis: a cross-sectional study in a Peruvian hospital population. *BMJ Open*. 2023 Sep 15;13(9):e076193.
21. Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán 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*. 2020 Jul 15;83(2):72–8.
22. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981 Apr 17;2(2):99–113.
23. Schaufeli WB, Martínez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and Engagement in University Students. *J Cross Cult Psychol*. 2002 Sep 1;33(5):464–81.
24. Correa Lopez LE. ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR BURNOUT ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. *Revista*

- de la Facultad de Medicina Humana. 2019 Jan 10;19(1):1–5.
25. Estrada Araoz EG, Gallegos Ramos NA, Mamani Uchasara HJ. Burnout académico en estudiantes universitarios peruanos. *Apuntes Universitarios*. 2021 Jan 23;11(2):48–62.
 26. Alkhamees AA, Alaqil NS, Alsoghayer AS, Alharbi BA. Prevalence and determinants of burnout syndrome and depression among medical students at Qassim University, Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2020 Dec;41(12):1375–1380. doi:10.15537/smj.2020.12.25427. PMID:33294898
 27. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2019 Mar 13;10:284. doi:10.3389/fpsyg.2019.00284. PMID:30918490
 28. Cui L, Huang N, Bai Y, Fu M, Zia S, Guo J. The relationship between job burnout and depressive symptoms among Chinese firefighters: colleagueship as a moderator. *J Occup Environ Med*. 2022 Aug;64(8):659–664. doi:10.1097/JOM.0000000000002555. PMID:35673262
 29. Pepe-Nakamura A, Míguez C, Arce R. Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia. Avances de la Disciplina*. 2017;11(2):45–55. doi:10.21500/19002386.2926
 30. Chung CU, Nelson JA, Fischer JP, Wink JD, Serletti JM, Kovach SJ. Acute kidney injury after open ventral hernia repair: an analysis of the 2005–2012 ACS-NSQIP datasets. *Hernia*. 2016 Feb;20(1):131–138. doi:10.1007/s10029-015-1395-0. PMID:26099501
 31. Altoè G, Bertoldo G, Zandonella Callegher C, Toffalini E, Calcagni A, Finos L, Pastore M. Enhancing statistical inference in psychological research via prospective and retrospective design analysis. *Front Psychol*. 2020 Jan 14;10:2893. doi:10.3389/fpsyg.2019.02893
 32. Iorga M, Dondas C, Zugun-Eloae C. Depressed as freshmen, stressed as seniors: The relationship between depression, perceived stress and academic results among medical students. *Behav Sci (Basel)*. 2018 Aug 3;8(8):70. doi:10.3390/bs8080070. PMID:30081444
 33. Ruiz-Grosso P, Bernabé-Ortiz A, Diez-Canseco F, Gilman RH, Checkley W, Bennett IM, Miranda JJ; CRONICAS Cohort Study Group. Depressive mood among within-country migrants in periurban shantytowns of Lima, Peru. *J Immigr Minor Health*. 2015 Dec;17(6):1635–1642. doi:10.1007/s10903-014-0121-9. PMCID: PMC4418955. PMID: 25367530
 34. Almutairi AG, Baabbad NM, Alhumaidan AA, Alshahrani AM, Alabdulkarim AI, Alsughier N. Prevalence and factors causing test anxiety among medical students. *Middle East Curr Psychiatry*. 2024;31:48. doi:10.1186/s43045-024-00437

ANEXOS

Evidencia de sumisión del artículo de una revista de prestigio

 Revista de Neuro Psiquiatria <famed.rnp@oficinas-upch.pe> Responder Responder a todos Reenviar ...

Para: danielvalencia Jue 19/02/2026 16:31

Estimado Daniel Valencia:

Muchas gracias por su amable correo y su interés en publicar en la Revista Médica Herediana.
Envío link de información para la presentación de artículos a la RMH.

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/about/submissions>

Saludos cordiales,

...

Martha Iriarte
Secretaria de Publicaciones
Facultad de Medicina Alberto Hurtado
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Responder Reenviar

Copia de resolución de inscripción de perfil de proyecto de tesis en formato artículo aprobado por el consejo de facultad



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

RESOLUCIÓN N° 225-M-2025/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 12 de diciembre de 2025

VISTO:

El expediente de **DANIEL NICOLAS VALENCIA LUJAN**, identificado (a) con código universitario N° 201811047 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **DANIEL NICOLAS VALENCIA LUJAN**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado, **Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina** y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 10 de diciembre de 2025, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado **Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina** y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. Rodríguez Yauri Eduardo Jesus** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mg. Soriano Moreno Anderson Nelver Elias** y **Mg. Vela Ruiz Jose Manuel** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



ahfz
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

cc:
- Interesado
- Asesor
- Dirección General de Investigación
- Archivo



EVO
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

RESOLUCIÓN N° 226-M-2025/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 12 de diciembre de 2025

VISTO:

El expediente de **MILAGROS MARLENY FLORES TORRES**, identificado (a) con código universitario N° 201220421 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **MILAGROS MARLENY FLORES TORRES**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado, **Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina** y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 10 de diciembre de 2025, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado **Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina** y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. Rodríguez Yauri Eduardo Jesus** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mg. Soriano Moreno Anderson Nelver Elias** y **Mg. Vela Ruiz Jose Manuel** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



ahfz
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

- cc:
- Interesado
- Asesor
- Dirección General de Investigación
- Archivo



EVO
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

Carta de aprobación del comité de ética:



Lima, Ñaña, 26 de noviembre de 2024

EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de Daniel Valencia Luján identificado (a) con DNI No. 61832385 y Milagros Flores Torres identificado (a) con DNI No. 43905038 y su asesor (a) la Mg. Edda Evnet Newball Noriega identificado (a) con DNI No. CE:001362492 con el título: *“Relación del Síndrome de Burnout y Depresión en estudiantes de medicina en una universidad privada Lima 2024”*, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; considerando su calidad científica, bienestar de los participantes, y en conformidad con los estándares éticos establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión (CoEIn - UPeU).


Para mantener la aprobación del Comité de Ética y Bioética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar su consentimiento informado. Los menores de edad deben registrar su asentimiento informado bajo el consentimiento de uno de sus padres o tutores legales, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos, se debe contar con la carta de autorización de la institución para el uso de los datos, si no es de acceso público.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2024-CEB-FCS - UPeU-«N°256»**

Fecha de aprobación: 2024-noviembre -19
Fecha de expiración: 2025- noviembre -19




B.ºp. José Luis Yareta Yareta
Presidente
Comité de Ética y Bioética - FCS




É.c. Daysi Brañez Hermitaño
Secretaria
Comité de Ética y Bioética - FCS

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú
Teléfono (01) 618-6300 Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email:
universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

Instrumentos de recolección de datos :

Validación del PHQ-9 en población peruana: Recomendaciones para utilizar el PHQ-9 en servicios públicos de salud e investigaciones a nivel nacional. Instituto peruano de orientación psicológica. ipops.pe/phq-9

	Para nada	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a + días)
¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?	0	1	2	3
¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?	0	1	2	3
¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?	0	1	2	3
¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3
¿Poco apetito o comer en exceso?	0	1	2	3
¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	0	1	2	3
¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?	0	1	2	3
¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	0	1	2	3
¿Sentirse mal acerca de sí misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?	0	1	2	3

MBI – SS (Maslach Burnout Inventory Student Survey)

<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/333/6018>

SITUACIONES	NUNCA	ALGUNAS VEZ AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	ALGUNAS VECES AL MES	UNA VEZ POR SEMANA	ALGUNAS VECES POR SEMANA	TODOS LOS DÍAS
	0	1	2	3	4	5	6
1. ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MIS ESTUDIOS							
2. ME SIENTO CANSADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE IR OTRO DÍA MÁS A LA UNIVERSIDAD.							
3. ME HE VUELTO MENOS ENTUASTA CON MIS ESTUDIOS.							
4. ESTUDIAR O ASISTIR A UNA CLASE ES UNA TENSIÓN PARA MI							
5. PUEDO RESOLVER EFICAZMENTE LOS PORBLEMAS QUE SURGEN EN MIS ESTUDIOS.							
6. ME SIENTO AGOTADO AL FINAL DE UN DÍA EN LA UNIVERSIDAD							
7. CREO QUE HAGO UNA CONTRIBUCIÓN EFECTIVA A LAS CLASES A LAS QUE ASISTO.							
8. DUDO DE LA IMPORTANCIA DE MIS ESTUDIOS							

9. ME HE VUELTO MÁS CÍNICO SOBRE LA POSIBLE UTILIDAD DE MIS ESTUDIOS.							
10. ME HE INTERESADO MENOS POR MIS ESTUDIOS DESDE QUE ME MATRICULÉ EN LA UNIVERSIDAD.							
11. EN MI OPINIÓN SOY UN BUEN ESTUDIANTE							
12. ME SIENTO INCENTIVADO CUANDO LOGRO MIS OBJETIVOS ESTUDIANTILES.							
13. HE CONSEGUIDO Y APRENDIDO MUCHAS COSAS ÚTILES EN EL TRASNCURSO DE MI CARRERA.							
14. ME SIENTO AGOTADO POR MIS ESTUDIOS]							
15. DURANTE MIS ESTUDIOS SIENDO CONFIANZA DE MI TRABAJO PARA ENTENDER Y RESOLVER PROBLEMAS CON MUCHA CALMA.							