

Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de un hospital pediátrico, Lima – 2021

Prevalence of burnout syndrome in resident physicians of a pediatric hospital, Lima –

Raúl R. Bernal-Mancilla¹, Franklin Aranda-Paniora¹

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo
Recibido: 11/06/2025
Aprobado: 04/08/2025
Publicado: 05/09/2025

Autor Corresponsal
Raúl R. Bernal-Mancilla
rbernal@unmsm.edu.pe

Financiamiento
Autofinanciado

Conflictos de interés
La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como
Bernal-Mancilla, R. R. & Aranda-Paniora, F. (2025). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de un hospital pediátrico, Lima – 2021. Revista Ágora. Ágora Rev. Cient. 2025; 12(01):23-29. DOI: <https://doi.org/10.21679/280>

Licencia
Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome burnout en los médicos residentes de un hospital pediátrico de Lima – Perú en el 2021. Examinando además las características sociodemográficas y laborales asociadas a su aparición. **Métodos:** Estudio transversal realizado en médicos residentes de un hospital pediátrico de Lima - Perú. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI - HSS) en 86 médicos del programa de residentado de pediatría. **Resultados:** La prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes fue del 24,4%. Además, para las subescalas del MBI - HSS se encontró un porcentaje del 37,2% de alto agotamiento emocional, 27,9% de alta despersonalización y 34,9% de baja realización personal. Asimismo, se observó una relación estadísticamente significativa entre la presencia del burnout y la mala calidad de sueño ($p = <0,001$). **Conclusión:** La presencia del síndrome de burnout en los residentes de pediatría estudiados es elevada y se encontró una correlación positiva entre el síndrome de burnout y el desorden del sueño. Garantizar el descanso de los residentes preserva su bienestar y protege la seguridad de los pacientes.

Palabras claves: Agotamiento profesional, Médicos, Hospitales, Pediatría, Perú.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome among resident physicians of a pediatric hospital in Lima, Peru, in 2021. Also examining the sociodemographic and occupational characteristics associated with its occurrence. **Materials and methods:** A cross-sectional study was carried out on residents of a pediatric hospital in Lima, Peru, in 2021. The Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI- HSS) was used to 86 physicians of the pediatric resident program. **Results:** The prevalence of burnout syndrome among resident physicians was 24,4%. Additionally, for the subscales of the MBI-HSS, a percentage 37.2% was found for high emotional exhaustion, 27.9% for high depersonalization and 34.9% for low personal accomplishment. Likewise, a statistical significance was observed between the presence of burnout and poor sleep quality ($p = <0,001$). **Conclusions:** The presence of burnout syndrome among pediatric residents studied is high and a positive correlation was found between burnout syndrome and sleep disorder. Ensuring the right to rest for residents preserves their well-being and protect patient's safety.

Keywords: Burnout, Professional, Physicians, Hospitals, Pediatric, Peru.

INTRODUCCIÓN

La Asociación Médica Mundial establece que la segunda fase de la formación médica, también llamada educación de posgrado instruye para ejercer una especialidad clínica o quirúrgica centrándose en competencias específicas para la práctica de la especialidad o de una disciplina médica. ⁽¹⁾ A nivel nacional el residentado médico es una modalidad académica de formación de posgrado que se realiza de forma presencial y de docencia en servicio. ⁽²⁾ Asimismo, dependiendo del área de formación, los programas de residentado emplean una variedad de escenarios formativos tanto hospitalarios y ambulatorios, combinando un currículo pedagógico estructurado con actividades que incluyan diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de pacientes bajo un apropiado nivel de supervisión y donde se debe mantener un adecuado contrapeso entre el trabajo clínico, la enseñanza y la vida personal. ^(1, 3) Estos programas no solo buscan la adquisición de competencias técnicas avanzadas, sino también el fortalecimiento de habilidades interpersonales y de gestión del estrés, elementos cruciales para afrontar un entorno académico-laboral exigente.

Es necesario resaltar que el programa de residentado debe desarrollar una relación equilibrada entre un entorno de aprendizaje positivo y de experiencias laborales que permitan ayudar a lograr las competencias requeridas.

Del mismo modo, los residentes están dispuestos a tolerar un cierto nivel de tensión, pero si el entorno académico no es satisfactorio o el grado de presión es agobiante se genera insatisfacción y aumentan las frustraciones que pueden causar angustia, agotamiento o trastornos del estado del ánimo, que en algunos casos pueden conducir a limitaciones funcionales. ^(4,5)

El burnout es un síndrome tridimensional caracterizado por una baja realización personal, agotamiento emocional y despersonalización, como respuesta al estrés laboral crónico. ⁽⁶⁾ Este trastorno psicológico tiene su origen en la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre una constante acumulación de estresores ocupacionales en un transcurso de tiempo y su ambiente laboral, lo cual genera una erosión sistémica en el individuo que conlleva a efectos negativos tanto en la esfera psicológica y social que son estables en el tiempo. ^(7,8)

Este agotamiento severo de energía, y en algunos casos un colapso de la salud mental se ha asociado con una mayor frecuencia de errores médicos, falta de compromiso con los pacientes y dificultades en el aprendizaje, con una mayor posibilidad de evidenciar insatisfacción laboral, frustración profesional, deseo por retirarse temprano y reducir sus horas clínicas. ^(5,9)

En los últimos años el burnout ha recibido una mayor atención en la población médica, ya que se han documentado tasas de prevalencia de hasta el 67%, pero informándose con un amplio rango que va desde 0% hasta el 85%, esto debido a las diferentes formas de evaluar, interpretar y diagnosticar este síndrome. ⁽¹⁰⁾

En una revisión sistemática de la literatura mundial realizada por Rodrigues et al. ⁽¹¹⁾ informaron que la prevalencia del agotamiento entre los médicos residentes era del 35,7%. Asimismo, en un estudio que realizaron Mariños et al. ⁽¹²⁾ en un Hospital de Lima, señalaron que el 54.9% de los residentes presentaron burnout, con mayor frecuencia en los dos primeros años de la residencia.

El objetivo del presente estudio fue describir la prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes en periodo de formación de un hospital pediátrico referencial del tercer nivel de Lima - Perú del Ministerio de Salud en el año 2021, examinando además las características sociodemográficas y laborales asociadas a su aparición.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño observacional y transversal realizado en el Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña en el segundo trimestre de 2021.

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por los médicos residentes de ambos sexos del primer, segundo y tercer año del programa de pediatría. La muestra fue censal y con muestreo no probabilístico por conveniencia, y estuvo constituida por 86 residentes de pediatría quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

Técnica y variables

La técnica empleada fue la encuesta online, aplicando un cuestionario vía correo electrónico a los residentes donde al dar su consentimiento, podían ingresar al URL de la encuesta; la cual estaba conformada por una sección de datos sociodemográficos – laborales, el cuestionario de sueño de Jenkins y el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI - HSS).

Las variables para analizar fueron: sexo, edad, estado civil, dependientes económicos, con quien vive, año de residencia, horas laboradas, calidad de sueño y el síndrome de burnout.

Para evaluar la presencia del síndrome de burnout se usó el cuestionario MBI - HSS, este instrumento es la versión clásica del MBI elaborada por Maslach y Jackson, ^(6, 13) utilizando la adaptación al castellano que fue elaborada y validada por Gil-Monte y Peiró ⁽¹⁴⁾ instrumento que consta de 22 ítems o preguntas de escala Likert de siete grados que van desde “nunca” que tiene valor de 0, hasta “a diario” con un valor de 6, dicho cuestionario se compone de 3 subescalas o dimensiones o síntomas que plantean las autoras, son Agotamiento Emocional (AE) con 9 ítems, Despersonalización (DE) con 5 ítems y realización personal en el trabajo (RP) con 8 ítems.

Asimismo, Olivares-Faúndez et al nos reportan un alfa de Cronbach de 0.86 para el AE, 0.76 para la RP y 0.72 para la DE y de manera global 0.74 para el MBI-HSS. ⁽¹⁵⁾ Se define burnout ante la presencia de la triada sintomática de un alto agotamiento emocional (≥ 27), alta despersonalización (≥ 10) y una baja realización personal (≤ 33). ^(10,13)

Análisis de datos

Al culminar la recopilación de datos, fueron exportados a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 365 ®. Seguidamente, se realizó el procesamiento de datos con el programa estadístico Stata v16.0, para el análisis descriptivo de las variables numéricas se usaron medidas de tendencia central y para las variables categóricas frecuencias absoluta y relativas.

Asimismo, para el análisis comparativo se utilizó la prueba paramétricas T de Student y no paramétricas Chi cuadrado o U de Mann-Whitney; con nivel de confianza del 95% y $p < 0,05$.

Aspectos éticos

Se ejecuto en el marco del respeto de los principios bioéticos y los principios enunciados en la Declaración de Helsinki.

En consecuencia, antes de la recopilar los datos se realizó el consentimiento informado y se codifico a los participantes para mantener la confidencialidad de la información.

Asimismo, el estudio fue evaluado y aprobado evaluada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina San Fernando.

RESULTADOS

Durante el último mes del segundo trimestre de 2021, se abordaron 86 residentes de ambos sexos del programa de pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña. De estos, quedaron en condición de elegibles el 100% de ellos.

Características generales de los médicos residentes

De los 86 médicos residentes encuestados, la mediana de edad fue de 30 años (RIC: 28-34), 55 (64.0%) fueron mujeres, 56 (65.1%) eran solteros, 32 (37.2%) tenían personas que dependen económicamente de ellos (hijos, pareja, padres u otros familiares), y 27 (31.4%) vivían solos (Tabla 1).

Respecto a las horas laboradas semanalmente (h/s) por los residentes de pediatría 32 (37.2%) reportaron una carga laboral de trabajo menor a 60 h/s y 54 (62.8%) trabajaron más de 60 h/s. Asimismo, el número promedio de horas de sueño diario del último para los residentes fueron de 4.8 horas (1° año), 5.5 horas (2° año) y 5.6 (3° año), y la media de horas de sueño global de los residentes fue 5.4 horas al día. Con respecto al desorden del sueño 77 (89.6%) presentaron un nivel bajo, mientras que 9 (10.4%) mostraron un nivel alto o mala calidad de sueño (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de los médicos residentes

Características	TOTAL (N=86)	
	n	%
Sexo		
Femenino	55	64,0
Masculino	31	36,0
Edad (años)		
<30	41	47,7
30-39	33	38,3
40 o más	12	14,0
Mediana (RIC*)	30 (28-34)	
Estado civil		
Soltero(a)	56	65,1
Casado(a)	16	18,6
Conviviente	14	16,3
Dependencia económica		
No	54	62,8
Si	32	37,2
Vive		
Con alguien más	59	68,6
Solo	27	31,4
Año de residencia		
1 año	19	22,1
2 año	33	38,4
3 año	34	39,5
Horas laboradas		
36-48	10	11,6
49-60	22	25,5
60-72	30	34,9
73-84	12	14,0
85 horas o más	12	14,0
Desorden del sueño		
Bajo	77	89,6
Alto	9	10,4

*RIC: Rango intercuartilico.

Características del programa de residentado

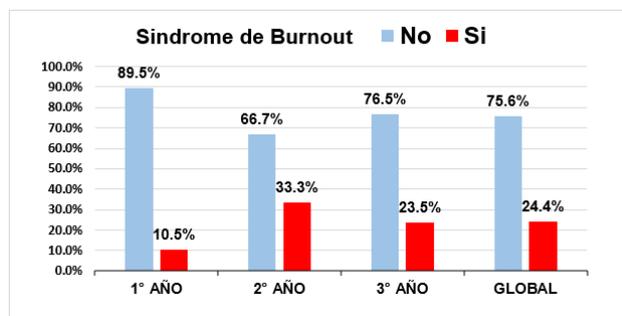
Los médicos residentes de pediatría accedieron al programa mediante la modalidad libre 71 (82,6%) y 15 (17,4%) por cautiva. Además, 41 (47.7%) realizaban el programa de postgrado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 29 (33.7%) por la Universidad Nacional Federico Villa-

real, 10 (11.6%) por la Universidad Ricardo Palma y 6 (7.0%) por la Universidad San Martín de Porres. Ahora bien, las tres primeras regiones de procedencia fueron 44 (51,2%) de Lima, 7 (8,1%) de Arequipa y 6 (7,0%) de La Libertad.

Síndrome de Burnout (SBO)

La prevalencia del SBO en los residentes fue 21 (24,4%). Además, para las 3 subescalas del MBI los porcentajes fueron 32 (37,2%) para un alto agotamiento emocional, 24 (27,9%) para alta despersonalización y 30 (34,9%) para baja realización personal. Asimismo, la presencia del burnout por año de residencia fue 2 (10,5%) en el primer año, 11 (33,3%) en el segundo año y 8 (23,5%) en el tercer año (Figura 1).

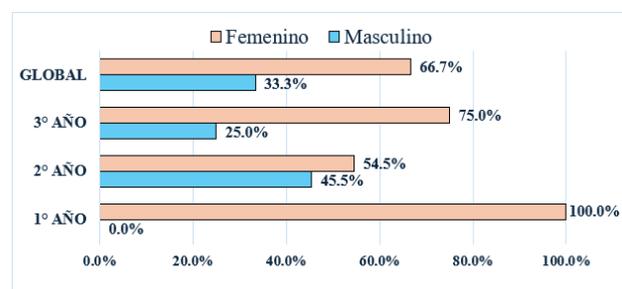
Figura 1. Presencia del síndrome de burnout y por año de residencia



Con respecto a la presencia del SBO por género 14 (66,7%) fueron de sexo femenino.

En este mismo concepto, el porcentaje de burnout por año de residencia fue 2 (100,0%) en el primer año, 6 (54,5%) en el segundo año y 6 (75,0%) en el tercer año (figura 2).

Figura 2. Presencia de síndrome de burnout por sexo y por año de residencia



Al evaluar las características generales de los médicos residentes según la presencia del burnout encontramos diferencias estadísticamente significativas para el desorden del sueño, siendo mayor en aquellos que tienen una mala calidad de sueño (77.78% vs 18.18%) (Tabla 2).

Tabla 2. Características generales de los residentes según la presencia de síndrome de burnout

Características	Síndrome de Burnout				valor p
	No		Si		
	n	%	n	%	
Sexo					0.766†
Femenino	41	74.55	14	25.45	
Masculino	24	77.42	7	22.58	
Edad (años)					0.868†
<30	32	78.05	9	21.95	
30-39	24	72.73	9	27.27	
40 o más	9	75.00	3	25.00	
Mediana (RIC)	30 (28-34)		30 (29-34)		0.815‡
Estado civil					0.873‡
Soltero(a)	41	73.21	15	26.79	
Casado(a)	13	81.25	3	18.75	
Conviviente	11	78.57	3	21.43	
Dependencia económica					0.346†
No	39	72.22	15	27.78	
Si	26	81.25	6	18.75	
Vive					0.447†
Con alguien más	46	77.97	14	22.03	
Solo	19	70.37	8	29.63	
Año de residencia					0.181†
1 año	17	89.47	2	10.53	
2 año	22	66.67	11	33.33	
3 año	26	76.47	8	23.53	
Carga laboral (horas)					0.630‡
36-48	6	60.00	4	40.00	
49-60	16	72.73	6	27.27	
60-72	25	83.33	5	16.67	
73-84	9	75.00	3	25.00	
85 horas o más	9	75.00	3	25.00	
Desorden del sueño					<0.001†
Bajo	63	81.82	14	18.18	
Alto	2	22.22	7	77.78	

RIC: Rango intercuartílico.

†Test de Chi cuadrado. ‡Prueba U de Mann-Whitney. *Test exacto de Fisher.

Al evaluar las características generales de los residentes según cada subescala del burnout se encontró una relación estadísticamente significativa entre la variable desorden del sueño y todas las subescalas del burnout con alto agotamiento emocional (p=0,008), alta despersonalización (p=<0,001) y baja realización personal (p= 0,004). De la misma forma, hubo diferencias estadísticamente significativas para la variable año de residencia y una baja realización personal (Tabla 3).

DISCUSIÓN

Resultados claves

El objetivo del presente estudio fue evaluar la prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de un hospital pediátrico. A ellos se le aplicó la encuesta MBI - HSS. Los hallazgos del presente estudio mostraron que los residentes presentaron un alto nivel de burnout. Adicionalmente, encontramos que en los residentes con alto desorden del sueño se asoció a una mayor presencia de burnout.

Interpretación de los resultados

El burnout en los médicos ha sido declarado una crisis de salud pública en los Estados Unidos, asociándose con una merma en el desempeño laboral, errores médicos, conductas disruptivas y malas relaciones con el personal, lo cual contradice su misión de brindar una atención de calidad.^(16,17)

Tabla 3. Características de los residentes según cada subescala del burnout en el INSN - Breña

Características	Agotamiento emocional				valor p	Despersonalización				valor p	Baja Realización personal				valor p
	No		Sí			No		Sí			No		Sí		
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Sexo					0.496†					0.861†					0.930†
Femenino	36	65.45	19	34.55		40	72.73	15	27.27		36	65.45	19	34.55	
Masculino	18	58.06	13	41.94		22	70.97	9	29.03		20	64.52	11	35.48	
Edad (años)					0.731†					0.919†					0.783†
<30	27	65.85	14	34.15		30	73.17	11	26.83		28	68.29	13	31.71	
30-39	19	57.58	14	42.42		23	69.70	10	30.30		20	60.61	13	39.39	
40 o más	8	66.67	4	33.33		9	75.00	3	25.00		8	66.67	4	33.33	
Mediana (RIC)	29.5 (28-34)		30 (28-33)		0.910‡	30 (28-34)		30 (28.5-33.5)		0.991‡	29.5 (28-33.5)		30 (29-34)		0.572‡
Estado civil					0.759†					0.828*					0.494†
Soltero(a)	34	60.71	22	39.29		39	69.64	17	30.36		34	60.71	22	39.29	
Casado(a)	10	62.50	6	37.50		12	75.00	4	25.00		12	75.00	4	25.00	
Conviviente	10	71.43	4	28.57		11	78.57	3	21.43		10	71.43	4	28.57	
Dependencia económica					0.379†					0.145†					0.139†
No	32	59.26	22	40.74		36	66.67	18	33.33		32	59.26	22	40.74	
Sí	22	68.75	10	31.25		26	81.25	6	18.75		24	75.00	8	25.00	
Vive					0.982†					0.810†					0.441†
Con alguien más	37	62.71	22	37.29		43	72.88	16	27.12		40	67.80	19	32.20	
Solo	17	62.96	10	37.04		19	70.37	8	29.63		16	59.26	11	40.74	
Año de residencia					0.434†					0.131†					0.022†
1 año	14	73.68	5	26.32		17	89.47	2	10.53		17	89.47	2	10.53	
2 año	21	63.64	12	36.36		21	63.64	12	36.36		17	51.52	16	48.48	
3 año	19	55.88	15	44.12		24	70.59	10	29.41		22	64.71	12	35.29	
Carga laboral (horas)					0.786*					0.612*					0.438*
36-48	5	50.00	5	50.00		5	50.00	5	50.00		4	40.00	6	60.00	
49-60	14	63.64	8	36.36		16	72.73	6	27.27		16	72.73	6	27.27	
60-72	21	70.00	9	30.00		23	76.67	7	23.33		21	70.00	9	30.00	
73-84	7	58.33	5	41.67		9	75.00	3	25.00		7	58.33	5	41.67	
85 horas o más	7	58.33	5	41.67		9	75.00	3	25.00		8	66.67	4	33.33	
Desorden del sueño					0.008†					<0.001†					0.004†
Bajo	52	67.53	25	32.47		60	77.92	17	22.08		54	70.13	23	29.87	
Alto	2	22.22	7	77.78		2	22.22	7	77.78		2	22.22	7	77.78	

RIC: Rango intercuartílico.

†Test de Chi cuadrado; ‡Prueba U de Mann-Whitney; *Test exacto de Fisher.

La prevalencia del síndrome de burnout en nuestra población de estudio fue de 24.4%. En esa misma línea revisiones sistemáticas identifican que la presencia mundial de este síndrome varía entre el 35.7%⁽¹¹⁾ y el 47,3 %⁽¹⁸⁾. Por lo que respecta a Latinoamérica el estudio de Naji et al⁽¹⁸⁾ nos informa que un 39.6% de residentes presentan burnout; la heterogeneidad de estas diferencias de prevalencias podría deberse a las variables de puntuación que definen el burnout, al continente de origen, a factores laborales y socioculturales intervinientes^(18,19).

Asimismo, en publicaciones nacionales la prevalencia del burnout en residentes se presentó en rangos que van desde el 9.7% al 31.6%.^(20, 21) En trabajos internacionales realizados en residentes de pediatría se encuentran un alto nivel de burnout como el realizado en USA por Kemper et al⁽²²⁾ con 50%, mientras que en un estudio desarrollado en España por Zeferino et al⁽²³⁾ reportaron una prevalencia de 23,7%, cifra muy similar a la encontrada en nuestro estudio.

Se ha planteado una variedad de factores tanto individuales y laborales que pueden afectar las tasas de SBO. Entre las variables sociodemográficas estudiadas tenemos al género, en nuestra muestra las dos terceras partes de la población que presentaron burnout fueron mujeres (66,7%). Este dato es opuesto a lo reportado en residentes peruanos por Pacovilca-Alejo et al⁽²¹⁾ quienes informan que el 71,4% eran hombres.

Estudios internacionales muestran que las mujeres experimentan más síntomas que los hombres, pero se encuentran metaanálisis contradictorios donde en unos se asocia el burnout a ser mujer y de menor edad⁽¹¹⁾, otros a ser hombre y de más edad⁽¹⁹⁾, y en otros no hubo mayor diferencia en edad, sexo, estado civil y año de residencia.⁽¹⁸⁾

A nivel internacional existe mucha controversia con respecto a la carga horaria en los médicos residentes como factor de riesgo posible para la aparición de burnout^(5, 9), por lo cual en Estados Unidos esta se limita a máximo 80 h/s⁽²⁴⁾ y en el Perú no podrán ser menor a 60 h/s.⁽²⁾ En el presente estudio evidenciamos que 6 de cada 10 residentes (62,8%) laboran más de 60 h/s y 1 de cada 7 (14,0%) laboran más de 84 h/s, no obstante, al realizar el análisis bivariado no se encuentra una relación significativa con el SBO, lo cual coincide con estudios realizados en residentes de pediatría en Norteamérica^(22,24) En los programas de residentado médico de todo el mundo es común enfrentar largas jornadas de trabajo, y estos horarios laborales suele provocar privación del sueño.

Además, recalamos que los residentes al ser estudiantes de posgrado tienen carga laboral y académica. Mas de treinta años de investigación han demostrado de manera consistente que una mala calidad de sueño afecta negativamente, perjudicando la concentración, disminuyendo el rendimiento cognitivo y alterando el bienestar emocional, además de incrementar los errores en la práctica médica.^(25,26)

En nuestra investigación encontramos una media de 5.4 horas de sueño al día (h/d) y asimismo la décima parte de los residentes presentaron una mala calidad de sueño, de la misma forma estudios internacionales en residentes informan 6.1 h/d y con un 8,0% de problemas graves de sueño ⁽²⁶⁾. En la misma línea trabajos en médicos peruanos reportaron 6.3 h/s ⁽²⁷⁾ y 22,9% de mala calidad de sueño en la subpoblación de residentes. ⁽²⁸⁾ Asimismo, encontramos una asociación significativa entre el síndrome de burnout y la mala calidad de sueño tal como se reportan en los estudios de Trockel et al ⁽²⁹⁾ y el de Shi et al ⁽³⁰⁾ realizados en residentes. Por tanto, se podría convertir en un círculo vicioso vinculante el deterioro relacionado con el sueño, las largas horas de trabajo y el burnout.

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones, debido a que algunos participantes podrían conocer del tema por la naturaleza de la profesión y asimismo a pesar de informar que la encuesta es anónima podría generar temor al responder ante la idea que llegara sus superiores dado que esta se realiza en una única institución lo que podría haber generado cierto grado de sesgos. Asimismo, al evaluarse cuestiones subjetivas pese a tener un sólido instrumento como es el MBI-HSS se podría considerar un sesgo de medición. Por último, al ser un estudio transversal no se puede evaluar inferir causalidad. Necesitándose estudios prospectivos y controlados para examinar el efecto de las intervenciones para gestionar el síndrome de burnout abordando estrategias para prevenirlo y manteniendo el equilibrio emocional y físico durante la residencia médica.

CONCLUSIÓN

Esta investigación revela una prevalencia alta del síndrome de burnout entre los médicos residentes del programa de pediatría, y encontrándose una correlación significativa entre la presencia de burnout y la mala calidad de sueño. Para las investigaciones futuras, se recomienda la realización de estudios adicionales que profundicen en aspectos específicos del burnout en diferentes escenarios clínicos formativos. Garantizar el descanso de los residentes no solo preserva su bienestar, sino que es una pieza clave para proteger la seguridad de los pacientes. De la misma manera, es vital desarrollar intervenciones adecuadas y validadas para poder paliar esta crisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la Educación Médica: [Actas de conferencia en línea]. Adoptada por la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006 y revisada por la 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, octubre 2017. [citado el 05 de Febrero de 2025].
- Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). Ley N° 30453. 2016 jun 10. Congreso de la República del Perú [citado el 05 de Febrero de 2025].
- Penny E, Collins JA. Educación médica en el Perú. Educ médica [Internet]. 2018 [citado el 06 de Febrero de 2025]; 19:47–52.
- Hoff TJ, Pohl H, Bartfield J. Creating a learning environment to produce competent residents: the roles of culture and context. Acad Med [Internet]. 2004 [citado el 06 de Febrero de 2025]; 79(6):532-9. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/2004/06000/creating_a_learning_environment_to_produce.7.aspx doi: 10.1097/00001888-200406000-00007
- Mian A, Kim D, Chen D, Ward WL. Medical Student and Resident Burnout: A Review of Causes, Effects, and Prevention. J Fam Med Dis Prev [Internet]. 2018 [citado el 06 de Febrero de 2025]; 4:094. Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/jfmdp/journal-of-family-medicine-and-disease-prevention-jfmdp-4-094.php?jid=jfmdp> doi: 10.23937/2469-5793/1510094
- Maslach C & Jackson SE. MBI: Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981
- Maslach, C. Comprendiendo el burnout. Cienc Trab [Internet]. 2009 [citado el 06 de Febrero de 2025]; 11(32):37-43.
- Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab [Internet]. 2017 [citado el 06 de Febrero de 2025]; 19(58):59-63. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. J Intern Med [Internet]. 2018 [citado el 07 de Febrero de 2025]; 283(6):516-529.
- Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. JAMA [Internet]. 2018 [citado el 08 de Febrero de 2025]; 320(11):1131-1150.
- Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, Souza T, Gonçalves AK. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2018 [citado el 08 de Febrero de 2025]; 13(11): e0206840.
- Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. Rev Med Hered [Internet]. 2011 [citado el 08 de Febrero de 2025]; 22(4):159-160.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. (3ª. ed.) Menlo Park, CA: Mind Garden, Inc; 1996
- Gil-Monte PR & Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1997

15. Olivares-Faúndez V, Mena-Miranda L, Jélvez-Wilker C, & Macía-Sepúlveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2014 [citado el 10 de Febrero de 2025]; 13(1), 145-159.
16. Jha AK, Iloff AR, Chaoui AA, Defossez S, Bombaugh MC, Yael R Miller YR. A crisis in health care: a call to action on physician burnout [Internet]. Massachusetts Medical Society, Massachusetts Health and Hospital Association, Harvard T.H. Chan School of Public Health, and Harvard Global Health Institute [Internet]. 2018 [citado el 07 de abril de 2025]. Disponible en: <https://content.sph.harvard.edu/wwwhsph/sites/21/2019/01/PhysicianBurnoutReport2018FINAL.pdf>
17. Mahan JD. Burnout in Pediatric Residents and Physicians: A Call to Action. *Pediatrics* [Internet]. 2017 Mar [citado el 07 de abril de 2025]; 139(3): e20164233. Disponible en: 10.1542/peds.2016-4233
18. Najji L, Singh B, Shah A, Najji F, Dennis B, Kavanagh O, Banfield L, Alyass A, Razak F, Samaan Z, Profetto J, Thabane L, Sohani ZN. Global prevalence of burnout among postgraduate medical trainees: a systematic review and meta-regression. *CMAJ Open* [Internet]. 2021 Mar [citado el 07 de abril de 2025]; 8;9(1): E189-E200. Disponible en: 10.9778/cmajo.20200068
19. Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, Leung GK, McIntyre RS, Guerrero A, Lu B, Sin Fai Lam CC, Tran BX, Nguyen LH, Ho CS, Tam WW, Ho RC. Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado el 08 de abril de 2025]; 26;16(9):1479. Disponible en: 10.3390/ijerph16091479
20. Huarcaya-Victoria, J, & Calle-González, R. Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación Médica* [Internet]. 2020 [citado el 10 de abril de 2025]; 22, 142–146.
21. Pacovilca-Alejo OV, Zea-Montesinos CC, Reginaldo-Huamani R, Lacho-Gutiérrez P, Quispe-Rojas R, Pacovilca-Alejo GS, Quispe-Illanzo, MP, & Oyola-García, AIE. Factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos: Análisis de la ENSUSALUD 2016. *CES Med.* [Internet]. 2022 [citado el 10 de abril de 2025]; 36(1): 3-16.
22. Kemper KJ, Schwartz A, Wilson PM, Mahan JD, Schubert CJ, Staples BB, McClafferty H, Serwint JR, Batra M; PEDIATRIC RESIDENT BURNOUT-RESILIENCE STUDY CONSORTIUM. Burnout in Pediatric Residents: Three Years of National Survey Data. *Pediatrics* [Internet]. 2020 Jan [citado el 11 de abril de 2025]; 145(1): e20191030. Disponible en: 10.1542/peds.2019-1030
23. Zeferino Feltrin M, Rivas García A, López-Herce Arteta E, Domarco Manrique A, Lorente Romero J & Míguez Navarro MC. Síndrome de desgaste profesional. Estudio descriptivo en residentes de Pediatría en España. *Emerg Pediatr* [Internet]. 2023 [citado el 15 de abril de 2025]; 2(1): 3-10.
24. Baer TE, Feraco AM, Tuysuzoglu Sagalowsky S, Williams D, Litman HJ, Vinci RJ. Pediatric Resident Burnout and Attitudes Toward Patients. *Pediatrics* [Internet]. 2017 [citado el 15 de abril de 2025]; 139(3): e20162163. Disponible en: doi: 10.1542/peds.2016-2163.
25. Prasad B, Arora VM. Sleep and Wellness in Residency—Embracing the Shift. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2024 [citado el 20 de abril de 2025]; 7(10): e2438294.
26. Mul Fedele ML, López Gabeiras MDP, Simonelli G, Diez JJ, Bellone GJ, Cagliani J, Larrateguy L, Eiguchi K, Golombek DA, Cardinali DP, Pérez-Chada D, Vigo DE. "Multivariate analysis of the impact of sleep and working hours on medical errors: a MICE approach". *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [citado el 20 de abril de 2025]; 23(1):2317. Disponible en: 10.1186/s12889-023-17130-4
27. Villarreal-Zegarra D, Torres-Puente R, Otazú-Alfaro S, Al-Kassab-Córdova A, Rey de Castro J, Mezones-Holguín E. Spanish version of Jenkins Sleep Scale in physicians and nurses: psychometric properties from a Peruvian nationally representative sample. *J Psychosom Res* [Internet]. 2022 [citado el 22 de abril de 2025]; 157:110759.
28. Sanchez Lette RA. Asociación entre el síndrome de desgaste profesional (BURNOUT) y la calidad del sueño en médicos que laboran en instituciones prestadoras de servicios de salud en el sistema de salud peruano: análisis de la encuesta nacional de satisfacción de usuarios de los servicios de salud (ENSUSALUD 2016) [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/626444>
29. Trockel MT, Menon NK, Rowe SG, Stewart MT, Smith R, Lu M, Kim PK, Quinn MA, Lawrence E, Marchalik D, Farley H, Normand P, Felder M, Dudley JC, Shanafelt TD. Assessment of Physician Sleep and Wellness, Burnout, and Clinically Significant Medical Errors. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [citado el 22 de abril de 2025]; 3(12): e2028111.
30. Shi C, Luo JM, Xiao Y. The association of sleep quality and burnout among Chinese medical residents under standardized residency training in a tertiary hospital. *Sleep Breath* [Internet]. 2023 [citado el 23 de abril de 2025]; 27(1):379-386. Disponible en: 10.1007/s11325-022-02621-2