

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“EMPATÍA Y SU ASOCIACIÓN CON EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Vilchez Carrasco, Suzanne Natalia

Para optar el Título Profesional de Médico
Cirujano.

Asesor: Dr. Saavedra Herrera, Carlos
Javier

Arequipa – Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 15 de Diciembre del 2020

Dictamen: 001982-C-EPMH-2020

Visto el borrador de tesis del expediente 001982, presentado por:

2010244752 - VILCHEZ CARRASCO SUZANNE NATALIA

Titulado:

**EMPATIA Y SU ASOCIACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA,
AREQUIPA 2019**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1123 - VIZCARRA VELASCO CARLOS EMILIO
DICTAMINADOR**



**1249 - LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA
DICTAMINADOR**



**2244 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR**



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por que sin él no tendría la fortaleza de seguir adelante, y a ese ángel que siempre cuida de mí y de mi familia.

A mi madre, por ser la madre corajuda que tanto admiro, por siempre estar para mí, por ser el mejor ser humano que conozco y sobre todo por haberme enseñado el amor a esta hermosa carrera.

A mi padre por amarme a pesar de no ser su sangre, por sentirse orgulloso por cada logro mío.

A mi hermanita, Marilyn, por siempre ser mi incondicional, por ser esa persona quien puede terminar mis frases, por conocerme tanto, por siempre estar a mi lado, y saber que junto con mama, unidas toda lo podemos.

A mi hijo, por ser el motor que me obliga a ser la mejor versión de mí.

A mi esposo, por el apoyo y por qué juntos lo logramos.

DEDICATORIA

Probablemente en este momento no entiendas mis palabras, y para cuando lo hagas, quiero que sepas lo que significas para mí, eres la razón por la que me levanto día a día a dar lo mejor de mí, eres mi mayor motivación para poder culminar con este proyecto.

Y como en todos mis logros, en este has estado presente.

Te amo hijo



EPÍGRAFE

*Donde quiera que se ama el arte de la medicina se ama también a la
humanidad.*

Platón



RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la asociación entre los niveles de empatía y de Burnout en estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional y corte transversal. La población de estudio fue 228 estudiantes de primer y sexto año. Aplicando ficha de recolección de datos, test TECA y escala MBI-SS. Se aplicó prueba de Chi cuadrado para la comparación de grupos.

RESULTADOS: El 96.97% de los estudiantes de primero fueron <20 años; y los de sexto el 71,32% tenían entre 23-25; el 59.60% fueron mujeres. Los niveles de agotamiento emocional y suficiencia académica del Burnout presentan aumento de puntuaciones altas en sexto; la dimensión de cinismo disminuye en sexto, existiendo en todas las dimensiones diferencia estadística significativa. Ningún estudiante de primero presenta Burnout; en sexto, el 3.10% presentaron Burnout, diferencias no significativas. Las dimensiones de adopción de perspectivas y comprensión emocional de la empatía, fueron significativamente más altas en sexto. En primero existe predominancia de baja empatía; en sexto aumenta, existiendo diferencia significativa con el año de estudio. Los estudiantes con Burnout, el 25% presentaron nivel bajo de empatía, y sin Burnout presentaron porcentajes semejantes en todos los niveles, no presentan relación estadística significativa.

CONCLUSIONES: La frecuencia de Burnout es baja, afecta más a estudiantes de sexto. Los niveles de empatía aumentan en sexto. No existe relación entre la aparición de Burnout y niveles bajos de empatía.

PALABRAS CLAVE: empatía, Burnout académico, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the association between the levels of empathy and Burnout in 1st and 6th year students of the Faculty of Human Medicine of the Catholic University of Santa María.

METHODS: An observational and cross-sectional study was carried out. The study population was 228 first and sixth year students. Applying data collection sheet, TECA test and MBI-SS scale. Chi square test was applied to compare groups.

RESULTS: 96.97% of the first year students were <20 years old; and those in sixth grade, 71.32% were between 23-25; 59.60% were women. The levels of emotional exhaustion and academic sufficiency of the Burnout show an increase in high scores in sixth grade; the dimension of cynicism decreases in sixth grade, with a significant statistical difference in all dimensions. No first-year student presents Burnout; in sixth, 3.10% presented Burnout, not significant differences. The perspectives adoption and emotional understanding dimensions of empathy were significantly higher in sixth grade. In the first, there is a predominance of low empathy; in sixth it increases, with a significant difference with the year of study. The students with Burnout, 25% presented a low level of empathy, and without Burnout they presented similar percentages at all levels, they do not present a significant statistical relationship.

CONCLUSIONS: The frequency of Burnout is low, it affects more sixth grade students. Empathy levels increase in sixth grade. There is no relationship between the appearance of Burnout and low levels of empathy.

KEY WORDS: empathy, Academic burnout, medical students.

INDICE GENERAL

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I MATERIALES Y METODOS	3
CAPITULO II RESULTADOS	13
CAPITULO III DISCUSION Y COMENTARIOS.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS.....	58
Anexo 1: Matriz de sistematizacion de informacion.....	59
Anexo 2: Proyecto de Investigacion.....	65

INTRODUCCION

En estos tiempo donde la imagen del personal de salud, en especial la del médico es desvalorizada por muchos usuarios directos y por los medios de comunicación, argumentando que muchos médicos han perdido valores y empatía, entendiéndose por empatía la capacidad de una persona de reconocer y poder comprender los sentimientos ajenos, permitiéndole ponerse en el lugar del otro y así considerar a la otra persona como similar (1), aparentemente muchos pacientes se sienten cosificados por parte de los médicos en cada atención, y a la vez muchos profesionales de salud justifican esta situación por las deficiencias logísticas y estructurales de los sistemas de salud, ¿será así?. ¿La empatía del médico se afecta en esta etapa de su vida profesional, o se va comprometiendo en su proceso de formación?, ó ¿es este proceso donde se logran los mayores niveles de empatía y luego se afectan por la estructura de los sistemas de salud?, estas y otras interrogantes surgen a la vista de lo mencionado, es por ello que se ha optado por realizar este estudio sobre la evolución de la empatía en estudiantes de pregrado de medicina, ya que a lo largo de su formación profesional el estudiante además de adquirir conocimientos científicos médicos también debe adquirir valores y habilidades sociales tales como la empatía y por ende aumentar esta capacidad; adquirirla en la formación y el ejemplo de sus docentes, así como en el contacto temprano con pacientes, pero a pesar de este razonamiento se ha observado que con el aprendizaje profesional, a lo largo de los años de pregrado y postgrado, se presenta una decadencia o estancamiento tanto de la sensibilidad esperada que debe tener el personal de salud como de la empatía (2).

Por otro lado un problema muy frecuente que se ve en aumento es la frecuencia del Síndrome de Burnout (SBO), que es el desgaste y/o la sobrecarga profesional (3), que no solo se ha observado en el ámbito laboral, incluso se observa en los estudiantes universitarios, en nuestro estudio tomando en cuenta a los estudiantes de pregrado, recalcando que diferentes estudios aseveran que puede llegar a manifestarse desde pregrado conllevando que estos estudiantes que padecen de burnout tengan intentos de suicidio y mayor frecuencia de baja empatía. Como

consecuencia es bastante importante poder hacer una detección temprana, para poder ofrecer un tratamiento precoz a través del estudio de este síndrome, que no solo afecta el rendimiento de los estudiantes, en este caso futuros médicos, sino también afectara con el tiempo su desempeño laboral (4).

El presente estudio fue realizado mediante la técnica de la encuesta aplicando los instrumentos a los estudiantes de primer y sexto año de la Facultad de Medicina Humana que aceptaron participar en el estudio, después de lo cual se analizaron los resultados y se terminó con la elaboración del informe final, el cual lo presentamos organizado por capítulos de la siguiente manera: el Capítulo I consta de Materiales y Métodos, el capítulo II es la presentación de los resultados; el capítulo III, el cual contiene la discusión y por último en el capítulo IV se destinó a la presentación de las conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

Luego de realizar el estudio hemos encontrado que en nuestra Facultad de Medicina Humana no existe relación de la presencia de Síndrome de Burnout con los niveles de empatía. Sin embargo se encontró que si existe la presencia de Sind. de Burnout, aunque en un nivel bajo. Y adecuados niveles de empatía.

Los resultados de la presenta investigación podran servir para adoptar decisiones y medidas necesarias para poder prevenir, dar un diagnóstico y tratamiento precoz con el fin de disminuir la aparición de Sind. de Burnout así como la disminución de la empatía.



CAPITULO I MATERIALES Y METODOS

1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1 TECNICAS

Se utilizó como técnica la encuesta.

1.2 INSTRUMENTOS

1.2.1. Ficha de recolección de datos (Anexo 1)

1.2.2. Test de empatía cognitiva y afectiva – TECA (Anexo 2)

Concluido en el 2008 por López-Pérez, Fernández- Pinto y Abad, utilizado en la evaluación de la empatía en personas adultas que hayan culminado su formación educativa básica. Está compuesto de subescalas, las cuales tienen un puntaje individual, así como un puntaje que nos dará el puntaje de empatía (5).

La empatía es dividida en dos dimensiones, la dimensión cognitiva, que contiene las escalas de Adopción de perspectivas (AP) y Comprensión emocional (CE); y por la dimensión afectiva engloba al Estrés empático (EE) y Alegría empática (AE). Por lo tanto este test nos informa tanto de los componentes cognitivos como de los componentes afectivos de la empatía (5).

Este test contiene un cuestionario con 33 ítems subdivididos en 4 escalas, ya mencionadas (6,5):

1. Adopción de perspectivas:

- Aquí se evalúa la capacidad para la tolerancia, la comunicación y las relaciones personales.
- Evalúa la capacidad de ponerse uno mismo en el lugar de otra persona.
- Puntuaciones altas en esta dimensión denotan pensamiento ajustable y adaptable a diferentes situaciones, es decir es una persona con facilidad para el contacto con los demás, la tolerancia y las relaciones interpersonales. Una puntuación sumamente alta a veces llega a interponerse en la toma de decisiones, debido a que es complicado considerar los diferentes puntos de vista de las personas. Las puntuaciones bajas indicarían una pobre adaptación cognitiva y una mayor

complejidad para comprender los estados de ánimo ajenos, lo que podría obstaculizar la comunicación y las relaciones interpersonales. Las puntuaciones muy bajas, se deben a la ausencia de un pensamiento flexible, más bien se trataría de una persona que posee un pensamiento rígido, con la incapacidad de relacionarse con las personas o de tener relaciones interpersonales pobres y por ende una inadecuada comunicación (5,6).

2. Comprensión emocional:

- Es la capacidad para reconocer y comprender los estados emocionales de los otros; además de sus intenciones e impresiones.
- Puntuaciones altas indican gran facilidad para la entender las emociones del comportamiento verbal y no verbal ajeno. Esto conlleva a que haya una mejor comunicación en las relaciones y permite detectar en los demás emociones positivas y negativas. A nivel intrapersonal, reflejaría mayor regulación emocional. Las puntuaciones excesivamente altas pueden indicar atención desmesurada a los estados emocionales ajenos dejando de lado los propios. Las puntuaciones bajas podrían anunciar pobre calidad en las relaciones interpersonales y habilidades sociales paupérrimas. Las puntuaciones demasiado bajas podrían manifestar dificultades emocionales, soporte social deficiente y problemas importantes en las habilidades de relación con los demás (5,6).

3. Estrés empático:

- Definido como el sentimiento de comprender los estados emocionales negativos de las demás personas.
- Las personas con puntuaciones altas suelen tener redes sociales buenas, son sujetos afectivos y amigables en sus relaciones, a veces son personas que se involucran desmesuradamente en lo que aqueja a los demás.

Las personas con puntuaciones demasiado altas se caracterizan por elevados niveles de neurotismo, lo que puede afectar negativamente en la vida de la persona y que se llegue incluso a percibir el sufrimiento ajeno como mayor del que es en realidad. Los sujetos con puntuaciones bajas no se conmueven con facilidad, son poco emotivas, distantes y presentan dificultad para diferenciar sus necesidades y emociones de las de los demás. Su capacidad de comunicación y crear lazos con las personas suele ser de menor calidad que la de las personas con puntuaciones altas. Las puntuaciones extremadamente bajas nos informan de personas con excesiva frialdad emocional, es decir, con grandes dificultades para conmovirse con lo que sucede a los demás, lo que podría generar que la comunicación interpersonal y círculo social sean inadecuados (5,6).

4. Alegría empática:

- Define la disposición de la persona de poder comprender las emociones positivas de los demás.
- Puntuaciones altas en esta dimensión nos indica que es una persona que se alegra fácilmente con los sucesos positivos y exitosos de las personas. Las personas con puntuaciones sumamente altas nos indicaría que son personas que están muy pendientes de la felicidad de los demás, e incluso su felicidad depende de la de los demás, pudiendo dejar de lado su realización personal, olvidando alcanzar sus metas. La puntuación baja supone menor tendencia a compartir las emociones positivas de los demás. Las puntuaciones muy bajas indican indiferencia hacia los sucesos positivos que les ocurre a los demás. No tener empatía genera comunicación interpersonal de mala calidad (5,6).

Reglas de Aplicación

La aplicación comenzará cuando la persona a evaluar haya completado sus datos personales en el ejemplar auto corregible. El evaluador debe asegurarse de que se comprenden las instrucciones (5,6).

Se pide a la persona evaluada que valore en una escala de 5 puntos el grado en que se identifica con las frases que se le presentan. Las opciones son:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutro
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Calificación

Una vez se haya completado el test, el examinador debe separar la primera hoja del ejemplar auto corregible y seguir las instrucciones que aparecen en la hoja de copia. Luego de sumar las puntuaciones que corresponden a los ítems de cada escala y obtenidas las puntuaciones directas de cada una de ellas y del total, corresponde consultar los baremos que se encuentran en el anexo del manual del aplicador. Posteriormente se busca la tabla que corresponde a los baremos que se pretende consultar (encontramos tres baremos: el baremo total, baremo para varones y el baremo para mujeres), luego se busca la puntuaciones para cada escala en las columnas, y se registra en la hoja de copia el percentil situado en la misma fila en cualquiera de las columnas laterales de la tabla (5,6).

Validez y Confiabilidad:

El coeficiente de fiabilidad de este test fue calculado por el método de las dos mitades donde se encontró que el $r_{xx} = 0,86$. Entendiendo por este resultado que de las puntuaciones que se consiguen en el test, el 86% de la varianza se debe a la variabilidad que los sujetos tienen en el rasgo evaluado y un 14% se debe a errores de medida.

Además también se tiene el valor del coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach, $\alpha = 0,86$, con este valor podemos inferir que este test presenta una consistencia interna buena, debido a que su valor es superior al valor de 0,8. Se confirmó además que todos los ítems del test contribuyen a esta consistencia interna, debido que se demostró una reducción del coeficiente α si se elimina cualquiera de estos ítems (5).

Se validó este test complementariamente en nuestro medio, donde se empleó el test sobre una muestra de cien estudiantes de las facultades que pertenecían al área de sociales de la Universidad San Agustín, al calcular el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0,812, evidenciándose que no existe mucha diferencia respecto al valor original del test, indicándonos que tiene una buena confiabilidad en nuestro medio (7).

1.2.3. Test de Maslach académico (Anexo 3)

Cuestionario utilizado para la valoración del Síndrome de Burnout académico, que se aplica en conjunto y de forma individual (4).

En el 2002 se publicó el Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS), lo que permitió medir el "Burnout" más allá del ambiente ocupacional debido que dicha publicación definió las dimensiones en referencia al "estudio" (8).

Este test valora el sentimiento de una persona de ya no poder dar más de sí, tomando en cuenta el ámbito psíquico y físico catalogado dentro de la dimensión de agotamiento; además también evalúa la desvalorización y pérdida del interés por el estudio, esto dentro de la dimensión de cinismo; y por ultimo evalúa además la aparición de falta de confianza sobre la capacidad propia para la ejecución del trabajo académico, definido como autoeficiencia académica (9).

Estas tres dimensiones o sub escalas mencionadas poseen ítems que se valora con una escala de frecuencia de 7 puntos, desde nunca, con un puntaje de 0, hasta siempre, con un puntaje de 6. Todo el test posee 15

ítems, de los cuales 5 corresponden a la dimensión de agotamiento, 4 a la dimensión de cinismo y 6 a la dimensión de autoeficacia académica (10).

CALIFICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY STUDENT SURVEY (MBI-SS):

Para conseguir las puntuaciones de cada dimensión, lo que se hace es sumar las puntuaciones obtenidas en cada una de estas, para luego dividir el resultado por el número de ítems de cada dimensión (11).

Es decir, para obtener la puntuación en la dimensión de "cinismo" debemos sumar cada una de las puntuaciones directas obtenidas en cada ítem de Cinismo y dividir el total por 4 que es el número de ítems que forma la escala de Cinismo (11).

Medición de los niveles de burnout académico: Altas puntuaciones en las dimensiones Agotamiento (A) y altas puntuaciones en la dimensión de Cinismo (C) unidas a bajas puntuaciones en la dimensión Eficacia Académica (E) serán indicadoras del Síndrome Burnout (11).

	%	AGOTAMIENTO	CINISMO	EFICACIA ACADÉMICA
MUY BAJO	< 5	< 1	< 0.1	< 2.16
BAJO	5-25	1 – 1.9	0.1 – 0.74	2.16 – 3.32
MEDIO BAJO	25-50	1.91 – 2.8	0.75 – 1.75	3.33 – 3.83
MEDIO ALTO	50-75	2.81 – 3.5	0.76 – 2.6	3.84 – 4.2
ALTO	75-95	3.51 – 4.8	2.61 – 4	4.21 – 5
MUY ALTO	> 95	> 4.8	> 4	>5
MEDIA		2.84	1.84	3.75
D.T.		1.13	1.28	0.88

El cuestionario Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS) ha sido validado en lengua española, y presenta buen ajuste normativo en su interpretación comparado con otras poblaciones (índice KMO = 0.869) y una elevada correlación entre ítems (r entre 0.64 y 0.80) (10).

1.2. MATERIALES:

- Fichas de recolección de datos
- Material de escritorio
- Computador personal con programas de procesamiento de textos, base de datos y estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La presente estudio se realizó en la Universidad Católica de Santa María, ubicada en Urbanización San José, San José s/n, Yanahuara

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó en forma coyuntural en los meses de Noviembre y Diciembre del 2019.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

- Universo

El universo estuvo conformado por los estudiantes que cursaban el primer y sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, los que sumaron inicialmente 228 estudiantes.

- Muestra

Este estudio no se trabajó con muestra, sino con todos los estudiantes de primer y sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que acepten participar en el estudio, y de acuerdo al cumplimiento de los criterios de inclusión.

3. Criterios de selección:

3.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes de ambos sexos, sin límite de edad que se encuentren matriculados en el primer y sexto año académico 2019 de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santa María.
- Participación voluntaria en la investigación

3-2- Criterios de Exclusión

- Fichas de estudio incompletas o mal llenadas

4. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

4.1. Tipo de investigación: se trata de un estudio de campo.

4.2. Diseño de investigación: observacional, transversal.

4.3. Nivel de investigación: Nivel descriptivo

5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. ORGANIZACIÓN

- Posterior a la aprobación del proyecto de tesis por los jurados dictaminadores, se enviara petición al decano de la Facultad de Medicina Humana para la autorización de la aplicación de los instrumentos en los estudiantes de primer y sexto año de medicina.
- La investigadora, coordino con los tutores y delegados de 1er y 6to año académico, y se le solicito la autorización y coordinación para que estos puedan resolver los instrumentos. Las encuestas serán aplicadas luego de culminar clases teóricas.
- Una vez concluida la recolección de datos, éstos fueron organizados en bases de datos en el Programa de Excel y el análisis estadístico de los resultados. Posteriormente se realizó la elaboración del informe final de la investigación.

5.2. VALIDACION DEL INSTRUMENTO

- La ficha de recolección de datos no requiere validación del instrumento.
- TECA: coeficiente de fiabilidad de este test fue calculado por el método de las dos mitades donde se encontró que el $r_{xx} = 0,86$. Entendiendo por este resultado que de las puntuaciones que se consiguen en el test, el 86% de la varianza se debe a la variabilidad que los sujetos tienen en el rasgo evaluado y un 14% se debe a errores de medida. Además también se tiene el valor del coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach, $u = 0,86$, con este valor podemos inferir que este test presenta una consistencia interna buena, debido a que su valor es

superior al valor de 0,8. Se confirmó además que todos los ítems del test contribuyen a esta consistencia interna, debido que se demostró una reducción del coeficiente α si se elimina cualquiera de estos ítems (5). Se validó este test complementariamente en nuestro medio, donde se empleó el test sobre una muestra de cien estudiantes de las facultades que pertenecían al área de sociales de la Universidad San Agustín, al calcular el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0,812, evidenciándose que no existe mucha diferencia respecto al valor original del test, indicándonos que tiene una buena confiabilidad en nuestro medio (7)

- El Test de Maslach académico (cuestionario MBI-SS) ha sido validado en lengua española, y presenta buen ajuste normativo en su interpretación comparado con otras poblaciones (índice KMO = 0.869) y una elevada correlación entre ítems (r entre 0.64 y 0.80) (10).

5.3. CRITERIOS O ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

Para el análisis estadístico de las variables ordinales, se aplicará estadística descriptiva, en otras palabras, promedio, mediana, moda, valor mínimo y máximo, desviación estándar de las variables cuantitativas. Las variables categóricas se expresarán en número y porcentaje. Las pruebas de significación estadística a emplear la Prueba de Chi cuadrado. Las pruebas estadísticas se consideraron significativas al tener $p < 0,05$.



CAPITULO II RESULTADOS

TABLA 1
Distribución de estudiantes de medicina según edad y grupo

Edad	Primero		Sexto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 20 años	96	96.97%	0	0.00%	96	42.11%
20-22 años	3	3.03%	7	5.43%	10	4.39%
23-25 años	0	0.00%	92	71.32%	92	40.35%
26-28 años	0	0.00%	19	14.73%	19	8.33%
29-31 años	0	0.00%	10	7.75%	10	4.39%
> 31 años	0	0.00%	1	0.78%	1	0.44%
Total	99	100.00%	129	100.00%	228	100.00%

Elaboración propia

En la Tabla 1 se observa que la edad predominante en el grupo de estudio de primer año fue de <20 años que corresponde al 96.97% del total de este grupo, únicamente 3 tenían edades entre 20 a 22 años que corresponde al 3.03%; y en el caso de los estudiantes del sexto año el grupo etario más frecuente fue de 23 a 25 años que hacían el 71.32%, 92 de 129 estudiantes.

GRAFICO 1

Distribución de estudiantes de medicina según edad y grupo

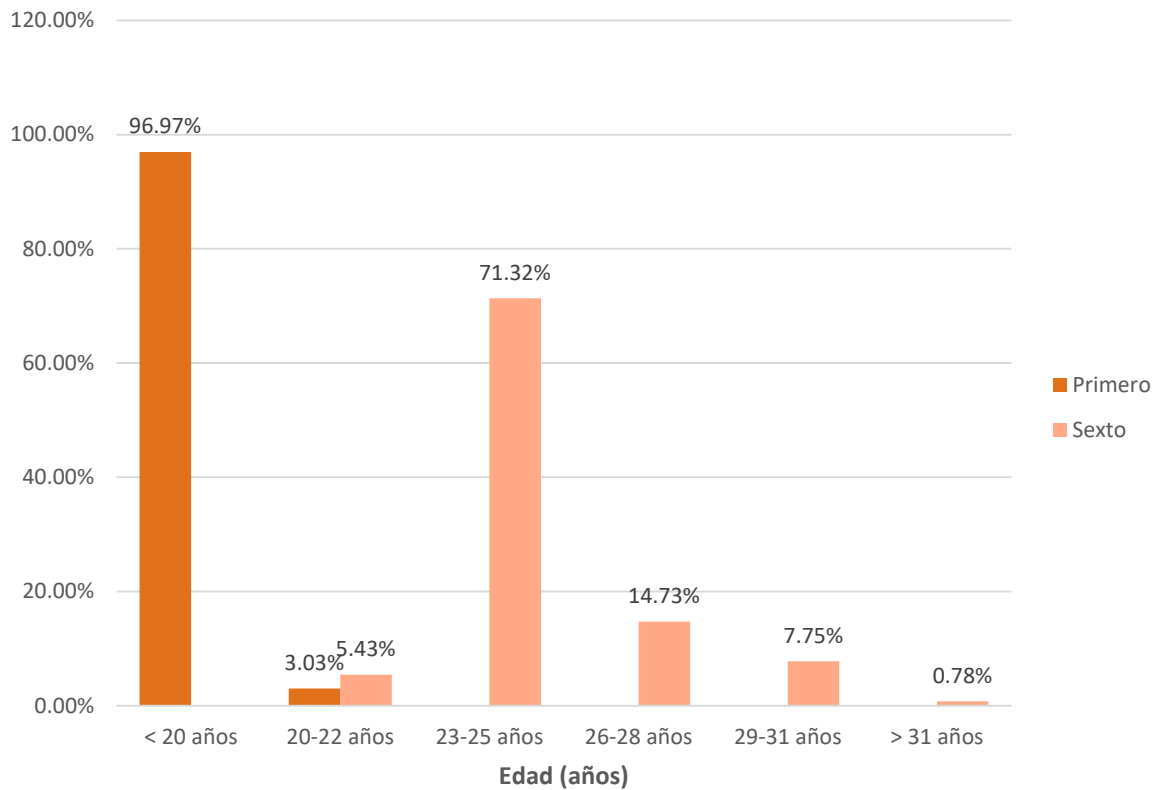


TABLA 2

Distribución de estudiantes de medicina según sexo y grupo

	Primero		Sexto		Total	
Sexo	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	59	59.60%	76	58.91%	135	59.21%
Masculino	40	40.40%	53	41.09%	93	40.79%
Total	99	100.00%	129	100.00%	228	100.00%

Elaboración propia

En la Tabla 2 se observa que en primer año el 59.60% de los casos fueron mujeres y el 40.40% de los casos fueron varones; en el sexto año se evidencia que el 58.91% de los casos fueron mujeres y el 40.79% fueron hombres, en ambos casos más de la mitad de estudiantes eran mujeres, es decir hay una predominancia del sexo femenino en ambos grupos estudiantiles.

GRAFICO 2

Distribución de estudiantes de medicina según sexo y grupo

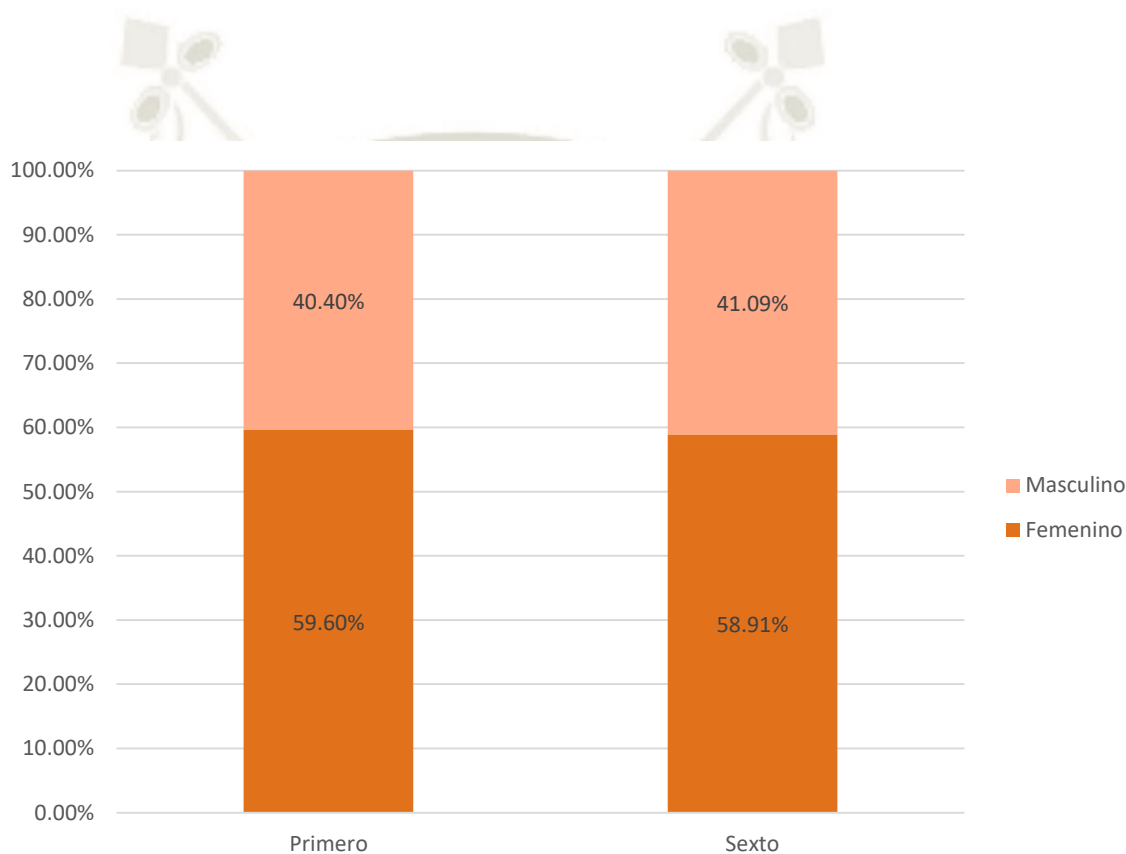


TABLA 3
Dimensión de agotamiento emocional del burnout según año de estudio

	Primer o		Sexto		Total	
Ag. Emocional	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	77	77.78%	58	44.96%	135	59.21%
Moderado	22	22.22%	49	37.98%	71	31.14%
Alto	0	0.00%	22	17.05%	22	9.65%
Total	99	100.00%	129	100.00%	228	100.00%

Elaboración propia

$X^2 = 31.54$

$P < 0.05$

$P = 0.00$

En la Tabla 3 se evidencia que en el primer año el 77.78% de los estudiantes presentan un nivel bajo de agotamiento emocional, 22 estudiantes que hacen el 22.22% del total tienen un nivel moderado de agotamiento emocional, y ninguno presenta un nivel alto, a diferencia de los estudiantes de sexto año donde el 44.96% presenta nivel bajo de agotamiento emocional, el 37.98% que corresponde a un total de 49 estudiantes presentaron un nivel moderado de agotamiento emocional y 22 estudiantes que hacen el 17.05% presentaron un nivel elevado de agotamiento emocional, evidenciando un incremento en este último grupo.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=31.54$) muestra que la dimensión de agotamiento emocional del burnout según año de estudio presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRAFICO 3

Dimensión de agotamiento emocional del burnout según año de estudio

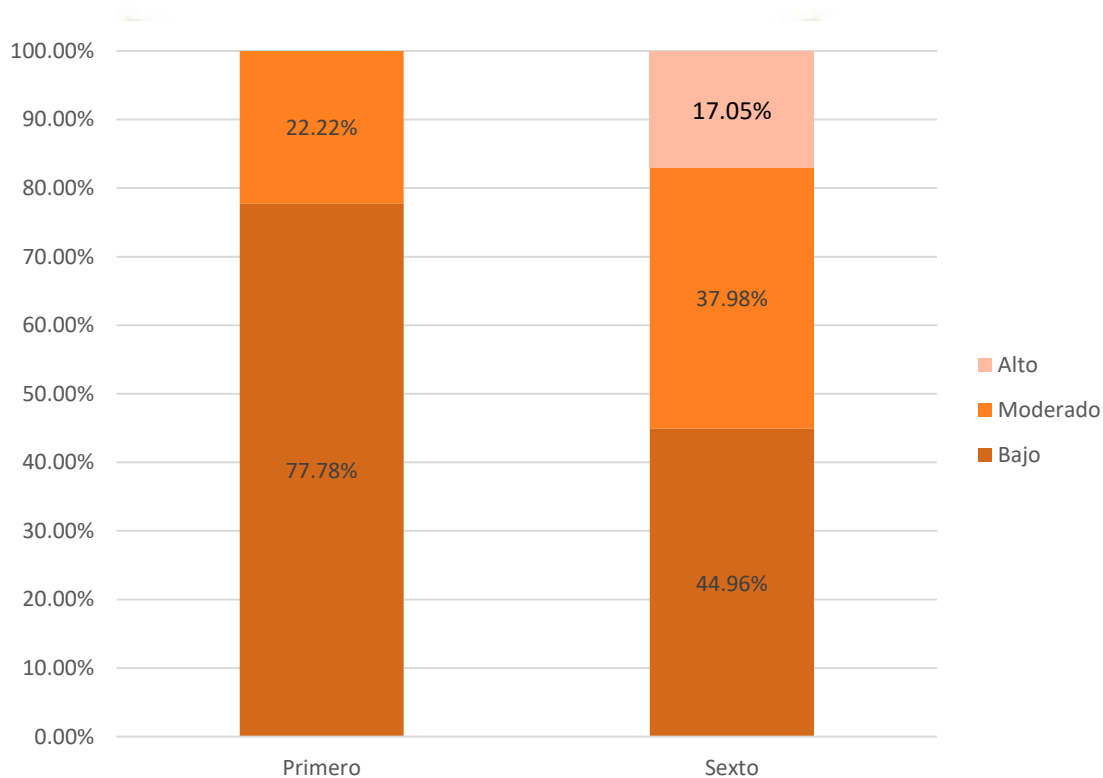


TABLA 4
Dimensión de cinismo del burnout según año de estudio

Cinismo	Primero		Sexto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	30	30.30%	53	41.09%	83	36.40%
Moderado	44	44.44%	50	38.76%	94	41.23%
Alto	25	25.25%	26	20.16%	51	22.37%
Total	99	100.00%	129	100.00%	228	100.00%

Elaboración propia

$$X^2 = 2.88$$

$$P < 0.05$$

$$P = 0.24$$

En la tabla 4 se observa que en el primer año se tuvo que 25 estudiantes que hacen el 25,25% de la muestra presentaron niveles elevados de cinismo a comparación del 20.16% que presentó los mismos niveles en el sexto año siendo un porcentaje menor este último y existiendo una diferencia estadística significativa, con mayor frecuencia de cinismo en los estudiantes de primer año.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.88$) muestra que la dimensión de cinismo del burnout y el año de estudio presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRAFICO 4

Dimensión de cinismo del burnout según año de estudio

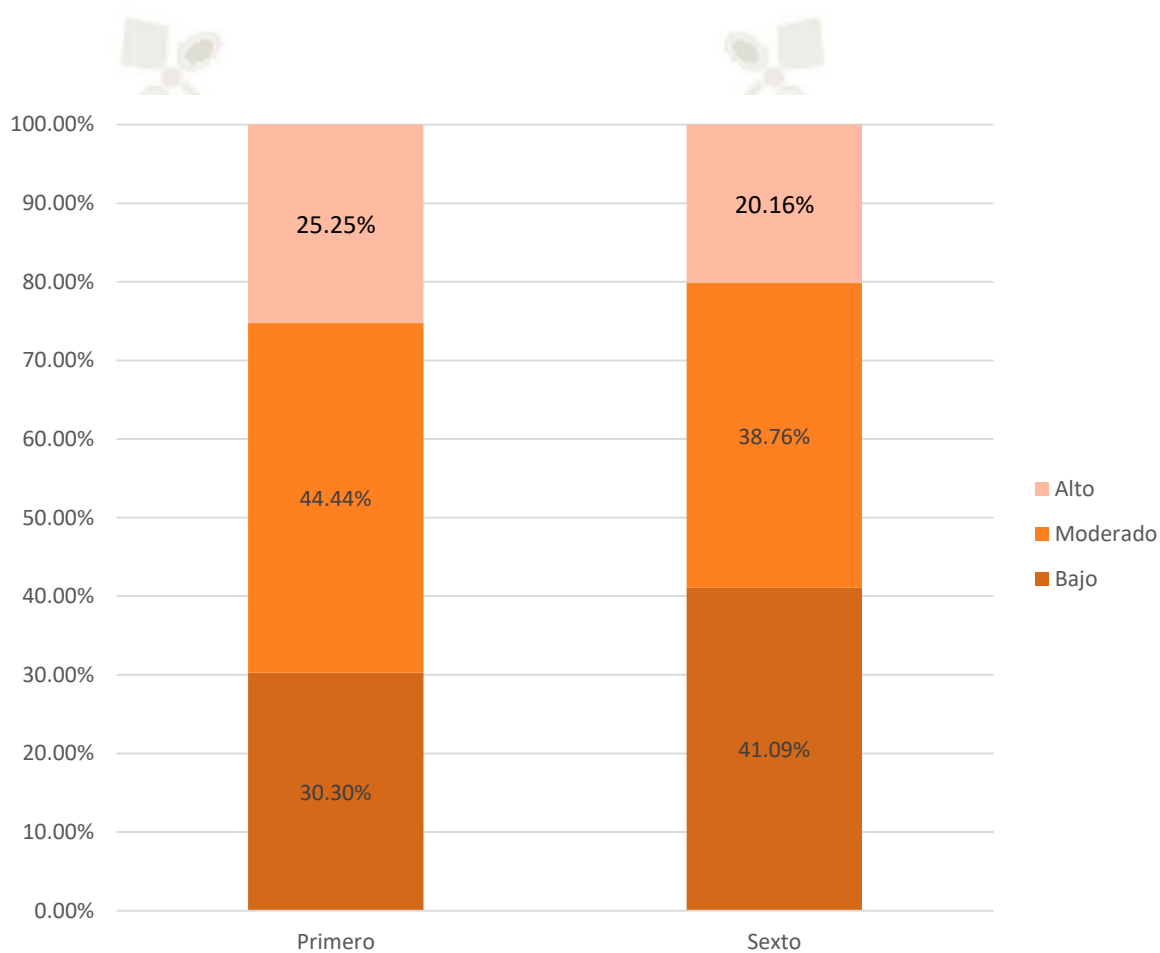


TABLA 5
Dimensión de suficiencia académica del burnout según año de estudio

Suf. Académica	Primero		Sexto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	18	18.18%	53	41.09%	71	31.14%
Moderado	41	41.41%	43	33.33%	84	36.84%
Alto	40	40.40%	33	25.58%	73	32.02%
Total	99	100.00%	129	100.00%	228	100.00%

Elaboración propia

$$X^2 = 14.27$$

$$P < 0.05$$

$$P = 0.00$$

En la tabla 5 se muestra que el 40.40% de estudiantes del primer año se perciben con altos niveles de suficiencia académica, el 41.41% con nivel moderado y solo el 18.18% con nivel bajo; a diferencia del 25.58% de estudiantes del sexto año que se perciben con niveles altos de suficiencia académica, 33.33% nivel moderado y con un mayor porcentaje 41.09% se perciben con niveles bajos de suficiencia académica, mostrando que en el último año de pregrado los estudiantes se perciben con mayores niveles de suficiencia académica.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 14.27$) muestra que la dimensión de suficiencia académica y el año de estudio presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$).

GRAFICA 5

Dimensión de suficiencia académica del burnout según año de estudio

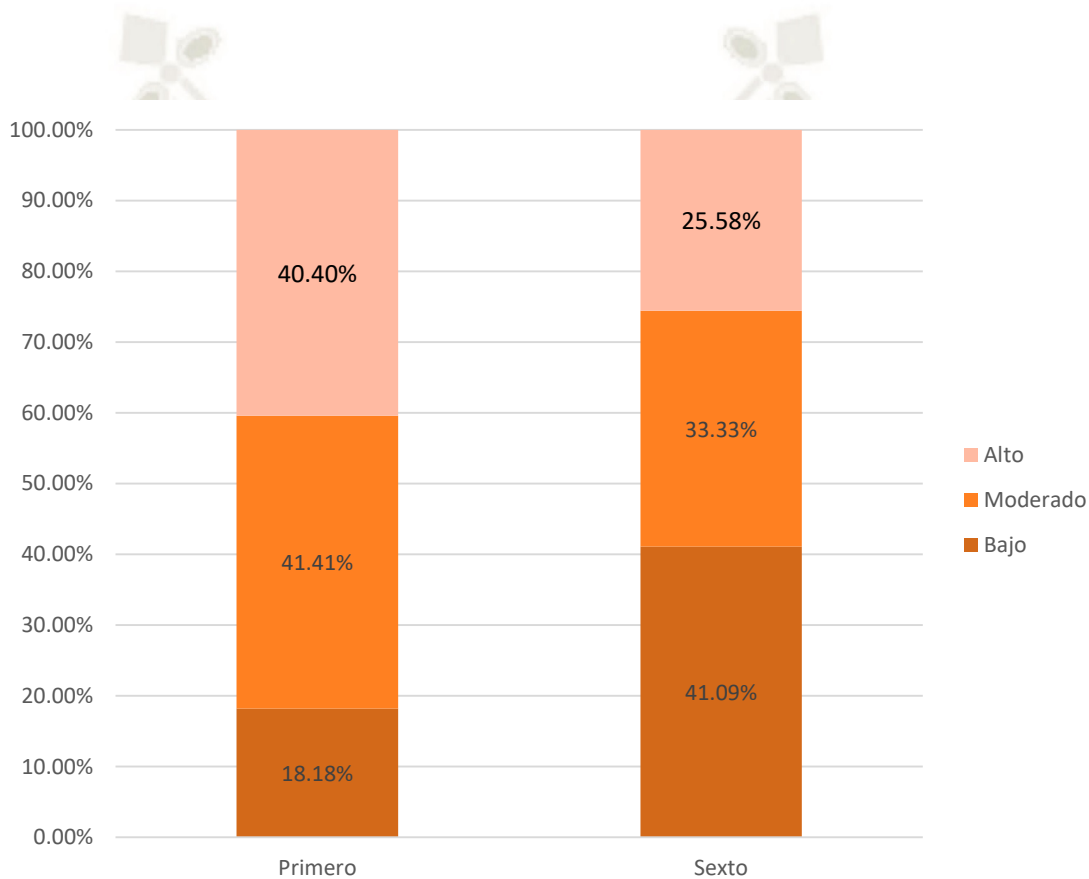


TABLA 6
Presencia de burnout según año de estudio

Burnout	Primero		Sexto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Con burnout	0	0.00%	4	3.10%	4	1.75%
Sin burnout	99	100.00%	125	96.90%	224	98.25%
Total	99	100.00%	129	100.00%	228	100.00%

Elaboración propia

$$X^2 = 3.12$$

$$P < 0.05$$

$$P = 0.08$$

En la tabla 6 se evidencia que el 100% de estudiantes de primer año no presentó este cuadro, mientras que en los estudiantes de sexto año el 3.10% que corresponde a 4 personas presentaron Síndrome de Burnout y el 96.90% no.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.12$) muestra que la presencia de burnout y el año de estudio no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRAFICO 6

Presencia de burnout según año de estudio

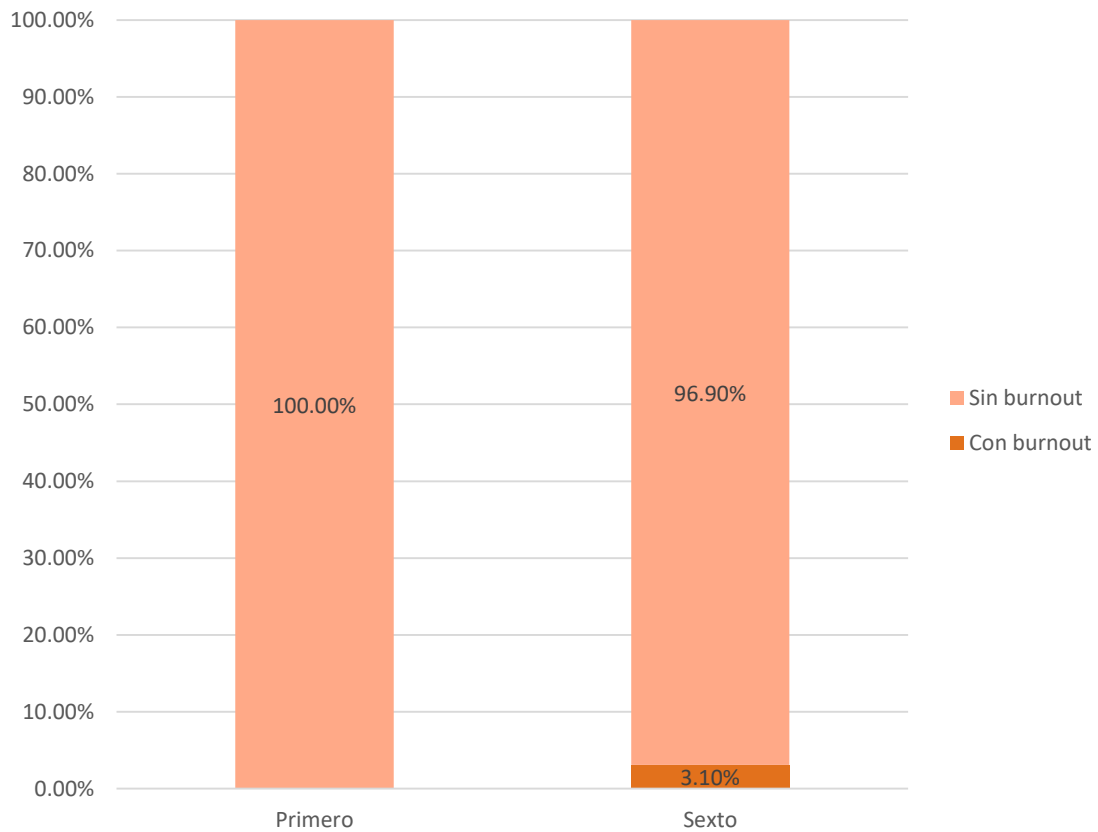


TABLA 7
Dimensión de adopción de perspectivas de la empatía según año de estudio

Ad. Perspect	Primer o		Sexto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ext. Baja	13	13.13%	7	5.43%	20	8.77%
Baja	39	39.39%	31	24.03%	70	30.70%
Media	41	41.41%	40	31.01%	81	35.53%
Alta	6	6.06%	35	27.13%	41	17.98%
Ext. Alta	0	0.00%	16	12.40%	16	7.02%
Total	99	100.00%	129	100.00%	228	100.00%

Elaboración propia

$X^2 = 35.91$

$P < 0.05$

$P = 0.00$

En la tabla 7 se tuvo como resultado que en el primer año, el 13.13% y 39.39% de los casos presentan puntuaciones extremadamente baja y baja respectivamente, 41.41% presenta puntuación media y solo el 6.06% presenta puntuación alta; a diferencia de los estudiantes de sexto año que solo el 5.43% presentan una puntuación extremadamente baja de esta dimensión, y el 27.13% y 12.40% presenta una puntuación alta y extremadamente alta de la misma, que son 51 estudiantes del total de 129.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=35.91$) muestra que la dimensión de adopción de perspectivas de la empatía y el año de estudio presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRAFICO 7

Dimensión de adopción de perspectivas de la empatía según año de estudio

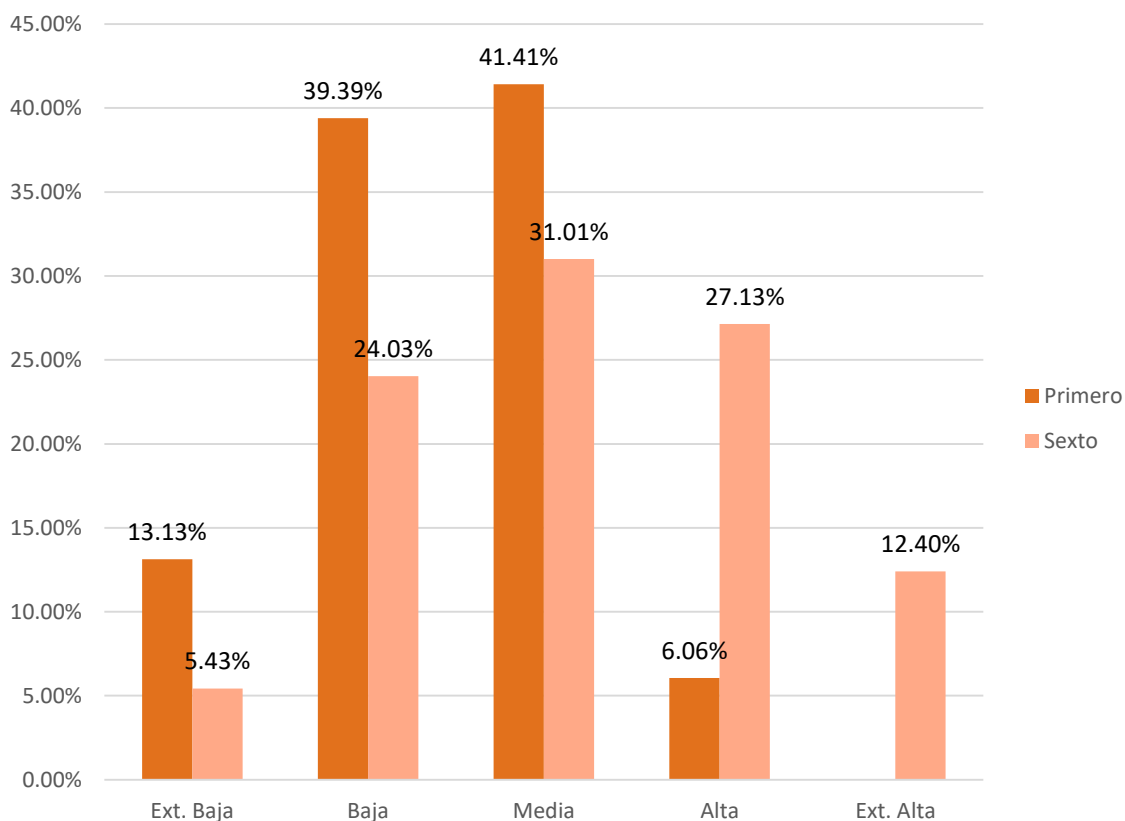


TABLA 8
Dimensión de comprensión emocional de la empatía según año de estudio

Compr. Emocional	Primero		Sexto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ext. baja	5	5.05%	5	3.88%	10	4.39%
Baja	30	30.30%	23	17.83%	53	23.25%
Media	28	28.28%	44	34.11%	72	31.58%
Alta	29	29.29%	32	24.81%	61	26.75%
Ext. alta	7	7.07%	25	19.38%	32	14.04%
Total	99	100.00%	129	100.00%	228	100.00%

Elaboración propia

$X^2 = 11.00$

$P < 0.05$

$P = 0.03$

En la tabla 8 se observa que los estudiantes de primer año en las puntuaciones baja, media y alta se encuentran en porcentajes similares (28-31%) haciendo un total de 63 estudiantes de los 99 evaluados, las puntuaciones extremadamente bajo con 5.05% de los casos y 7.07% extremadamente alto, a diferencia de los estudiantes de sexto año presentan puntuación extremadamente baja 3.88% de los casos, baja 17.83%, predominancia de la puntuación media 34.11%, alta 24.81% y extremadamente alta 19.38% son 82 estudiantes del total de 129 examinados.

Aquí según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 11.00$) muestra la dimensión de comprensión emocional de la empatía y el año de estudio presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$).

GRAFICO 8

Dimensión de comprensión emocional de la empatía según año de estudio

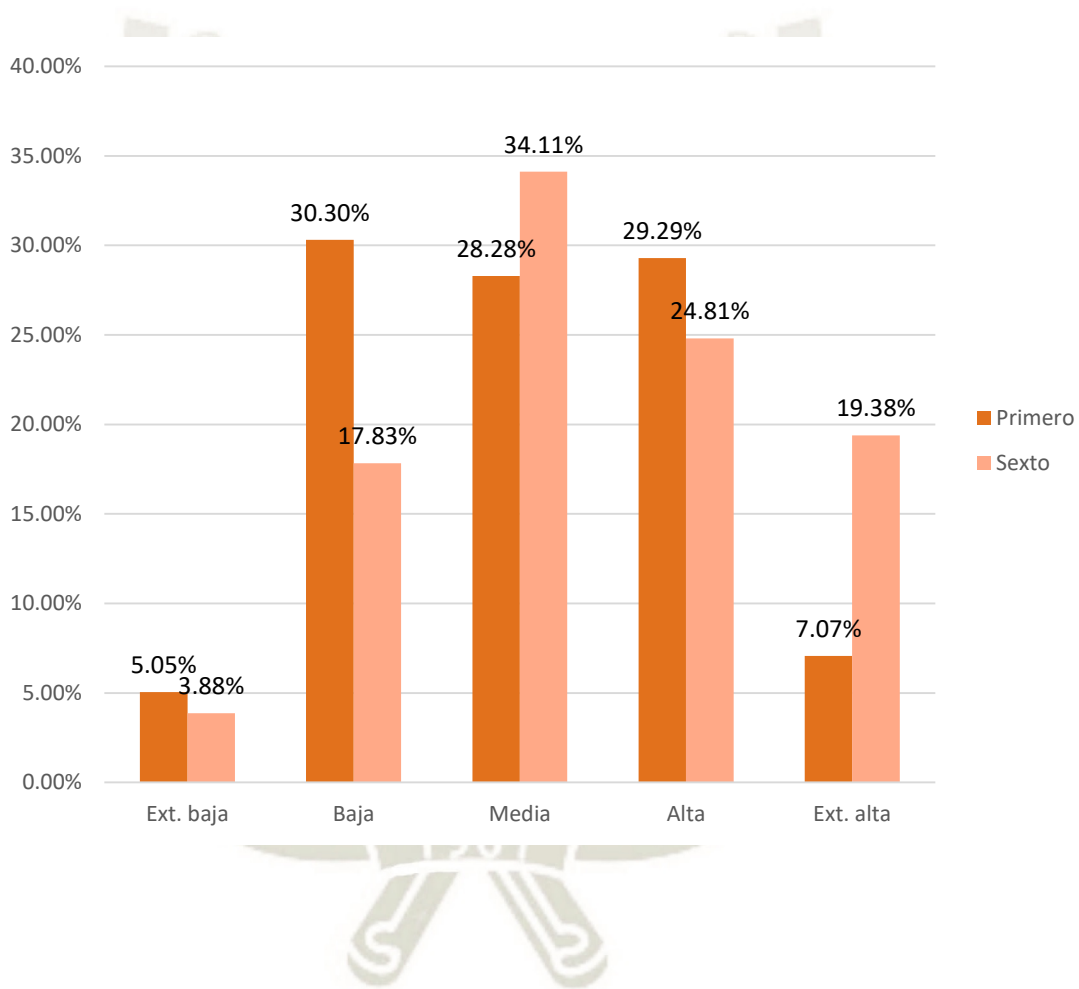


TABLA 9
Dimensión de estrés empático de la empatía
según año de estudio

Estrés emp.	Primero		Sexto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ext. baja	1	1.01%	11	8.53%	12	5.26%
Baja	10	10.10%	38	29.46%	48	21.05%
Media	33	33.33%	58	44.96%	91	39.91%
Alta	41	41.41%	12	9.30%	53	23.25%
Ext. Alta	14	14.14%	10	7.75%	24	10.53%
Total	99	100.00%	129	100.00%	228	100.00%

Elaboración propia

$$X^2 = 44.90$$

$$P < 0.05$$

$$P = 0.00$$

En esta tabla 9 se muestra que en el primer año hay predominancia del nivel alto con 41.41% de los casos, solo 1.01% de los casos presenta nivel extremadamente bajo y 10.10% un nivel bajo, mientras que en los estudiantes de sexto año hay una predominancia del nivel medio con 44.96% de los casos, 8.53% de los casos presenta niveles extremadamente bajos, 29.46% de los casos presenta niveles bajos, y solo el 9.39% de los casos presenta niveles altos.

La prueba de chi cuadrado ($X^2 = 11.00$) muestra que la dimensión de estrés empático de la empatía y el año de estudio presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$).

GRAFICO 9

Dimensión de estrés empático de la empatía según año de estudio

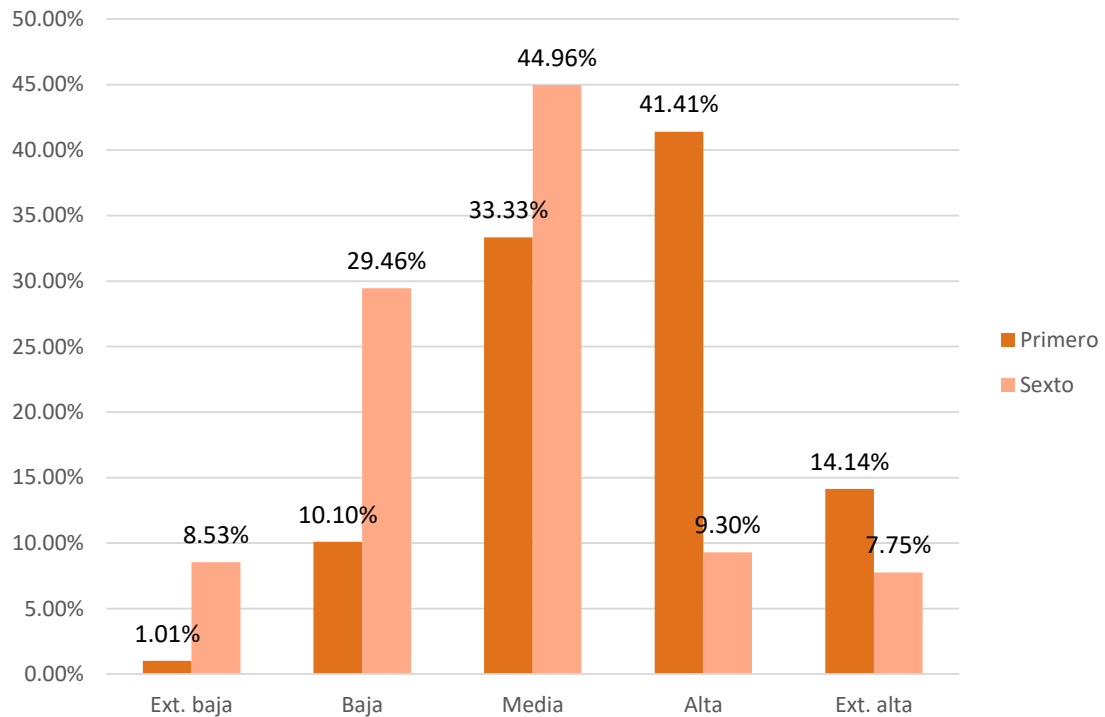


TABLA 10
Dimensión de alegría empática de la empatía
según año de estudio

	Primero			Sexto		Total	
	N°	%		N°	%	N°	%
Alegría emp.							
Ext. baja	25	25.25%		14	10.85%	39	17.11%
Baja	34	34.34%		36	27.91%	70	30.70%
Media	27	27.27%		46	35.66%	73	32.02%
Alta	12	12.12%		20	15.50%	32	14.04%
Ext. alta	1	1.01%		13	10.08%	14	6.14%
Total	99	100.00%		129	100.00%	228	100.00%

Elaboración propia

$X^2 = 16.73$

$P < 0.05$

$P = 0.00$

En la tabla 10 se muestra que en el primer año sólo el 12,12% de los casos presentan una puntuación alta, y 25,25% de los casos presentan una puntuación extremadamente baja, el nivel bajo es el predominante con 34,34% de los 99 evaluados 59 presentaron niveles extremadamente bajo y bajo; en tanto en los estudiantes de sexto año hay una predominancia en el nivel medio con 35,66% de los casos, y 10,08% en el nivel extremadamente alto, cabe mencionar que el 10,85% casos tenía niveles extremadamente bajo.

La prueba de chi cuadrado ($X^2 = 16.73$) muestra que la dimensión de alegría empática y el año de estudio presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$).

GRAFICO 10

Dimensión de alegría empática de la empatía según año de estudio

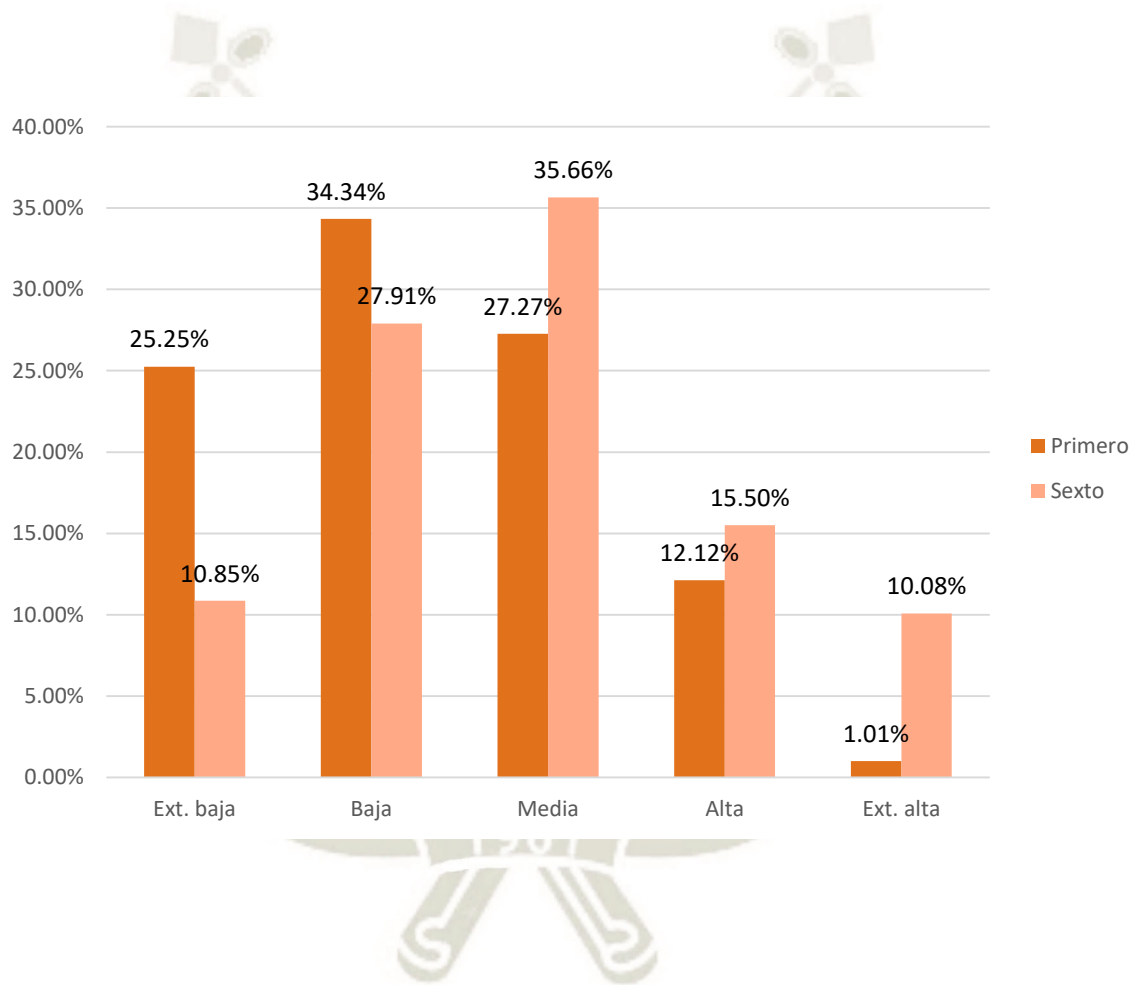


TABLA 11

Nivel de la empatía según año de estudio

Empatía	Primero		Sexto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ext. baja	11	11.11%	5	3.88%	16	7.02%
Baja	37	37.37%	39	30.23%	76	33.33%
Media	15	15.15%	43	33.33%	58	25.44%
Alta	25	25.25%	23	17.83%	48	21.05%
Ext. alta	11	11.11%	19	14.73%	30	13.16%
Total	99	100.00%	129	100.00%	228	100.00%

Elaboración propia

$$X^2 = 21.16$$

$$P < 0.05$$

$$P = 0.00$$

La Tabla 11 muestra el nivel de la empatía según año de estudio, en el primer año hay 11,11% de los casos con un nivel extremadamente bajo de empatía, con predominancia del nivel bajo con 37.37%, a diferencia de los estudiantes de sexto año, que presentaron solo en un 3.88% un nivel extremadamente bajo, predominancia del nivel medio con 33.33%. Comparativamente en el sexto año hay más estudiantes con empatía en nivel medio y alto

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 21.16$) muestra que el nivel de empatía y el año de estudio presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$).

GRAFICO 11

Nivel de la empatía según año de estudio

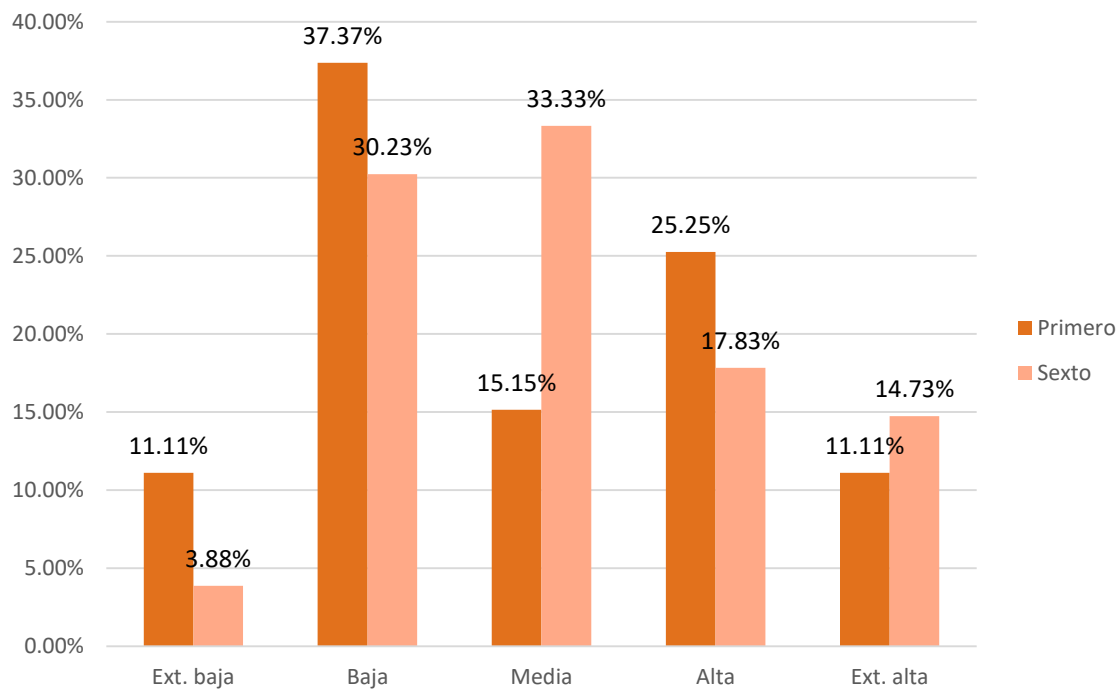


TABLA 12

Relación entre Sind. de Burnout y empatía en los estudiantes

	Con burnout		Sin burnout		Total	
Empatía	N°	%	N°	%	N°	%
Ext. baja	0	0.00%	16	7.14%	16	7.02%
Baja	1	25.00%	75	33.48%	76	33.33%
Media	3	75.00%	55	24.55%	58	25.44%
Alta	0	0.00%	48	21.43%	48	21.05%
Ext. alta	0	0.00%	30	13.39%	30	13.16%
Total	4	100.00%	224	100.00%	228	100.00%

Elaboración propia

$$X^2 = 5.6947$$

$$P < 0.05$$

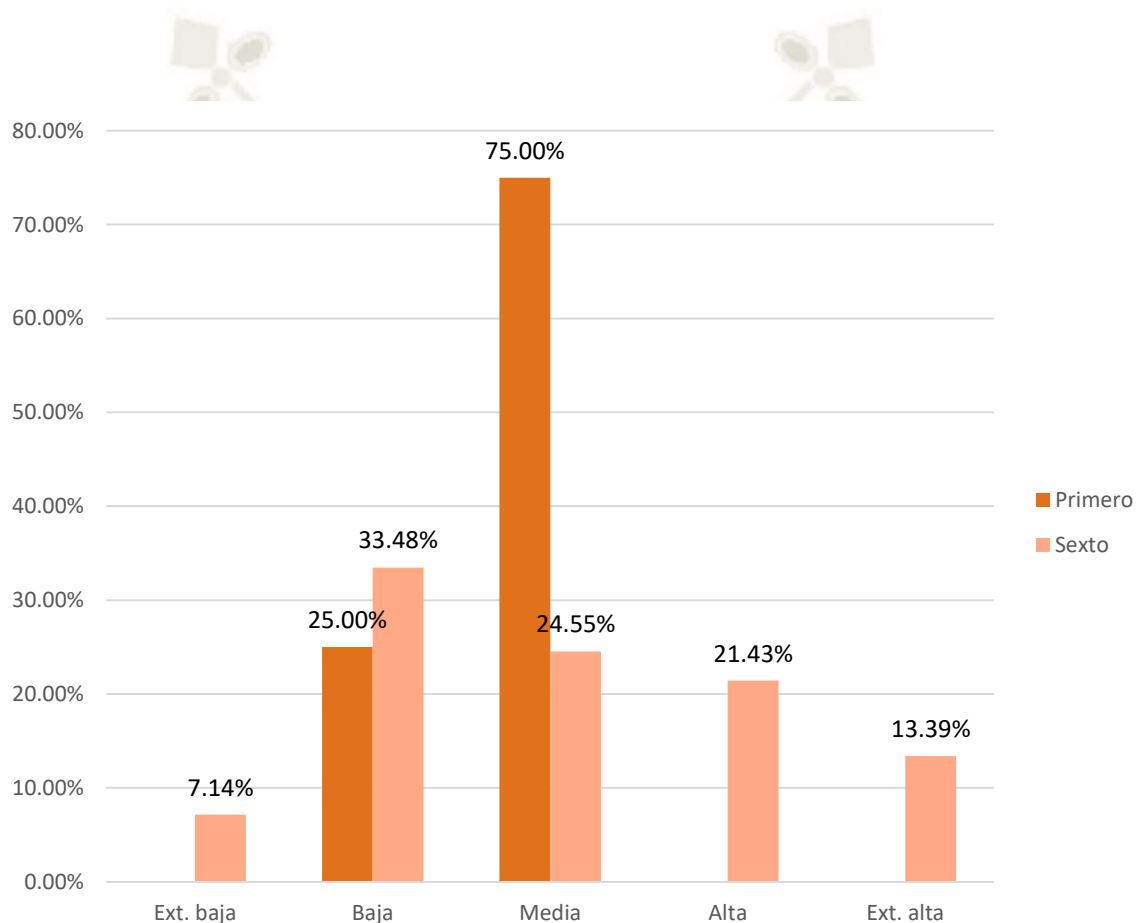
$$P = 0.2231$$

Se muestra que los estudiantes que presentaron burnout presentaron bajo nivel de empatía en un 25% y un nivel medio en un 75%; los estudiantes sin burnout presentaron una predominancia de empatía baja en 33,48%.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 5.6947$) muestra que la relación entre burnout y empatía no presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$).

GRAFICO 12

Relación entre Sind. de Burnout y empatía en los estudiantes





CAPITULO III DISCUSION Y COMENTARIOS

DISCUSION Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó con el objetivo de establecer la asociación entre los niveles de empatía sobre los niveles de Síndrome de Burnout en estudiantes de primer y sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. Se realizó la presente investigación debido a que el siguiente estudio no se ha visto realizado en estudiantes de pregrado por lo cual posee originalidad y proveerá de información sumamente importante de las variables en los estudiantes universitarios de medicina para poder realizar cambios o mejoras en la enseñanza académica.

Para tal fin se encuestó una muestra de 228 estudiantes de primer y sexto año de la Facultad de Medicina Humana de Universidad Católica de Santa María que cumplieron con los criterios de selección. Se aplicó en los estudiantes una ficha de datos, Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) y Test de Maslach académico (MBI-SS). Se muestran resultados por medio de estadística descriptiva y se comparan con prueba chi cuadrado.

En cuanto a la distribución sociodemográfica de los estudiantes de primer y sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María; la edad predominante en los grupos de estudio fue: de menores de 20 años que corresponde al 96.97% del total de estudiantes del primer año de medicina considerando que sus edades fluctúan entre 17 a 20, únicamente 3 tenían edades entre 20 a 22 años; y en el caso de los estudiantes del sexto año el grupo etario más frecuente fue de 23 a 25 años que hacían el 71.32%, 92 de 129 estudiantes; con estos resultados se puede decir que las edades se encuentran en el rango promedio esperado, tomando en cuenta la edad en la que los estudiantes inician la carrera de medicina y la edad en la que deben concluir de acuerdo a la duración de pregrado. En cuanto al sexo se muestra que en el primer año el 59.60% de los casos fueron mujeres y el 40.40% de los casos fueron varones; en el sexto año se evidencia que el 58.91% de los casos fueron mujeres y el 40.79% fueron hombres, con estos resultados se puede inferir que hay predominancia de estudiantes de sexo femenino en la carrera medicina, lo cual llama la atención debido que en el pasado se veía que las promociones egresadas de la facultad de Medicina predominantemente estaban formadas por

varones y en el presente se evidencia que esto ya no es así, y podemos afirmar que hay un aumento de la presencia femenina en el gremio médico. Como se encontró en el estudio “Tendencias en el número de médicos titulados anualmente en el Perú, 2007-2016: análisis de la variable género”, donde encontraron que entre los años 2007 y 2009 la relación de mujeres fue en aumento, presentándose incluso en el año 2009 un cambio en la razón a favor de las mujeres (1:1,49). Asimismo, se observó que durante los años 2012 y 2014 la relación de colegiados varones y mujeres fue equitativa (1:1) (12), respaldando la conclusión que actualmente hay un mayor número de médicos mujeres en comparación al pasado.

En cuanto a los niveles de agotamiento emocional del burnout según año de estudio que se muestra en la tabla y gráfico 3, se evidencia que ningún estudiante de primer año presentó puntuación alta en dicha dimensión, a diferencia de los estudiantes de sexto año donde el 17.05% (n=22) presentaron puntuaciones altas, cabe mencionar que 71 estudiantes del total de 129 estudiantes de sexto año presentaron algún nivel importante de agotamiento emocional, datos que evidencia una diferencia estadística significativa. Con estos resultados observamos que la incidencia de agotamiento emocional aumenta conforme pasan los años académicos de la carrera, esto podría deberse al stress y aumento de carga académica que genera la misma, llegando incluso a que ningún estudiante al finalizar la carrera no haya experimentado agotamiento emocional en algún momento. En un estudio español sobre “prevalencia de burnout en estudiantes de medicina de la facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida” se obtuvieron resultados similares a los encontrados en el presente trabajo, se observó un aumento significativo de agotamiento emocional, en el 39.5% de estudiantes en el primer año y 84.2% en sexto año ($p < 0.001$) (13).

En la tabla y grafica 4 detalla los niveles de cinismo en relación con el año de estudio, donde se observa que en el primer año se tuvo que 25 estudiantes que hacen el 25,25% de la muestra presentaron puntuaciones altas de cinismo a comparación del 20.16% de los casos de sexto año siendo un porcentaje menor este último y existiendo una diferencia estadística significativa ($p < 0.05$), con mayor frecuencia de cinismo en los estudiantes de primer año. En el estudio de Salas Fuentes, J. (2019) donde estudio

“la influencia del semestre de estudio de la Carrera de medicina en el burnout Académico en la Facultad de medicina humana de la universidad Católica de Santa María”, se halló que en los estudiantes de primer año la puntuación alta de cinismo era de 0%, hallándose un aumento de esta de 75% en el cuarto año, y una disminución en sexto año con solo 5%, siendo además las diferencias significativas ($p < 0.05$) (14), los resultados podrían ser diferentes debido a que su estudio fue realizado al inicio del año académico de primer año dándole explicación a la nula incidencia de alto cinismo en ese año, mientras que el presente estudio se realizó al finalizar el año académico. Nuestros resultados podrían deberse a que la currícula educativa impartida en nuestra universidad está generando una menor carga estudiantil con una mayor satisfacción por la carrera, junto con el sentimiento de apoyo por parte de los docentes universitarios a los estudiantes a través de la tutoría, incorporada desde hace unos años, donde cada docente tiene a su cargo a un determinado número de estudiantes, apoyándolos, ayudándoles y orientándolos en cualquier duda existente referente al tema estudiantil.

En cuanto a la dimensión de suficiencia académica del burnout, en la tabla y gráfico 5 se muestra que solo el 18.18% de los casos de primer año presentan puntuaciones bajas; a diferencia del 41.09% de los casos de sexto año que puntuaciones bajas de esta dimensión. Esto nos revela que mientras mayor sea el año de estudios hay más estudiantes que experimentan sentimientos de incapacidad que podría estar relacionado con el agobio de llegar al final de carrera e ingresar pronto al internado, esto tiene relación con lo mencionado por Mejía (2016) en su estudio de “Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina”, donde alude que aquellos estudiantes que están cursando el sexto año de medicina presentan una alta carga de responsabilidades, aunado a esto el permanente contacto con pacientes, lo que generaría un mayor porcentaje de estudiantes con síndrome de Burnout (15).

La presencia de Síndrome de Burnout académico según el año de estudio se muestra en tabla y gráfico 6; se encontró que ningún estudiante de primer año presenta síndrome de Burnout; mientras que los estudiantes de sexto año el 3.10% que corresponde a 4 estudiantes presenta síndrome de burnout y el 96.90% no presenta Sínd. de burnout, diferencias que no resultaron significativas ($p < 0.05$), es decir que el año académico no tiene relación con la presencia de síndrome de Burnout. Esto podría

deberse a que la universidad está ofreciendo una mejor currícula, acoplado al sentimiento de apoyo por parte de los docentes universitarios, ayudando así que los estudiantes pueden enfrentar mejor las situaciones de dificultad y estrés propia de la carrera de Medicina. A diferencia de los resultados encontrados en un estudio español, donde mencionan que el curso académico o año académico fue la única variable asociada significativamente con un incremento de la prevalencia de burnout., de 10 estudiantes (28.6%) que sufrían burnout en el primer curso, se pasó a 26 (60.5%) en el sexto curso de los estudiantes de medicina (13).

Además hay una gran variabilidad de resultados sobre prevalencia de síndrome de burnout en diferentes lugares. Esta variabilidad elevada de la prevalencia de burnout podría deberse a que existen diferentes instrumentos que se utilizan para medir la prevalencia de este síndrome, además de que los sistemas educativos son diferentes en cada universidad (16).

Salas Fuentes, J. (2019) encontró una tendencia creciente de 0% en primer semestre a 5% de estudiantes de III a VII semestre, alcanzando un llamativo 35% de estudiantes de noveno semestre, y ninguno en XI semestre, diferencias que resultaron significativas ($p < 0.05$); lo cual nos demuestra que conforme se fue avanzando en la carrera, la presentación del burnout se hace más frecuente (14).

En cuando a la dimensión de adopción de perspectivas de la empatía y año de estudio que se muestra en la tabla y grafico 7, se puede apreciar que los estudiantes de primer año presentan un porcentaje bajo en la puntuación alta de 6.06% y las puntuaciones predominantes son baja y media con 39.39% y 41.41% respectivamente; a diferencia de los estudiantes de sexto año donde hay un 12.40% de casos con puntuaciones extremadamente altas, y 27.13% de los casos con puntuaciones altas, donde se encuentra una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$), esto nos demuestra que la dimensión de adopción de perspectivas de la empatía es mayor en los estudiantes de último año, hay más estudiantes que al finalizar la carrera medica tienen mayor capacidad de tolerancia y de ponerse en el lugar del otro, importante para la atención a pacientes. Este aumento podría relacionarse con el continuo acercamiento medico paciente, que la Universidad Católica Santa María tiene implementado en las prácticas clínicas durante los años académicos, acercamiento

del estudiante de medicina, docente médico con los pacientes desde los 1eros años de formación. Como señala Godstein (1973) en su estudio sobre el uso del aprendizaje estructurado para mejorar la empatía donde concluye que la empatía puede mejorarse con actividades pedagógicas adecuadas (17).

La Tabla y grafico 8 muestra la dimensión de comprensión emocional de la empatía y el año de estudio, se muestra que los estudiantes de primer año mantienen un porcentaje parecido (28-31%) en las puntuaciones baja, media y alto; a diferencia de los estudiantes de sexto año donde hay un aumento significativo de la puntuación extremadamente alta con 19.38% de los casos; mencionar que existe una relación estadísticamente significativa. Vemos por lo tanto que la dimensión de comprensión emocional de la empatía aumenta conforme aumentan los años académicos, los estudiantes son capaces de comprender las emociones de los otros en mayor porcentaje al culminar la carrera médica.

En lo que refiere a la dimensión de estrés empático de la empatía, se muestra en la tabla y grafico 9, que los estudiantes de primer año tiene una predominancia de puntuaciones extremadamente alta y alta en 14.14% y 41.41% respectivamente, contrariamente los estudiantes de sexto año tienen porcentajes bajos en las puntuaciones extremadamente alta y alta en comparación con el grupo anterior, teniendo una predominancia de la puntuación media con 44.96% de los casos, importante señalar que lo óptimo son puntuaciones medias debido que así los estudiantes pueden conmovirse y percibir el sufrimiento ajeno sin perder el objetivismo para poder tomar decisiones y poder distinguir las necesidades y emociones del paciente.

En lo referente a la dimensión de alegría empática de la empatía, se muestra en la tabla y grafica 10, los estudiantes de 1er año mantienen porcentajes bajos en puntuaciones alta y extremadamente altas (12.12% - 1.01 %), asimismo se muestra predominación de la puntuación baja (34.34%); en comparación con los estudiantes de 6to año (15.50% - 10.08%) y predominancia de la puntuación media (35.66%).

Es importante mencionar que López, Fernández y Abad (2008) nos dice que, obtener puntuaciones altas en las escalas afectivas (Estrés empático y Alegría empática) no resulta tan positivo, ya que daría lugar a una implicación excesiva en los problemas y circunstancias del cliente, lo que dificultaría la objetividad del profesional, además de

interferir negativamente en el ajuste emocional de este y por tanto, en su salud psicológica (6). Con lo cual estaría quedando evidencia que los estudiantes de 6to año al tener predominancia de puntuaciones medias en aquellas dimensiones tienen niveles de empatía adecuadas para un buen manejo profesional.

La relación del nivel de empatía y el año de estudio se muestra en la tabla y gráfico 11; en el primer año hay una predominancia de baja empatía en comparación con los estudiantes de sexto año donde la empatía aumenta, se demuestra que la empatía tiene diferencia significativa con el año de estudio, esto nos quiere decir que la empatía aumenta conforme aumentan los años académicos, esto quizá indica que durante los años académicos la universidad junto a los docentes están dando una intervención educativa positiva respecto al desarrollo de la empatía hacia los pacientes. En el estudio de la Irvine School of medicine (18) sobre un programa para el desarrollo de la empatía en sus estudiantes, el 81% de los participantes pensaban que su empatía se había mantenido o había aumentado tras pasar por dicho plan formativo, con un elevado nivel de satisfacción por parte de los alumnos. Estos resultados nos indican que las intervenciones educativas en los primeros años de la formación pueden ayudar a fortalecer el reconocimiento de la perspectiva empática de los alumnos (19). De la misma forma, Moreto et al. (2018) en su estudio “Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina”, concluye que para prevenir la disminución de la empatía es importante las estrategias educativas que la cultive, una de ellas es la enseñanza a través del ejemplo. Asimismo afirma, que es importante tomar en cuenta el estado emocional de los estudiantes para el adecuado desarrollo de la empatía, por lo tanto es importante que los docentes estén pendientes a los momentos más importantes durante la carrera médica donde los estudiantes puedan estar más vulnerables a sufrir algún cambio del estado emocional para poder guiarlos y ayudarlos, generando así un mejor contacto con sus pacientes (20).

Por último en la tabla y gráfica 12 se muestra la relación de Burnout y empatía, los estudiantes con burnout presentaron entre media y bajos niveles de empatía, y los estudiantes sin Burnout presentaron porcentajes semejantes en todos los niveles, con

predominancia de bajos niveles de empatía (33.48%), sin embargo no presentan relación estadística significativa.

Sin embargo, en un reciente estudio sobre la relación de la empatía y burnout en trabajadores de la salud, los resultados mostraron que las dimensiones de Empatía y Burnout se encuentran correlacionadas de manera significativa y negativa (21) contrariamente a nuestros resultados.

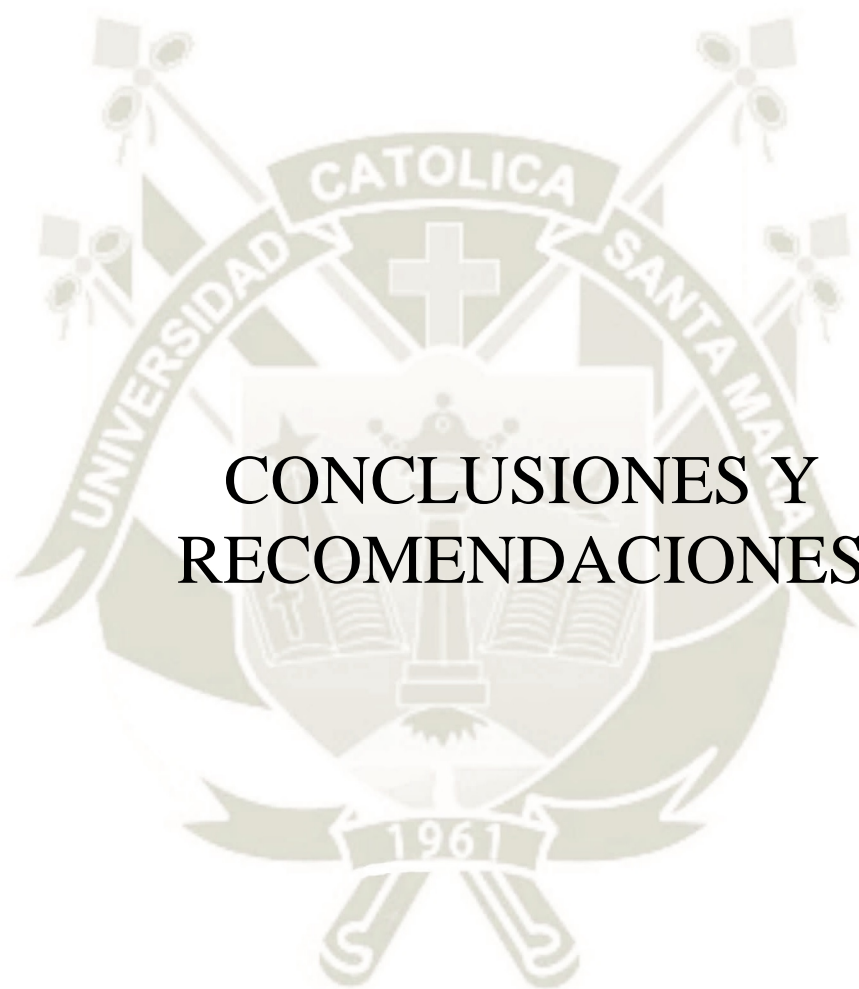
A nivel local un estudio actual concluyó que la empatía médica muestra una correlación con todas las dimensiones del burnout; de forma negativa con el AE y CI, y de forma positiva con la EA (22). Estos resultados podrían ser diferentes a los encontrados debido a que se tratan estudiantes de diferentes universidades, diferentes currículas estudiantiles y diferente localidad, que podrían influir en los resultados.



Limitaciones

La principal limitación en el presente estudio radica en el diseño, al ser un estudio transversal, no se realiza un seguimiento de la evolución de la empatía a lo largo de los años universitarios. Asimismo se estudió una sola institución universitaria y no sería adecuado generalizar los resultados. Sin embargo esta limitación podría ser menor debido a que la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María es similar a otras universidades privadas de Perú.





CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera: La presencia Síndrome de Burnout no tiene relación estadísticamente significativa con los niveles de empatía en estudiantes de primer y sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. Habiéndose obtenido p-valor de 0.02231.

Segunda: Los estudiantes de primer año tienen una predominancia de nivel de empatía baja, y los estudiantes de sexto año presentan predominancia de nivel medio., habiéndose obtenido p-valor de 0.00

Tercera: Hubo una mayor frecuencia de los niveles medios y altos de empatía en los estudiantes de sexto año con respecto a los de primer año. Con relación estadísticamente significativa

Cuarta: La frecuencia de Síndrome de Burnout en los estudiantes de primer año fue de 0.00%, mientras que en los estudiantes de sexto año fue 3.10%.

Quinta: La presencia de Burnout no tiene relación estadísticamente significativa con el año de estudio. Habiéndose obtenido p-valor de 3.12. Con resultados para el 1er año de 0.00% de estudiantes con burnout y para el 6to año de 3.10% de estudiantes con burnout.

Sexta: En el primer año la edad predominante fue de menores de 20 años, con predominancia de estudiantes de sexo femenino; en el caso de los estudiantes del sexto año el grupo etario más frecuente fue de 23 a 25 años y de la misma forma hay mayor número de estudiantes femeninas.

RECOMENDACIONES

1. Al decano de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM y a los coordinadores del área de básicas y clínicas recomendar que se incluya programas de prevención, detección y manejo de los diferentes problemas de salud mental que pueden aquejar a los estudiantes, como el manejo del estrés y así poder atacar uno de los factores de riesgo tanto de la disminución de la empatía como de la aparición del síndrome de Burnout.
2. Al área de apoyo psicológico de la UCSM recomendar el desarrollo de evaluaciones de screening con el fin de detectar casos tempranos de burnout en la Facultad de Medicina.
3. A los coordinadores de básicas y clínicas de la Facultad de Medicina recomendar la formación de grupos estudiantiles que permitan desarrollar diferentes actividades no relacionadas con el área médica, y así poder liberar estrés, enseñar técnicas de relajación, como práctica de yoga, ejercicio, etc.

Referencias Bibliográficas

1. López MB, Filippetti VA, Richaud MC. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2017; 32(1): p. 37-51.
2. Newton B, Barber L, Clardy J, Cleveland E, O'Sullivan P. There Hardening of the Heart During Medical School? *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2008; 83: p. 244-249.
3. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of social issues*. 1974; 30: p. 159-165.
4. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S medical students. *Annals of internal medicine*. 2008; 149(5): p. 334-341.
5. Fernández-Pinto I, López-Pérez B, Márquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*. 2008 Diciembre; 24(2): p. 284-298.
6. López Pérez B, Fernández Pinto I, Abad F. Test de empatía cognitiva y afectiva Madrid: TEA Ediciones, SA; 2008.
7. CHÁVEZ ÁVILA. EMPATÍA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y QUINTO DE LA CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNSA. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Psicología; 2017.
8. Schaufeli B, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*. 2002;(3): p. 71-92.
9. Bresó E. Well-being and Performance in Academic Settings: The Predicting Roles of Selfefficacy. Disertación doctoral no publicada. Castellón España: Universidad Jaume I de Castellón; 2008.
10. Hederich-Martínez C, Caballero-Domínguez C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*. 2016; 9(1): p. 1-15.

11. Bresó Esteve E, Salanova M, Schaufeli. Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Nota técnica. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.
12. Ramírez-Orellana J, Leon-Rivera H. Tendencias en el número de médicos titulados anualmente en el Perú, 2007-2016: análisis de la variable género. Acta Médica Peruana. 2019; 36(2): p. 179-180.
13. Amor EM, Baños JE, Senti M. Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. 2020; 23(1): p. 25-33.
14. Salas Fuentes JP. Influencia del semestre de estudio de la carrera de Medicina en el Burnout Académico, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, 2019. tesis pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.
15. Mejía CR, Valladares-Garrido MJ, Talledo-Ulfe L, Sánchez-Arteaga K, Rojas C, Arimuya JJ. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. Revista chilena neuro-psiquiatria. 2016; 54(3): p. 207-214.
16. Almalki SA, Almojali AI, Alothaman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia. International journal of medical education. 2017; 8: p. 144-150.
17. Goldstein AP, Goedhart A. The use of structured learning for empathy enhancement in paraprofessional psychotherapists. J Community Psychol. 1973; 1: p. 168-173.
18. Afghan B, Besimanto S, Amin A, Shapiro J. Medical Students' Perspectives on Clinical Empathy Training. Education for health. 2011; 24(1): p. 544.
19. Sng G, Tung J, Ping YS, Lee SS, Mar Win MT, Hooi SC, et al. Complex and novel determinants of empathy change in medical students. Korean journal of medical education. 2016; 28(1): p. 67-78.
20. Moreto G, Gonzales Blasco P, Piñero A. Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos

- para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educacion Medica*. 2018; 19(3): p. 172-177.
21. Ruiz Gonzales E. Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Cordova-Colombia. *Acta Academica*. 2019.
 22. Huarcaya Victoria J, Delfin G, Huaman D. Relación entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2019; 80(4).
 23. Lobo Sierra A, Mozó Cabrera P, Piña Matus A, Sandoval Vera M. La empatía. Monografía. Universidad de Concepcion; 2001.
 24. Fernández M. La empatía desde dos miradas: la evolución y la educación. Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de Filosofía y CIFYH. 2009.
 25. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Medical education*. 2002; 36(6): p. 522-527.
 26. Castillo Ramirez PJ. Nivel de empatía de los estudiantes practicantes de Psicología Clínica“(estudio realizado con estudiantes practicantes de licenciatura en psicología clínica de la Universidad Rafael Landivas y Mariano Galvez. Tesis. Universidad Rafael Landivar; 2012.
 27. Retuerto Pastor. Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de Psicología*. 2004; 22(3): p. 323-339.
 28. Sánchez Delgado J. Empatía médica, edad y género en estudiantes de Medicina. *Portales Medicos.com*. 2010 Aug.
 29. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atencion Primaria*. 2016; 1(48): p. 8-14.
 30. Ogle J, Bushnell JA, Caputi P. Empathy is related to clinical competence in medical care. *Medical education*. 2013; 47(8): p. 824-831.
 31. Neuwirth ZE. Physician empathy--should we care? *Lancet*. 1997; 350(9078).

32. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. Canadian Medical Association Journal. 1995 Mayo; 152(9): p. 1423-1433.
33. Kim SS, Kaplowits S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. Evaluation & the health professions. 2004; 27(3): p. 237-251.
34. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, von der Maase h. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. British Journal of Cancer. 2003 Marzo; 88(5): p. 658-665.
35. DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD, Ordway L, Kravitz RL, McGlynn EA, et al. Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: results from the Medical Outcomes Study. Health Psychol. 1993 marzo; 12(2): p. 93-102.
36. Stephenson A, Higgs R, Sugarman J. Teaching professional development in medical schools. The lancet. 2001 march; 357(9259): p. 867-870.
37. Alcorta Garza A, González Guerrero JF, Tavitas Herrera SE, Rodríguez Lara FJ, Hojat M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. Salud Mental. 2005 Octubre; 28(5): p. 57-63.
38. Garcia Solis E. La empatia en la medicina. Revista Latinoamericana Patologia Clinica Medicina de Laboratorio. 2015; 62(4): p. 204-205.
39. Yuguero Torres O. Estudio de la empatía y burnout de los médicos y enfermeras de Atención Primaria de la Región Sanitaria de Lleida y su relación con las variables clínicas. Tesis doctoral. Universitat de Lleida; 2015.
40. Gamboa Caichá P, Yávar del Pino N. Orientación Empática de los Docentes Kinesiólogos de la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile. tesis para optar por el título de Licenciado en Kinesiología. Santiago: Universidad de Chile, Facultad de Medicina Escuela de Kinesiología; 2007.
41. Maslach C. Burnout, the cost of caring Cliffs E, editor. New Jersey: Prentice-Hall; 1982.

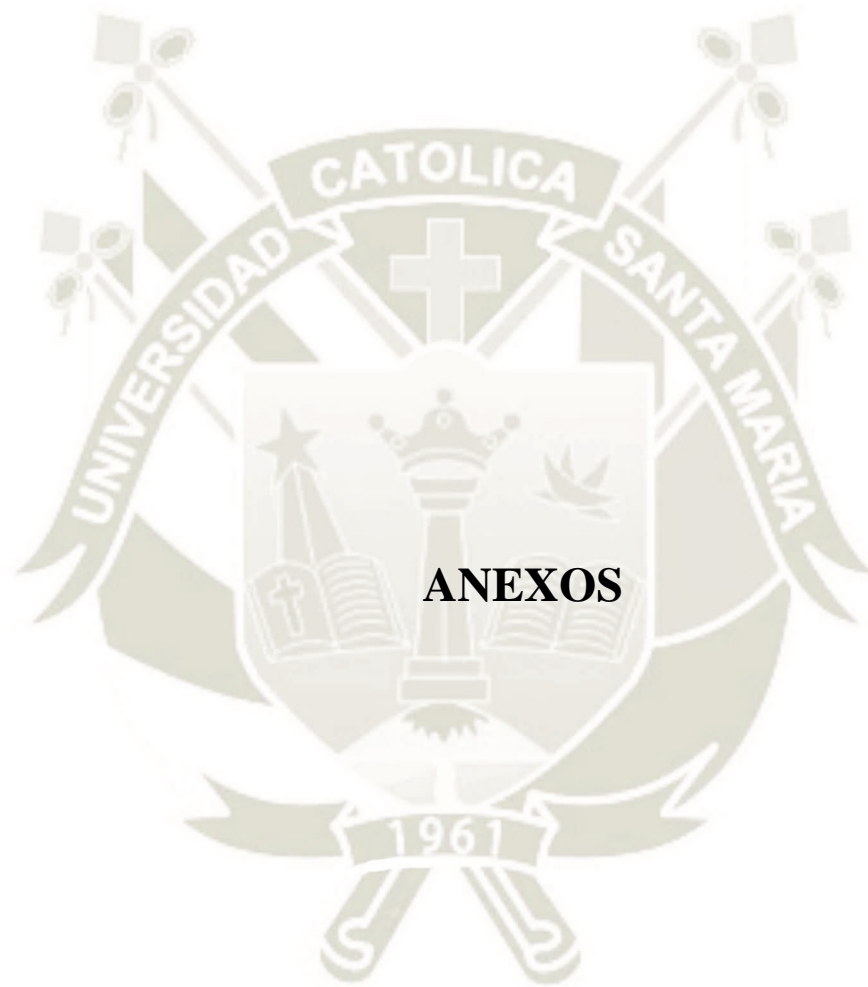
42. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual Zalaquett CP, Wood RJ, editors.: Evaluating Stress: A Book of Resources ; 1997.
43. Muldary TW. Burnout and health professionals : manifestations and management Norwalk, Conneticut: Appleton-Century-Crofts; 1983.
44. Quinceno Japcy M, Vinaccia Alpi S. Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". Acta colombiana de Psicología. 2007; 10(2): p. 117-125.
45. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. he Libyan journal of medicine. 2014; 9: p. 23556.
46. Martínez Martínez IM, Salanova Soria M. Niveles de Burnout y engagement en estudiantes universitarios. Relacion con el desempeño y desarrollo profesional. Revista de educacion. 2003; 330: p. 361-384.
47. Salanova Soria M, Martínez Martínez IM, Bresó Esteve E, Llorens Gumbau S, Grau Gumbau R. Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. Anales Psicología. 2005; 21(1): p. 170-180.
48. Bresó Esteve E, Salanova M. Efectos Significativos del uso de las Creencias de Ineficacia como componente del Burnout académico en estudiantes Universitarios. Universitat Jaume I. 2002.
49. Gil-Monte PR, Unda Rojas S, Sandoval Ocaña JI. Validez factorial del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. Salud Mental. 2009; 32(3): p. 205-214.
50. Rosales Ricardo Y, Rosales Paneque FR. Burnout estudiantil universitario. Conceptualizacion y estudio. Salud Mental. 2013; 36(4): p. 337-345.
51. Gutiérrez Aceves GA, Celis López Á, Moreno JS, Farias Serratos F, Suárez Campos JdJ. Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias. 2006; 11(4): p. 305-309.

52. Dyrbye LN, Thomas R, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. Mayo Clinic proceedings. 2005; 80(12): p. 1613-1622.
53. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar Vera , Vélez-Segovia E, da Costa-Bullón AD, Toro-Polo M, et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Perú 2010. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2010; 27(4): p. 520-526.
54. Galli Silva E, Feijóo Llontop L, Roig Rojas I, Romero Elmore S. Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: informe preliminar epidemiológico. Revista Medica Herediana. 2002 enero; 13(1): p. 19-25.
55. Thomas K. Resident Burnout. JAMA. 2004; 292(23): p. 2880-2889.
56. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en un hospital de Madrid. Revista Española de Salud Publica. 2004; 78(4): p. 505-516.
57. Álvarez-Hernández G, Medécigo-Vite S, Ibarra-García C. Prevalence of Burnout syndrome in medical residents from a pediatric hospital in Sonora, México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2010; 67(1): p. 44-51.
58. Merino E. Síndrome de burnout en trabajadores del Servicio de Pediatría del Hospital Sullana, 2007.. Tesis de Magister. Lima, Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
59. Gamonal Mosaurieta YL, García Vargas DM, Silva Mathews ZI. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Revista Enfermería Herediana. 2008; 1(1): p. 33-39.
60. Jamanca R, Vega C, Zanabria D. Síndrome de burnout en personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
61. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle,Cali, 2002. Colombia Medica. 2004; 35(4): p. 173-178.

62. Aguilar A, Gutiérrez R. El fenómeno del burnout en médicos en dos hospitales de Lima-Peru. *Revista Psicología Herediana*. 2007; 2: p. 1-13.
63. Sigsbee B, Bernat JL. Physician burnout: A neurologic crisis. *Neurology*. 2014; 83(24): p. 2302-6.
64. Hojat , Vergare M, Isenberg G, Cohen M. Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students. *International journal of medical education*. 2015; 6: p. 12-16.
65. Tei S, Becker C, Kawada R, Fujino J, Jankowski KF, Sugihara G, et al. Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity? *Translational psychiatry*. 2014; 4(6): p. e393.
66. Zenasni F, Boujut E, Woerner A, Sultan S. Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *British Journal of General Practice*. 2011; 62(600): p. 346-347.
67. Monteza Olivera D. Relación entre las Habilidades Comunicativas y la Empatía de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2018. Tesis Pregrado. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2018.
68. Silva Miranda KA. Correlación entre empatía médica y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. Tesis de grado. ; 2018.
69. Ñahui Melgar L. Asociación entre el Síndrome de Burnout y la Empatía en internos de ciencias de la salud del Hospital de Vitarte durante el mes de noviembre del año 2016. Tesis para optar grado de Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
70. Diaz Ruiz SM. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout entre el personal de un policlínico y el de una comunidad local de administración de salud, distrito La Victoria, Chiclayo, 2012. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
71. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista de Neuro-psiquiatría*. 2010; 73(4): p. 147-156.

72. Ayala Cervantes A, Antezana De Gregori P, Yllatopa Guiño E. Síndrome de burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión setiembre 2011. Actas Peru Anestesiologia. 2012; 20: p. 13-20.





Anexo 1

Matriz de sistematización de información



N°	Edad	Categoría	Sexo	AGOTAMIENTO		CINISMO		AUTOSUFICIENCIA ACADÉMICA		PUNTAJE DIRECTO					AF - Nivel Ad pe	CF - % Comp	PERCENTILES		Al - Nivel Alegre	TOT - Nivel empati				
				Puntuación	Nivel	Puntuación	Nivel	Puntuación	Nivel	Suma BC	Burnout	AF	Ch	E			AF	TO			Ef - Nivel Estrer			
41	18 < 20 años	Masculino	1	0	Bajo	0	Bajo	12	36	Bajo	12	12	Sin burnout	27	27	23	28	105	60	Media	30	Baja	40	Media
58	19 < 20 años	Masculino	1	0	Bajo	0	Bajo	12	36	Bajo	12	12	Sin burnout	29	37	34	37	137	99	Ext. alta	97	Ext. alta	99	Ext. alta
98	18 < 20 años	Femenino	1	0	Bajo	0	Bajo	12	36	Bajo	12	12	Sin burnout	30	37	32	33	132	60	Media	60	Media	85	Alta
64	18 < 20 años	Masculino	1	0	Bajo	0	Bajo	15	45	Bajo	15	15	Sin burnout	30	37	32	34	133	90	Alta	80	Alta	97	Ext. alta
72	18 < 20 años	Masculino	1	0	Bajo	0	Bajo	15	45	Bajo	15	15	Sin burnout	28	33	29	30	120	85	Ext. alta	95	Ext. alta	45	Media
11	19 < 20 años	Femenino	1	0	Bajo	0	Bajo	16	48	Bajo	16	16	Sin burnout	29	36	33	31	129	85	Alta	35	Media	75	Alta
57	18 < 20 años	Femenino	1	0	Bajo	0	Bajo	16	48	Bajo	16	16	Sin burnout	30	36	33	34	133	85	Alta	90	Alta	65	Media
189	24-25 años	Masculino	6	4	Bajo	0	Bajo	13	39	Bajo	13	17	Sin burnout	30	35	22	33	120	55	Media	70	Alta	85	Alta
89	17 < 20 años	Femenino	1	3	Bajo	0	Bajo	15	45	Bajo	15	18	Sin burnout	31	30	31	35	127	80	Alta	75	Alta	85	Alta
33	18 < 20 años	Masculino	1	0	Bajo	0	Bajo	20	60	Moderado	20	20	Sin burnout	28	25	23	25	101	60	Media	10	Baja	30	Baja
36	18 < 20 años	Femenino	1	0	Bajo	0	Bajo	20	60	Moderado	20	20	Sin burnout	24	27	28	22	101	30	Baja	2	Ext. baja	15	Baja
46	18 < 20 años	Femenino	1	4	Bajo	0	Bajo	16	48	Bajo	16	20	Sin burnout	23	27	23	23	96	10	Baja	2	Ext. baja	5	Ext. baja
52	19 < 20 años	Femenino	1	0	Bajo	0	Bajo	20	60	Moderado	20	20	Sin burnout	27	32	27	28	114	60	Media	15	Baja	35	Media
188	25-25 años	Femenino	6	6	Bajo	1	Bajo	13	39	Bajo	13	20	Sin burnout	32	32	10	39	113	60	Media	1	Ext. baja	97	Ext. alta
211	22-20-22 años	Masculino	6	5	Bajo	1	Bajo	14	42	Bajo	14	20	Sin burnout	23	25	23	25	96	10	Baja	5	Ext. baja	20	Baja
200	30-29-31 años	Masculino	6	9	Bajo	0	Bajo	12	36	Bajo	12	21	Sin burnout	32	32	23	32	119	75	Alta	65	Media	80	Alta
31	18 < 20 años	Femenino	1	0	Bajo	0	Bajo	22	66	Moderado	22	22	Sin burnout	21	33	25	29	108	65	Media	40	Media	20	Baja
34	18 < 20 años	Femenino	1	5	Bajo	3	Bajo	14	42	Bajo	14	22	Sin burnout	30	37	33	34	134	90	Alta	65	Media	90	Alta
78	18 < 20 años	Femenino	1	0	Bajo	0	Bajo	22	66	Moderado	22	22	Sin burnout	31	37	30	34	132	90	Alta	65	Media	85	Alta
84	17 < 20 años	Masculino	1	5	Bajo	4	Moderado	13	39	Bajo	13	22	Sin burnout	30	37	33	34	134	96	Ext. alta	98	Ext. alta	80	Alta
85	18 < 20 años	Femenino	1	0	Bajo	2	Bajo	20	60	Moderado	20	22	Sin burnout	26	30	22	28	106	40	Media	15	Baja	20	Baja
201	30-29-31 años	Masculino	6	9	Bajo	1	Bajo	12	36	Bajo	12	22	Sin burnout	32	37	23	32	124	96	Ext. alta	60	Media	65	Media
62	18 < 20 años	Femenino	1	5	Bajo	4	Moderado	14	42	Bajo	14	23	Sin burnout	30	37	31	34	132	90	Alta	80	Alta	85	Alta
196	26-26-28 años	Femenino	6	10	Bajo	0	Bajo	13	39	Bajo	13	23	Sin burnout	32	45	36	40	153	99	Ext. alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta
10	18 < 20 años	Masculino	1	7	Bajo	4	Moderado	13	39	Bajo	13	24	Sin burnout	30	37	32	33	132	96	Ext. alta	97	Ext. alta	70	Alta
26	17 < 20 años	Masculino	1	0	Bajo	0	Bajo	24	72	Moderado	24	24	Sin burnout	23	35	20	31	109	90	Alta	60	Media	55	Media
156	23-23-25 años	Femenino	6	9	Bajo	2	Bajo	13	39	Bajo	13	24	Sin burnout	28	31	18	26	103	50	Media	5	Ext. baja	10	Baja
224	22-20-22 años	Masculino	6	4	Bajo	3	Bajo	17	51	Bajo	17	24	Sin burnout	25	20	15	34	94	5	Ext. baja	80	Alta	15	Baja
223	22-20-22 años	Masculino	6	4	Bajo	3	Bajo	18	54	Bajo	18	25	Sin burnout	25	20	15	34	94	5	Ext. baja	80	Alta	15	Baja
96	18 < 20 años	Femenino	1	4	Bajo	2	Bajo	20	60	Moderado	20	26	Sin burnout	28	34	30	33	125	70	Alta	60	Media	65	Media
122	24-23-25 años	Masculino	6	11	Moderado	0	Bajo	15	45	Bajo	15	26	Sin burnout	34	31	21	31	117	65	Media	45	Media	75	Alta
136	23-23-25 años	Femenino	6	8	Bajo	1	Bajo	17	51	Bajo	17	26	Sin burnout	39	43	29	40	151	99	Ext. alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta
184	26-26-28 años	Masculino	6	10	Bajo	3	Bajo	13	39	Bajo	13	26	Sin burnout	24	20	25	28	97	5	Ext. baja	75	Alta	20	Baja
191	23-23-25 años	Masculino	6	5	Bajo	4	Moderado	17	51	Bajo	17	26	Sin burnout	33	38	19	36	126	98	Ext. alta	95	Ext. alta	95	Ext. alta
213	24-23-25 años	Masculino	6	8	Bajo	0	Bajo	18	54	Bajo	18	26	Sin burnout	26	33	19	32	110	85	Alta	30	Baja	60	Media
38	19 < 20 años	Femenino	1	5	Bajo	4	Moderado	18	54	Bajo	18	27	Sin burnout	21	25	27	27	100	10	Baja	10	Baja	10	Baja
123	24-23-25 años	Masculino	6	11	Moderado	2	Bajo	14	42	Bajo	14	27	Sin burnout	34	31	21	31	117	65	Media	60	Media	75	Alta
142	23-23-25 años	Masculino	6	5	Bajo	3	Bajo	19	57	Bajo	19	27	Sin burnout	27	32	22	31	112	75	Alta	40	Media	60	Media
214	24-23-25 años	Masculino	6	8	Bajo	1	Bajo	18	54	Bajo	18	27	Sin burnout	26	35	19	32	112	90	Alta	30	Baja	65	Media
157	30-29-31 años	Masculino	6	10	Bajo	1	Bajo	17	51	Bajo	17	28	Sin burnout	35	35	26	38	134	90	Alta	80	Alta	99	Ext. alta
175	25-23-25 años	Femenino	6	8	Bajo	1	Bajo	19	57	Bajo	19	28	Sin burnout	27	31	25	28	111	50	Media	40	Media	15	Baja
190	23-23-25 años	Masculino	6	5	Bajo	4	Moderado	25	75	Bajo	25	28	Sin burnout	28	27	12	27	94	55	Media	20	Baja	15	Baja
229	24-23-25 años	Femenino	6	6	Bajo	0	Bajo	22	66	Moderado	22	28	Sin burnout	29	31	26	30	116	50	Media	25	Baja	40	Media

32	18 < 20 años	Femenino	1	11	Moderad	0	Bajo	28	Bajo	18	29	30	29	24	104	4	Ext. Baja	40	Media	70	Alta	4	Ext. baja	15	Baja
51	19 < 20 años	Femenino	1	5	Bajo	4	Moderado	24	Moderado	20	30	31	30	30	121	55	Media	50	Media	75	Alta	25	Baja	50	Media
80	19 < 20 años	Masculino	1	5	Bajo	5	Moderado	25	Bajo	19	25	21	25	17	88	25	Baja	10	Baja	75	Alta	1	Ext. baja	10	Baja
121	25 23-25 años	Femenino	6	11	Moderad	1	Bajo	29	Bajo	17	41	25	34	130	55	Media	99	Ext. alta	40	Media	40	Media	65	Media	
158	30 29-31 años	Masculino	6	10	Bajo	1	Bajo	27	Bajo	18	35	32	26	38	134	95	Ext. Alta	90	Alta	80	Alta	99	Ext. alta	80	Alta
162	25 23-25 años	Femenino	6	8	Bajo	4	Moderado	28	Bajo	17	32	26	34	114	10	Baja	60	Media	45	Media	45	Media	65	Media	
174	26 26-28 años	Femenino	6	8	Bajo	1	Bajo	24	Moderado	20	35	26	32	126	85	Alta	75	Alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta	
193	24 23-25 años	Masculino	6	11	Moderad	1	Bajo	29	Bajo	17	43	35	40	158	99	Ext. Alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta	
197	26 26-28 años	Femenino	6	15	Moderad	1	Bajo	32	Bajo	13	45	36	40	153	95	Ext. Alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta	
12	18 < 20 años	Femenino	1	5	Bajo	0	Bajo	19	Alto	25	32	24	27	111	40	Media	90	Alta	30	Baja	10	Baja	30	Baja	
23	18 < 20 años	Femenino	1	8	Bajo	1	Bajo	23	Moderado	21	37	33	34	132	40	Media	90	Alta	90	Alta	90	Alta	85	Alta	
39	17 < 20 años	Masculino	1	8	Bajo	4	Moderado	27	Bajo	18	28	24	22	101	45	Media	40	Media	65	Media	65	Media	5	Ext. baja	
65	18 < 20 años	Femenino	1	5	Bajo	5	Moderado	24	Moderado	20	36	31	30	128	65	Media	85	Alta	80	Alta	80	Alta	75	Alta	
71	17 < 20 años	Femenino	1	6	Bajo	4	Moderado	24	Moderado	20	36	32	31	130	65	Media	85	Alta	85	Alta	85	Alta	85	Alta	
141	23 23-25 años	Masculino	6	5	Bajo	7	Alto	26	Bajo	18	32	22	31	112	45	Media	75	Alta	40	Media	40	Media	60	Media	
153	24 23-25 años	Femenino	6	5	Moderado	5	Moderado	26	Bajo	18	36	23	35	126	75	Alta	85	Alta	30	Baja	30	Baja	75	Alta	
155	24 23-25 años	Femenino	6	9	Bajo	4	Moderado	28	Bajo	17	33	28	31	117	25	Baja	65	Media	60	Media	60	Media	35	Media	
161	23 23-25 años	Femenino	6	9	Bajo	2	Bajo	25	Bajo	19	32	25	32	121	75	Alta	40	Media	40	Media	40	Media	45	Media	
179	22 20-22 años	Masculino	6	3	Bajo	5	Moderado	22	Moderado	22	37	19	32	126	98	Ext. Alta	96	Ext. alta	30	Baja	30	Baja	65	Media	
192	24 23-25 años	Femenino	6	7	Bajo	4	Moderado	25	Bajo	19	31	17	33	107	25	Baja	50	Media	4	Ext. baja	4	Ext. baja	20	Baja	
222	24 23-25 años	Masculino	6	9	Bajo	0	Bajo	23	Moderado	21	31	25	30	119	85	Alta	65	Media	75	Alta	45	Media	75	Alta	
101	25 23-25 años	Femenino	6	10	Bajo	2	Bajo	25	Bajo	19	26	25	31	114	75	Alta	10	Baja	40	Media	40	Media	35	Media	
105	23 23-25 años	Femenino	6	10	Bajo	2	Bajo	25	Bajo	19	26	25	31	114	75	Alta	10	Baja	40	Media	40	Media	35	Media	
167	23 23-25 años	Masculino	6	6	Bajo	7	Alto	26	Bajo	18	29	12	27	102	90	Alta	55	Media	3	Ext. baja	3	Ext. baja	30	Baja	
183	25 23-25 años	Femenino	6	16	Moderad	2	Bajo	31	Bajo	13	26	34	22	112	25	Baja	70	Alta	25	Baja	25	Baja	20	Baja	
185	26 26-28 años	Masculino	6	12	Moderad	1	Bajo	27	Bajo	18	32	17	32	107	40	Media	75	Alta	20	Baja	20	Baja	65	Media	
187	24 23-25 años	Masculino	6	9	Bajo	6	Moderado	29	Bajo	16	31	19	31	111	75	Alta	40	Media	30	Baja	30	Baja	60	Media	
230	24 23-25 años	Femenino	6	7	Bajo	2	Bajo	22	Moderado	22	32	26	31	118	40	Media	75	Alta	45	Media	35	Media	40	Media	
1	18 < 20 años	Masculino	1	8	Bajo	4	Moderado	24	Moderado	20	28	31	26	116	55	Media	65	Media	96	Ext. alta	15	Ext. baja	75	Alta	
29	17 < 20 años	Femenino	1	5	Bajo	4	Moderado	21	Moderado	23	28	18	31	106	40	Media	25	Baja	45	Media	15	Ext. baja	20	Baja	
37	17 < 20 años	Masculino	1	8	Bajo	0	Bajo	20	Moderado	24	25	25	27	105	55	Media	55	Baja	75	Alta	75	Alta	40	Media	
94	16 < 20 años	Femenino	1	6	Bajo	3	Bajo	21	Moderado	23	30	35	31	128	55	Media	75	Alta	80	Alta	80	Alta	99	Ext. alta	
135	23 23-25 años	Femenino	6	13	Moderad	1	Bajo	28	Bajo	18	43	29	40	151	99	Ext. Alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta	70	Alta	99	Ext. alta	
152	24 23-25 años	Femenino	6	9	Bajo	4	Moderado	25	Bajo	19	37	22	31	125	95	Ext. Alta	90	Alta	25	Baja	25	Baja	65	Media	
173	26 26-28 años	Femenino	6	15	Moderad	0	Bajo	29	Bajo	17	28	29	30	111	10	Baja	25	Baja	70	Alta	70	Alta	30	Baja	
2	18 < 20 años	Masculino	1	4	Bajo	4	Moderado	19	Alto	25	36	33	35	131	45	Media	95	Ext. alta	98	Ext. alta	85	Alta	97	Ext. alta	
15	19 < 20 años	Masculino	1	5	Bajo	4	Moderado	20	Moderado	24	25	27	26	100	10	Baja	25	Baja	85	Alta	15	Baja	30	Baja	
19	19 < 20 años	Femenino	1	5	Bajo	4	Moderado	20	Moderado	24	33	43	33	146	99	Ext. alta	99	Ext. alta	90	Alta	90	Alta	98	Ext. alta	
35	18 < 20 años	Femenino	1	8	Bajo	8	Alto	28	Bajo	17	29	26	26	102	4	Ext. Baja	30	Baja	45	Media	10	Baja	15	Baja	
177	24 23-25 años	Femenino	6	7	Bajo	8	Alto	26	Bajo	18	33	22	37	129	65	Media	65	Media	25	Baja	90	Alta	75	Alta	
202	24 23-25 años	Femenino	6	9	Bajo	4	Moderado	23	Moderado	20	32	24	29	113	40	Media	60	Media	20	Baja	20	Baja	35	Media	
204	24 23-25 años	Masculino	6	11	Moderad	2	Bajo	23	Moderado	20	40	27	35	134	85	Alta	99	Ext. alta	85	Alta	85	Alta	98	Ext. alta	
205	24 23-25 años	Masculino	6	11	Moderad	2	Bajo	23	Moderado	20	40	27	35	134	85	Alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta	96	Ext. alta	98	Ext. alta	
221	24 23-25 años	Masculino	6	9	Bajo	0	Bajo	20	Moderado	24	33	31	23	117	85	Alta	65	Media	60	Media	60	Media	45	Media	
13	20 20-22 años	Femenino	1	7	Bajo	3	Bajo	20	Moderado	24	37	33	34	134	90	Alta	90	Alta	90	Alta	65	Media	65	Media	

Moderado	22	Moderado	22	34	Sin burnout	23	26	25	20	94	15	Baja	30	Baja	75	Alta	2	Ext. baja	15	Baja
Bajo	20	Moderado	23	34	Sin burnout	26	23	27	19	95	25	Baja	4	Ext. baja	55	Media	1	Ext. baja	4	Ext. baja
Bajo	28	18	Alto	34	Sin burnout	29	39	33	35	136	40	Media	96	Ext. alta	90	Alta	75	Alta	95	Ext. alta
Bajo	28	18	Alto	34	Sin burnout	23	23	26	23	95	15	Baja	15	Baja	80	Alta	10	Baja	20	Baja
Bajo	24	20	Moderado	34	Sin burnout	24	28	28	25	105	10	Baja	25	Baja	60	Media	5	Ext. baja	20	Baja
Bajo	17	29	Bajo	34	Sin burnout	35	41	25	34	135	95	Ext. Alta	99	Ext. alta	40	Media	65	Media	90	Alta
Moderado	22	Moderado	22	34	Sin burnout	33	35	12	36	116	85	Alta	75	Alta	1	Ext. baja	80	Alta	40	Media
Bajo	20	Moderado	23	34	Sin burnout	25	22	12	32	91	25	Baja	15	Baja	3	Ext. baja	65	Media	10	Baja
Moderado	20	Moderado	24	34	Sin burnout	27	36	22	31	116	45	Media	95	Ext. alta	55	Media	60	Media	75	Alta
Moderado	25	19	Alto	35	Sin burnout	26	32	29	31	118	25	Baja	69	Media	70	Alta	35	Media	40	Media
Alto	20	Moderado	23	35	Sin burnout	24	28	21	24	97	20	Baja	40	Media	45	Media	10	Baja	20	Baja
Bajo	25	19	Alto	35	Sin burnout	26	32	21	32	111	40	Media	75	Alta	45	Media	45	Media	65	Media
Moderado	22	Moderado	22	35	Sin burnout	28	35	25	29	117	40	Media	75	Alta	40	Media	20	Baja	40	Media
Alto	20	Moderado	24	36	Sin burnout	29	24	30	27	120	65	Media	90	Alta	95	Ext. alta	20	Baja	85	Alta
Moderado	24	20	Moderado	36	Sin burnout	24	31	25	25	106	20	Baja	65	Media	75	Alta	15	Baja	40	Media
Moderado	27	18	Alto	36	Sin burnout	23	21	24	25	93	15	Baja	10	Baja	65	Media	10	Baja	15	Baja
Moderado	24	20	Moderado	36	Sin burnout	23	27	24	23	97	10	Baja	20	Baja	35	Media	2	Ext. baja	5	Ext. baja
Moderado	24	20	Moderado	36	Sin burnout	31	37	30	36	134	65	Media	90	Alta	75	Alta	80	Alta	90	Alta
Moderado	27	18	Alto	36	Sin burnout	29	37	32	32	130	65	Media	96	Ext. alta	97	Ext. alta	65	Media	96	Ext. alta
Moderado	27	18	Alto	36	Sin burnout	18	21	27	26	92	1	Ext. Baja	3	Ext. baja	55	Media	10	Baja	2	Ext. baja
Moderado	22	Moderado	21	36	Sin burnout	26	29	21	23	99	27	Baja	30	Baja	15	Baja	2	Ext. baja	10	Ext. baja
Moderado	27	18	Alto	36	Sin burnout	27	33	29	33	122	35	Media	65	Media	70	Alta	60	Media	55	Media
Moderado	25	19	Alto	36	Sin burnout	29	34	32	31	126	40	Media	70	Alta	85	Alta	35	Media	70	Alta
Moderado	24	20	Moderado	36	Sin burnout	29	32	29	30	120	65	Media	75	Alta	95	Ext. alta	45	Media	85	Alta
Moderado	25	19	Alto	36	Sin burnout	27	34	30	32	123	35	Media	70	Alta	75	Alta	45	Media	55	Media
Moderado	27	18	Alto	36	Sin burnout	30	35	33	37	135	55	Media	25	Alta	90	Alta	90	Alta	90	Alta
Moderado	22	Moderado	21	36	Sin burnout	36	38	28	36	138	96	Ext. Alta	95	Ext. alta	60	Media	80	Alta	95	Ext. alta
Bajo	18	27	Bajo	36	Sin burnout	38	43	27	35	143	98	Ext. Alta	99	Ext. alta	55	Media	75	Alta	97	Ext. alta
Moderado	22	Moderado	22	36	Sin burnout	27	35	22	31	115	45	Media	90	Alta	55	Media	60	Media	75	Alta
Moderado	28	18	Alto	37	Sin burnout	26	25	21	24	96	25	Baja	10	Baja	15	Baja	4	Ext. baja	5	Ext. baja
Moderado	20	Moderado	24	37	Sin burnout	24	31	30	28	113	10	Baja	50	Media	75	Alta	15	Baja	15	Baja
Alto	26	18	Alto	37	Sin burnout	27	32	28	28	115	45	Media	75	Alta	90	Alta	30	Baja	75	Alta
Moderado	24	20	Moderado	37	Sin burnout	25	29	28	26	108	20	Baja	30	Baja	60	Media	10	Baja	23	Baja
Moderado	26	18	Alto	37	Sin burnout	30	32	32	31	125	75	Alta	75	Alta	97	Ext. alta	60	Media	95	Ext. alta
Moderado	21	Moderado	22	37	Sin burnout	26	32	22	29	109	40	Media	75	Alta	55	Media	40	Media	55	Media
Moderado	30	14	Alto	38	Sin burnout	25	27	26	24	102	20	Baja	20	Baja	45	Media	4	Ext. baja	15	Baja
Moderado	28	17	Alto	38	Sin burnout	22	26	27	27	102	5	Ext. Baja	10	Baja	55	Media	10	Baja	15	Baja
Bajo	30	16	Alto	38	Sin burnout	23	27	26	25	101	10	Baja	20	Baja	45	Media	5	Ext. baja	15	Baja
Moderado	22	Moderado	22	38	Sin burnout	21	21	18	18	78	10	Baja	10	Baja	25	Baja	1	Ext. baja	1	Ext. baja
Alto	20	Moderado	24	38	Sin burnout	28	37	31	28	124	55	Media	96	Ext. alta	96	Ext. alta	30	Baja	90	Alta
Alto	21	Moderado	22	38	Sin burnout	26	32	23	28	109	25	Baja	60	Media	30	Baja	15	Baja	25	Baja
Bajo	18	27	Bajo	38	Sin burnout	33	42	35	30	140	85	Alta	99	Ext. alta	96	Ext. alta	25	Baja	96	Ext. alta
Moderado	25	19	Alto	38	Sin burnout	25	27	24	24	100	25	Baja	20	Baja	35	Media	4	Ext. baja	10	Baja
Bajo	24	20	Moderado	38	Sin burnout	37	29	29	27	122	97	Ext. Alta	55	Media	95	Ext. alta	20	Baja	85	Alta
Moderado	24	20	Moderado	39	Sin burnout	24	34	24	25	107	10	Baja	70	Alta	35	Media	5	Ext. baja	25	Baja

140	24	23-25 años	Femenino	6	11	Moder	4	Moderado	20	Moderado	24	34	24	25	107	10	Baja	70	Alta	35	Media	5	Ext. baja	25	Baja	
143	24	23-25 años	Masculino	6	8	Bajo	1	Bajo	15	Alto	30	27	24	27	104	40	Media	35	Media	65	Media	20	Baja	35	Media	
182	26	26-28 años	Masculino	6	8	Bajo	8	Alto	20	Moderado	23	28	27	28	110	55	Media	35	Media	90	Alta	20	Baja	60	Media	
226	24	23-25 años	Masculino	6	12	Moder	5	Moderado	22	Moderado	22	31	28	22	30	80	Alta	40	Media	65	Media	45	Media	65	Media	
17	18	< 20 años	Masculino	1	8	Bajo	6	Moderado	18	Alto	26	24	28	26	104	20	Baja	40	Media	80	Alta	15	Baja	35	Media	
25	19	< 20 años	Femenino	1	13	Moder	5	Moderado	21	Moderado	22	28	23	26	100	10	Baja	25	Baja	30	Baja	10	Baja	10	Baja	
50	18	< 20 años	Masculino	1	12	Moder	4	Moderado	20	Moderado	24	16	27	26	21	90	1	Ext. Baja	35	Media	80	Alta	45	Media	10	Baja
77	18	< 20 años	Masculino	1	9	Bajo	4	Moderado	18	Alto	27	19	19	20	82	20	Baja	4	Ext. baja	30	Baja	2	Ext. baja	3	Ext. baja	
106	24	23-25 años	Femenino	6	14	Moder	4	Moderado	22	Moderado	22	27	22	21	92	5	Ext. Baja	20	Baja	25	Baja	2	Ext. baja	2	Ext. baja	
144	24	23-25 años	Masculino	6	8	Bajo	2	Bajo	15	Alto	30	27	24	27	104	40	Media	35	Media	65	Media	20	Baja	35	Media	
147	29	29-31 años	Femenino	6	21	Alto	1	Bajo	27	Bajo	18	33	42	35	30	85	Alta	99	Ext. alta	96	Ext. alta	25	Baja	96	Ext. alta	
181	23	23-25 años	Masculino	6	8	Bajo	6	Moderado	18	Alto	26	27	21	23	98	45	Media	35	Media	45	Media	10	Baja	20	Baja	
216	25	23-25 años	Femenino	6	9	Bajo	3	Bajo	17	Alto	28	27	20	24	93	5	Ext. Baja	20	Baja	10	Baja	4	Ext. baja	2	Ext. baja	
40	18	< 20 años	Femenino	1	12	Moder	0	Bajo	17	Alto	29	24	27	24	90	10	Baja	5	Ext. baja	55	Media	4	Ext. baja	2	Ext. baja	
42	17	< 20 años	Masculino	1	10	Bajo	8	Alto	20	Moderado	23	28	25	25	100	10	Baja	40	Media	75	Alta	10	Baja	30	Baja	
63	18	< 20 años	Femenino	1	10	Bajo	8	Alto	20	Moderado	23	30	35	30	128	55	Media	75	Alta	75	Alta	80	Media	75	Alta	
114	22	20-22 años	Masculino	6	18	Alto	6	Moderado	28	Bajo	17	45	11	39	124	65	Media	99	Ext. alta	1	Ext. baja	99	Ext. alta	90	Alta	
126	24	23-25 años	Femenino	6	10	Bajo	4	Moderado	18	Alto	27	20	32	113	75	Alta	30	Baja	10	Baja	45	Media	35	Media		
131	23	23-25 años	Femenino	6	13	Moder	7	Alto	22	Moderado	21	32	23	28	109	25	Baja	60	Media	30	Baja	15	Baja	25	Baja	
132	23	23-25 años	Masculino	6	13	Moder	7	Alto	23	Moderado	20	28	21	24	97	20	Baja	40	Media	45	Media	10	Baja	20	Baja	
139	24	23-25 años	Femenino	6	11	Moder	8	Alto	20	Moderado	23	24	24	25	107	10	Baja	70	Alta	35	Media	5	Ext. baja	25	Baja	
215	25	23-25 años	Femenino	6	9	Bajo	2	Bajo	15	Alto	30	27	20	24	93	5	Ext. Baja	20	Baja	10	Baja	4	Ext. baja	2	Ext. baja	
27	21	20-22 años	Masculino	1	8	Bajo	6	Moderado	17	Alto	28	27	23	25	97	10	Baja	35	Media	60	Media	10	Baja	20	Baja	
99	18	< 20 años	Masculino	1	9	Bajo	7	Alto	18	Alto	26	32	27	31	115	25	Baja	75	Alta	85	Alta	40	Media	75	Alta	
99	20	20-22 años	Masculino	1	10	Bajo	8	Alto	19	Alto	24	34	32	29	120	25	Baja	90	Alta	97	Ext. alta	40	Media	85	Alta	
108	24	23-25 años	Femenino	6	12	Moder	5	Moderado	19	Alto	25	26	22	28	102	25	Baja	10	Baja	15	Baja	15	Baja	15	Baja	
124	24	23-25 años	Femenino	6	16	Moder	6	Moderado	23	Moderado	20	34	19	32	114	40	Media	70	Alta	10	Baja	45	Media	35	Media	
137	25	23-25 años	Femenino	6	15	Moder	5	Moderado	21	Moderado	22	33	37	38	140	85	Alta	60	Media	98	Ext. alta	95	Ext. alta	96	Ext. alta	
194	26	26-28 años	Femenino	6	13	Moder	5	Moderado	20	Moderado	24	39	25	31	121	25	Baja	96	Ext. alta	40	Media	35	Media	50	Media	
199	25	23-25 años	Masculino	6	11	Moder	3	Bajo	17	Alto	28	30	22	22	100	40	Media	60	Media	55	Media	5	Ext. baja	30	Baja	
207	25	23-25 años	Femenino	6	15	Moder	7	Alto	24	Moderado	20	22	23	32	99	5	Ext. Baja	3	Ext. baja	30	Baja	45	Media	10	Baja	
53	17	< 20 años	Femenino	1	10	Bajo	8	Alto	19	Alto	25	30	27	33	127	55	Media	90	Alta	55	Media	60	Media	75	Alta	
82	18	< 20 años	Femenino	1	11	Moder	6	Moderado	18	Alto	26	34	29	31	123	40	Media	70	Alta	70	Alta	35	Media	55	Media	
127	24	23-25 años	Femenino	6	12	Moder	4	Moderado	18	Alto	27	29	20	32	113	75	Alta	30	Baja	10	Baja	45	Media	35	Media	
138	25	23-25 años	Femenino	6	16	Moder	5	Moderado	21	Moderado	22	33	37	38	140	85	Alta	60	Media	98	Ext. alta	95	Ext. alta	96	Ext. alta	
180	26	26-28 años	Masculino	6	19	Alto	6	Moderado	26	Bajo	18	33	31	32	118	85	Alta	85	Alta	45	Media	65	Media	80	Alta	
198	25	23-25 años	Masculino	6	11	Moder	4	Moderado	17	Alto	28	30	22	22	100	40	Media	60	Media	55	Media	5	Ext. baja	30	Baja	
206	25	23-25 años	Femenino	6	15	Moder	7	Alto	22	Moderado	21	23	32	32	99	5	Ext. Baja	3	Ext. baja	30	Baja	45	Media	10	Baja	
21	18	< 20 años	Masculino	1	10	Bajo	8	Alto	18	Alto	26	28	27	104	15	Baja	30	Baja	90	Alta	40	Media	20	Baja	35	Media
107	24	23-25 años	Femenino	6	18	Alto	4	Moderado	22	Moderado	22	24	26	25	19	94	10	Baja	10	Baja	40	Media	1	Ext. baja	3	Ext. baja
109	24	23-25 años	Femenino	6	12	Moder	8	Alto	19	Alto	24	25	29	23	26	103	20	Baja	30	Baja	30	Baja	10	Baja	15	Baja
110	24	23-25 años	Femenino	6	14	Moder	1	Bajo	17	Alto	29	26	41	17	37	121	25	Baja	99	Ext. alta	4	Ext. baja	90	Alta	50	Media
151	24	23-25 años	Femenino	6	14	Moder	1	Bajo	17	Alto	29	26	41	17	37	121	25	Baja	99	Ext. alta	4	Ext. baja	90	Alta	50	Media
163	25	23-25 años	Femenino	6	20	Alto	4	Moderado	24	Moderado	20	31	21	28	107	35	Media	50	Media	15	Baja	15	Baja	20	Baja	
45	18	< 20 años	Femenino	1	10	Bajo	16	Alto	24	Moderado	19	22	28	25	100	5	Ext. Baja	25	Baja	40	Media	5	Ext. baja	10	Baja	
47	17	< 20 años	Femenino	1	12	Moder	12	Alto	22	Moderado	21	30	27	24	105	10	Baja	40	Media	55	Media	4	Ext. baja	20	Baja	
160	22	20-22 años	Femenino	6	16	Moder	7	Alto	21	Moderado	22	28	23	25	101	25	Baja	30	Baja	10	Baja	5	Ext. baja	15	Baja	
210	27	26-28 años	Femenino	6	11	Moder	4	Moderado	16	Alto	30	28	19	30	102	10	Baja	25	Baja	20	Baja	15	Baja	15	Baja	
20	19	< 20 años	Masculino	1	6	Bajo	4	Moderado	12	Alto	36	27	27	26	109	45	Media	55	Media	85	Alta	15	Baja	55	Media	
69	18	< 20 años	Masculino	1	15	Moder	12	Alto	24	Moderado	19	30	32	34	129	75	Alta	99	Ext. alta	99	Ext. alta	70	Alta	95	Ext. alta	
111	25	23-25 años	Femenino	6	11	Moder	5	Moderado	16	Alto	30	28	23	29	102	5	Ext. Baja	25	Baja	30	Baja	20	Baja	15	Baja	

Alto	26 Bajo	18	46 Con burnout	27	33	24	29	113	35 Media	50 Media	35 Media	20 Baja	35 Media
Moderado	14 Alto	30	46 Sin burnout	31	38	20	28	117	65 Media	95 Ext. alta	10 Baja	15 Baja	40 Media
Bajo	17 Alto	29	46 Sin burnout	32	32	27	35	126	75 Alta	75 Alta	85 Alta	85 Alta	70 Alta
Moderado	22 Moderado	22	46 Sin burnout	28	30	19	31	108	40 Media	40 Media	10 Baja	35 Media	25 Baja
Moderado	25 Bajo	18	46 Sin burnout	32	28	22	37	119	75 Alta	25 Baja	25 Baja	90 Alta	45 Media
Alto	13 Alto	31	47 Sin burnout	25	36	24	24	109	25 Baja	95 Ext. alta	65 Media	10 Baja	55 Media
Alto	15 Alto	30	48 Sin burnout	25	28	23	24	100	25 Baja	40 Media	60 Media	10 Ext. baja	55 Media
Alto	20 Moderado	23	48 Sin burnout	21	25	28	22	96	10 Baja	25 Baja	90 Alta	5 Ext. baja	20 Baja
Moderado	20 Moderado	24	48 Sin burnout	28	30	19	31	108	40 Media	43 Media	10 Baja	35 Media	25 Baja
Alto	23 Moderado	20	48 Sin burnout	28	34	19	32	113	40 Media	70 Alta	45 Media	45 Media	35 Media
Alto	21 Moderado	22	49 Sin burnout	21	30	26	26	103	4 Ext. Baja	40 Media	40 Media	10 Baja	15 Baja
Moderado	13 Alto	33	49 Sin burnout	22	28	25	29	104	5 Ext. Baja	25 Baja	40 Media	20 Baja	15 Baja
Alto	20 Moderado	23	49 Sin burnout	24	29	23	28	104	20 Baja	55 Media	60 Media	30 Baja	35 Media
Moderado	28 Bajo	17	49 Sin burnout	32	28	22	37	119	75 Alta	25 Baja	25 Baja	90 Alta	45 Media
Moderado	13 Alto	34	50 Sin burnout	24	25	22	27	98	20 Baja	25 Baja	55 Media	20 Baja	20 Baja
Moderado	26 Bajo	18	50 Con burnout	27	31	24	29	111	35 Media	50 Media	35 Media	20 Baja	30 Baja
Bajo	13 Alto	35	50 Sin burnout	24	25	14	20	83	20 Baja	90 Alta	10 Baja	2 Ext. baja	3 Ext. baja
Alto	14 Alto	30	50 Sin burnout	31	28	22	30	111	80 Alta	40 Media	65 Media	45 Media	65 Media
Moderado	13 Alto	34	51 Sin burnout	25	25	25	28	103	20 Baja	10 Baja	40 Media	15 Baja	15 Baja
Bajo	13 Alto	34	51 Sin burnout	28	33	22	18	101	55 Media	85 Alta	55 Media	1 Ext. baja	30 Baja
Alto	13 Alto	30	51 Sin burnout	25	36	24	24	109	25 Baja	95 Ext. alta	65 Media	10 Baja	55 Media
Moderado	14 Alto	30	51 Sin burnout	30	28	22	32	112	55 Media	25 Baja	25 Baja	45 Media	30 Baja
Alto	22 Moderado	21	51 Sin burnout	28	30	20	32	110	40 Media	40 Media	10 Baja	45 Media	25 Baja
Moderado	17 Alto	28	51 Sin burnout	26	28	24	25	103	25 Baja	25 Baja	35 Media	5 Ext. baja	15 Baja
Moderado	28 Bajo	17	51 Sin burnout	29	45	11	39	124	65 Media	99 Ext. alta	1 Ext. baja	99 Ext. alta	90 Alta
Alto	18 Alto	25	52 Sin burnout	27	27	23	29	106	35 Media	20 Baja	30 Baja	20 Baja	20 Baja
Moderado	13 Alto	32	52 Sin burnout	36	32	38	37	143	96 Ext. Alta	60 Media	99 Ext. alta	90 Alta	97 Ext. alta
Moderado	17 Alto	28	52 Sin burnout	32	34	33	32	131	75 Alta	70 Alta	90 Alta	45 Media	80 Alta
Moderado	20 Moderado	23	52 Sin burnout	32	37	25	35	129	75 Alta	90 Alta	40 Media	75 Alta	75 Alta
Alto	18 Alto	26	53 Sin burnout	29	37	33	34	133	40 Media	90 Alta	90 Alta	65 Media	85 Alta
Alto	17 Alto	28	53 Sin burnout	21	22	23	23	89	10 Baja	15 Baja	60 Media	10 Baja	10 Baja
Alto	17 Alto	28	53 Sin burnout	25	28	28	25	106	20 Baja	35 Baja	60 Media	5 Ext. baja	20 Baja
Moderado	16 Alto	29	53 Sin burnout	32	34	33	32	131	75 Alta	70 Alta	90 Alta	45 Media	80 Alta
Alto	17 Alto	28	53 Sin burnout	30	31	25	31	117	55 Media	50 Media	40 Media	35 Media	40 Media
Alto	12 Alto	36	54 Sin burnout	22	30	26	24	102	5 Ext. Baja	40 Media	45 Media	4 Ext. baja	15 Baja
Moderado	20 Moderado	23	54 Sin burnout	32	37	25	35	129	75 Alta	90 Alta	40 Media	75 Alta	75 Alta
Alto	22 Moderado	21	54 Sin burnout	23	35	23	33	114	15 Baja	90 Alta	60 Media	70 Alta	70 Alta
Alto	13 Alto	31	55 Sin burnout	21	30	22	25	98	4 Ext. Baja	40 Media	25 Baja	5 Ext. baja	10 Baja
Moderado	13 Alto	32	55 Sin burnout	36	32	33	37	138	96 Ext. Alta	60 Media	45 Media	90 Alta	95 Ext. alta
Alto	34 Bajo	13	56 Con burnout	27	31	21	25	104	45 Media	65 Media	45 Media	10 Baja	35 Media
Alto	12 Alto	36	57 Sin burnout	21	30	22	26	99	4 Ext. Baja	40 Media	25 Baja	10 Baja	25 Baja
Alto	13 Alto	32	57 Sin burnout	25	22	22	23	92	20 Baja	3 Ext. baja	25 Baja	30 Baja	2 Ext. baja
Alto	12 Alto	36	58 Sin burnout	20	28	25	22	95	2 Ext. Baja	25 Baja	40 Media	2 Ext. baja	4 Ext. baja
Alto	12 Alto	36	60 Sin burnout	25	27	24	23	99	25 Baja	35 Media	65 Media	10 Baja	25 Baja
Alto	34 Bajo	13	65 Con burnout	27	31	21	25	104	45 Media	65 Media	45 Media	10 Baja	35 Media

Anexo 2

Proyecto de Investigación



Universidad Católica de Santa María

**Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana**



**“EMPATÍA Y SU ASOCIACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”**

Proyecto de investigación presentado por:

VÍLCHEZ CARRASCO, SUZANNE NATALIA

Para Obtener el Título de Médico-Cirujano.

ASESOR: DR. Saavedra Herrera, Carlos Javier

Arequipa - Perú

2020

I. PREÁMBULO

En estos tiempo donde la imagen del personal de salud, en especial la del médico es desvalorizada por muchos usuarios directos y por los medios de comunicación, argumentando que muchos médicos han perdido valores y empatía, entendiéndose por empatía la capacidad de una persona de reconocer y poder comprender los sentimientos ajenos, permitiéndole ponerse en el lugar del otro y así considerar a la otra persona como similar (1), aparentemente muchos pacientes se sienten cosificados por parte de los médicos en cada atención, y a la vez muchos profesionales de salud justifican esta situación por las deficiencias logísticas y estructurales de los sistemas de salud, ¿será así?. ¿La empatía del médico se afecta en esta etapa de su vida profesional, o se va comprometiendo en su proceso de formación?, ó ¿es este proceso donde se logran los mayores niveles de empatía y luego se afectan por la estructura de los sistemas de salud?, estas y otras interrogantes surgen a la vista de lo mencionado, es por ello que se ha optado por realizar este estudio sobre la evolución de la empatía en estudiantes de pregrado de medicina, ya que a lo largo de su formación profesional el estudiante además de adquirir conocimientos científicos médicos también debe adquirir valores y habilidades sociales tales como la empatía y por ende aumentar esta capacidad; adquirirla en la formación y el ejemplo de sus docentes, así como en el contacto temprano con pacientes, pero a pesar de este razonamiento se ha observado que con el aprendizaje profesional, a lo largo de los años de pregrado y postgrado, se presenta una decadencia o estancamiento tanto de la sensibilidad esperada que debe tener el personal de salud como de la empatía (2).

Por otro lado un problema muy frecuente que se ve en aumento es la frecuencia del Síndrome de Burnout (SBO), que es el desgaste y/o la sobrecarga profesional (3), que no solo se ha observado en el ámbito laboral, incluso se observa en los estudiantes universitarios, en nuestro estudio tomando en cuenta a los estudiantes de pregrado, recalcando que diferentes estudios aseveran que puede llegar a manifestarse desde pregrado conllevando que estos estudiantes que padecen de burnout tengan intentos de suicidio y mayor frecuencia de baja empatía. Como consecuencia es bastante importante poder hacer una detección temprana, para poder ofrecer un tratamiento precoz a través del estudio de este

síndrome, que no solo afecta el rendimiento de los estudiantes, en este caso futuros médicos, sino también afectara con el tiempo su desempeño laboral (4).



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Existe influencia de los niveles de empatía en la frecuencia de Síndrome de Burnout en estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Empatía y Síndrome de Burnout

b) Operacionalización de Variables

Variable	Indicadores	Unidad / Categoría	Escala
Variable independiente			
Empatía	Escala TECA	Alto nivel de empatía Nivel medio de empatía Bajo nivel de empatía	Ordinal
Variable dependiente			
Presencia de Síndrome de burnout	Test de Maslach	Presenta Burnout: Si () No ()	Nominal
Variabes intervinientes			
Edad	Años cumplidos desde fecha de nacimiento	Años	De razón

	hasta la actualidad		
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino – Femenino	Nominal
Año académico	Semestre de matrícula	1er año 6to año	Nominal

c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es el nivel de empatía de los estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?
2. ¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Burnout en los estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?
3. ¿Existe disminución de los niveles de empatía comparativamente entre los estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?
4. ¿Existe aumento de frecuencia de Síndrome de Burnout entre los estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?
5. ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y los niveles de empatía en los estudiantes de 1er año comparado con los estudiantes 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?
6. ¿Cuáles son las características de edad y género de los estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?

d) **Nivel de investigación:** Se trata de un estudio correlacional.

e) **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio observacional y transversal.

1.3. Justificación del problema

Este estudio tiene como objetivo establecer la relación de incidencia de aparición de síndrome de burnout con los niveles de empatía en los estudiantes de primer y sexto año de la facultad de medicina, es por ello que no se ha encontrado que se haya realizado un estudio similar en estudiantes de pregrado por lo cual posee originalidad y proveerá de información sumamente importante de las variables en los estudiantes universitarios de medicina para poder realizar cambios o mejoras en la enseñanza académica.

La relevancia científica de este estudio, se basa en que la empatía es una cualidad que toda persona debe tener en algún nivel y más aún aquellas personas que laboran en el sector salud, en especial en aquellos profesionales que tienen trato directo con personas, un buen nivel de empatía genera una relación médico-paciente favorable. Asimismo el Síndrome de Burnout es una enfermedad que preocupa sobre todo en los médicos, porque cada vez se diagnostica con más frecuencia. Diferentes estudios de investigación indican la relación del Síndrome de Burnout y la disminución de la empatía en personas que lo padecen, en este caso, personal de salud, viéndose la importancia de la empatía tanto en el desempeño profesional como en la mayor satisfacción del paciente al ser atendido por un personal que lo haga sentir cómodo y valorado, sin embargo esto se ve afectado en ocasiones por este síndrome, que muchas veces no le dan la importancia necesaria. Pese a ello, en nuestro medio no existen estudios sobre el tema, y menos aún en estudiantes de pregrado, donde teóricamente debería aumentar el grado de empatía, es por eso, que este estudio aportara conocimientos sobre las variables de estudio y así permitirá que se dé mayor importancia a la prevención y tratamiento precoz del síndrome de burnout y así poder mejorar los niveles de empatía en médicos, y sobre todo dar mayor importancia al desarrollo de la empatía en la formación académica de los estudiantes de medicina.

La relevancia social radica, en que la empatía resulta importante en la relación médico-paciente, y la disminución de esta genera una opinión negativa por parte del paciente, considerando que uno de los factores de esta

disminución es el Síndrome de Burnout es importante evitar la aparición de esta patología. Por lo tanto mejorando esta patología desde el pregrado en los estudiantes, se podrá formar médicos que se pongan en el lugar del paciente, que entiendan el sufrimiento de estos, preocupaciones, miedos que genera la enfermedad que padecen. Todo esto generara que tanto el paciente como la familia de este perciban que el medico entiende por lo que están atravesando, y se sentirán realmente ayudados.

La relevancia practica del estudio radica en que probablemente uno de los factores más importantes en la disminución de la empatía en médicos y quizá en estudiantes universitarios de medicina, sea el aumento del Síndrome de Burnout, sabiéndose que la empatía es un aspecto muy importante en la relación médico-paciente, es por eso que es necesario la valoración de estas dos variables, porque a partir de los resultados que se obtenga de este estudio se podrá tomar medidas para poder prevenir y tratar tempranamente este síndrome, y así por ende mejorar los niveles de empatía en los futuros médicos.

La contemporaneidad es debido que la evaluación de la empatía y del síndrome de Burnout son problemas importantes en la salud mental, son preocupaciones constantes en nuestro tiempo, más aun en la población médica.

El presente estudio es factible por obtener datos de una población accesible y además se utilizó instrumentos validados.

La motivación personal se originó en que, durante el internado medico observe que a menudo los pacientes se quejaban por el trato inadecuado que recibían por parte del personal de salud, refiriendo que se sentían cosificados, que los médicos no se ponían en el lugar de ellos, que muchos médicos solo trabajan por dinero, y todos estos juicios generados por el paciente originaba que no haya una adecuada comunicación, por ende no habrá un adecuado cumplimiento del tratamiento, y una mejora de la enfermedad del paciente. Es ahí donde me hice la interrogante si realmente son médicos que empezaron la carrera de medicina con niveles de empatía nulos o bajos, o es que a lo largo de la formación hubo factores que generaron

esta disminución, siendo así deberían evitarse tales factores y así poder formar médicos cada vez más empáticos.

La contribución academia esta dado ya que el estudio se hará sobre estudiantes universitarios de medicina y el estudio de las variables va a contribuir a mejorar la formación académica de los futuros médicos, y así poder mejorar la comunicación de médicos y paciente.



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Empatía

2.1.1. Concepto

La definición de empatía se refiere a la capacidad de uno de poder comprender o sentir lo que la otra persona siente en ciertas situaciones, tomando como similar a la otra persona (1), informalmente definida como “ponerse en el lugar del otro” o “ponerse en los zapatos del otro”. Es una habilidad indispensable para los seres humanos y mucho más en aquellos que pertenecen al personal de salud (1).

Robert Vischer (citado en Davis, 1996) fue quien por primera vez utilizó en el siglo XVII el término empatía, con el término alemán “Einführung”, que se traduciría como “sentirse dentro de”. Sin embargo recién en 1909, Titchener (citado en Davis, 1996) definió la palabra empatía con el concepto que se conoce hoy en día, tomando en cuenta el término griego $\epsilon\mu\pi\acute{\alpha}\theta\epsilon\iota\alpha$ que significa “cualidad de sentirse dentro” (5).

Dentro del avance en la definición de empatía, se tiene como hito importante

Un hito importante en el desarrollo del concepto de la empatía se produjo con la inclusión del término adopción de perspectiva, dado por Dymond en el año 1949 (5). En 1969, para Hogan la empatía sería una capacidad metarrepresentativa, porque él la define como un intento de entender lo que pasa por la mente de los demás (5).

En 1980, Davis define la empatía como una construcción mental multidimensional, compuesto de cuatro diferentes componentes, relacionados los unos con los otros. Además menciona que está compuesta de dos dimensiones; la dimensión cognitiva y la afectiva. Dentro de la dimensión cognitiva se encuentran diferentes aspectos: la FANTASIA, que se relaciona con la capacidad de identificarse con personajes fantasiosos; y la ADOPCION DE PERSPECTIVAS. En lo que se refiere a la dimensión afectiva: se encuentran los aspectos de: ANGUSTIA EMPATICA, definida como la capacidad de comprender y sentir sentimientos solidaridad y angustia por el otro; y AFLICCION PERSONAL, se describe a la preocupación que se siente al saber de un acontecimiento incomodo ajeno. Desde esta perspectiva se ensamblan los dos enfoques interrelacionados y complementarios, resumiendo que la empatía “es un conjunto de constructos que

incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro, respuestas afectivas y no afectivas” (5).

Lobo, A., Mozó, P., Piña A., Sandoval, M. (2001), describe a la empatía como la capacidad de una persona de poder comprender la forma de pensar y opiniones de otras personas, es por ello que se deduce que dentro de esta acción se incluye una respuesta emocional, es decir la empatía está de la mano con los sentimientos, entendiéndose que no se puede ser empático sin tener sentimientos de por medio (23).

Fernández (2009), en su estudio “La empatía desde dos miradas: la evolución y la educación” define empatía a *aquella capacidad* que comprenda tanto los factores afectivos como los cognitivos. Lo que nos llevaría a deducir que la empatía no solo incluye el hecho de “ponerse en el lugar del otro” a nivel sentimental, sino también entenderlo de una forma que nos permita hasta saber lo que piensa y siente la otra persona (24).

2.1.2. Empatía y el sexo

Se dice que en la escuela de medicina y en la práctica médica las mujeres tienen a ser más empáticas que los hombres (25).

Baron (2005), citado en Castillo (2012), señala que el cerebro femenino está predominantemente estructurado para la empatía; mientras que el cerebro masculino, está predominantemente estructurado para entender y construir sistemas (26).

Retuerto (2004), desarrollo diferentes investigaciones con el objetivo de comparar el nivel de empatía entre varones y mujeres, en dichos investigaciones obtuvo como resultado mayores puntuaciones por parte de las mujeres en las dimensiones *fantasía, preocupación empática y malestar personal*. No aparecen diferencias significativas en toma de perspectiva. Además encontró que tanto varones y mujeres adolescentes y jóvenes presentan capacidades similares para comprender los sentimientos del otro y ponerse en su lugar, sin embargo encontró que las mujeres tienen mayor facilidad de presentar una reacción afectiva frente a dicha situación, es por ello que se entiende que ambos sexos son capaces de

comprender por igual la situaciones, pero, las mujeres tienen reacciones más afectivas que los hombres (27).

2.1.3. Empatía y medicina

La empatía por parte del personal médico es hoy en día una capacidad fundamental que se tiene que enseñar, reforzar e incentivar dentro de la curricula estudiantil en la formación de los estudiantes, asimismo en el perfil del profesional egresado de esta carrera; dada la importancia de formar médicos completos y humanitarios, que no solo den un servicio meramente científico, sino más bien un servicio caritativo, desinteresado y filántropo hacia el paciente (28,25).

La empatía se considera una de las competencias básicas en el aprendizaje de la medicina en el siglo XXI (29) .

En varios estudios se llega a la conclusión de que existe una relación entre una adecuada empatía con una mejor competencia clínica, y esto conlleva a una mejor comunicación y relación médico-paciente (30,29).

Estos altos niveles de empatía se relacionan con mayor facilidad para expresar sentimientos y preocupaciones por parte de los pacientes, con lo que no solo se obtiene una mejor anamnesis y precisión diagnóstica, sino también una mayor participación del paciente y educación en salud, y en general mejor calidad de vida del paciente y reducción del estrés; además también habría una correlación con una mejor satisfacción profesional, disminución del estrés y menor posibilidad de padecer síndrome de burnout (31,32,33,34,35,29).

Las organizaciones educativas y profesionales de medicina han determinado que la empatía no solo es importante en futuros médicos sino también en médicos ya dedicados a la práctica como un aspecto esencial de la parte ética y profesional en la medicina (36,37).

La asociación estadounidense de Escuelas de Medicina (association of American Medical Collegues) ha expresado que desea que las escuelas de medicina no solo se dediquen a formar médicos preparados para prevenir, diagnosticar y tratar adecuadamente las diferentes patologías sino también formar médicos que sean altruistas, compasivos y empáticos (37).

García (2015) señala que un buen médico no solo debe orientarse a atender el problema de salud que aqueja al paciente, sino también es importante que el médico se involucre con el paciente, poniéndose en los zapatos de este, para así considerar sus sentimientos, miedo, dudas, y entender que todo eso es parte de la naturaleza humana. Cuando el médico entiende los pensamientos y sentimientos del paciente, podrá mejorar la atención que le brinda; por tanto, la empatía es un medio o vehículo para mejorar la relación interpersonal médico-paciente y así mejorar múltiples aspectos en lo que se refiere al acto médico. Es importante tratar de evitar que el nivel de empatía disminuya, por eso, debe ser un aspecto fundamental a tomar en cuenta en la formación académica de los futuros médicos, tal vez igual o más importante que enseñar nuevos saberes de las diferentes áreas de la medicina, se tiene “enseñar a ser empático”, para poder evitar que se pierda esta capacidad (38).

En estudios relacionados con el nivel de empatía principalmente en estudiantes de medicina se encontró que con el aprendizaje profesional a través de los años de pregrado aparece una disminución o estancamiento tanto de la sensibilidad ética, razonamiento moral como empatía (2,39).

En un estudio realizado en estudiantes de medicina, se determinó que las actitudes empáticas pueden ser aumentadas mediante un enfoque empático durante el proceso de la enseñanza, siendo importante estimular el aumento de esta durante los años de pregrado (40).

2.2. Síndrome de burnout

2.2.1. Definición

Este término aparece por primera vez en la literatura médica en 1974 por Freudenberger, que fue un psicoanalista de orientación clínica quien definió al burnout como el desgaste y/o la sobrecarga laboral debido a una demanda profesional excesiva (3). Sin embargo, fue Maslach quien dio a conocer más el término de burnout, después de hacer un estudio donde observo varios síntomas que padecían los profesionales que trabajaban sobre todo en atención a las personas (41,39).

Maslach (42) en 1986 creó una escala de 22 ítems con el fin de cuantificar este nuevo síndrome. Para Maslach, este el síndrome de burnout tiene tres dimensiones principales (43,39):

1. **Cansancio o agotamiento emocional:** aquí no solo se refiere a la parte física sino también al ámbito psíquico. Esta dimensión está caracterizada por que existe una pérdida de energía, desgaste y agotamiento, que se presentan de forma progresiva. La persona tiene impresión de que ya no puede dar más de sí mismo tanto física como afectivamente, conllevando esto a sentimientos de impotencia, y todo esto como resultado de un exceso en los estudios o carga laboral (42).
2. **Despersonalización o cinismo:** esta dimensión se refiere a la manifestación de una actitud distante y fría hacia los clientes o compañeros de trabajo o estudio. Este comportamiento es explicado por la necesidad del individuo de protegerse de alguna situación que puede llevarlo a un agotamiento emocional (42).
3. **Bajo grado de realización personal:** definida como el sentimiento de que no se está logrando los objetivos, la persona no se siente realizada, esto produce una actitud negativa de sí mismo (42).

Maslach (1982), propone que el síndrome inicia con la aparición de agotamiento emocional, luego de esto aparece la despersonalización y por último la baja realización personal en el trabajo (41).

En el estudio de Quinceno (2007) se describen factores de riesgo, que hacen más susceptible a una persona de poder padecer este síndrome (44):

- Componentes personales: como la edad que está relacionada con la experiencia, es decir a más edad es más probable de tener burnout; el género, se dice que las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones de estrés en el trabajo y/o estudio; el ámbito familiar también es importante debido a que la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas; personalidad.

- Pobre aprendizaje de técnicas para tener control emocional propio.
- Factores laborales o profesionales: trabajos que tenga un entorno social conflictivo, el ambiente físico laboral no sea óptimo, exceso de trabajo.
- Factores sociales: como por ejemplo presión de ser un profesional de renombre como de lugar.
- Factores ambientales: cambios bruscos en la tranquilidad individual, sucesos como divorcio, peleas, conflictos familiares, muerte.

Algunos investigadores mencionan en diferentes estudios posibles factores de riesgo para desarrollar este síndrome en la población médica (45).

- Ser joven, tener hijos y además trabajar más de 60 horas a la semana
- Trabajar más horas para solventar gastos económicos o deudas

Diversos trabajos han mostrado que los estudiantes también son propensos a padecer este síndrome, debido sobre todo a la alta carga estudiantil, además también en varios estudios se menciona que los estudiantes con altos niveles de Burnout se sienten agotados debido a las exigencias del estudio, presentan una actitud cínica y distante hacia el estudio y se sienten inútiles como estudiantes sin cumplir con objetivos académicos trazados (46). Varios estudios han determinado como las manifestaciones más comunes de *burnout* en estudiantes (47,48,49,50): Agotamiento físico y mental, abandono de los estudios, disminución del rendimiento académico.

Para Gutiérrez Aceves (2006) hay demostraciones que se pueden valorar como signos de alarma: negación, aislamiento, ansiedad, depresión (este síntoma por ejemplo es el más común que se presenta sin embargo es uno de los más peligrosos por puede conducir a que la persona tome decisiones fatales como el suicidio, miedo, sentimientos de ira, cambios en los hábitos de higiene, descuido personal, anorexia, aumento de la ingesta alimentaria, aumento o disminución del peso corporal, solo para mencionar algunas (51).

Todo esto se presentara de forma paulatina, poco a poco, no de forma brusca (51).

2.2.2. Burnout y Medicina

Durante la formación médica, la salud mental de los estudiantes es bastante diferente respecto a los estudiantes que siguen otras carreras (52,53). A pesar que muchos estudios mencionan que al inicio de la carrera universitaria, tanto los estudiantes de medicina como de otras carreras tienen la misma probabilidad de sufrir algún problema de salud mental.

En el estudio realizado en estudiantes del 4to, 5to y 6to año de la facultad de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Galli et al. determinaron que un 45,6% de estos estudiantes presenta alguna patología psiquiátrica (54).

La presencia del síndrome de burnout es una manifestación de una inadecuada salud mental que se da muchas veces debido al estrés relacionado con el trabajo y se ha convertido en una patología frecuente entre los profesionales de la salud (55,56,57,58,59). Diversos estudios informan una elevada prevalencia de burnout en médicos generales, especialistas, residentes y recién graduados (55,57,60,61,62), lo que sugiere que el origen de esta patología podría estar ocurriendo en las facultades de medicina durante el proceso de formación. Un reciente estudio multicéntrico que incluyó 4 387 estudiantes de medicina en EE.UU. reporta una prevalencia de burnout de 49,6%, es decir casi el 50% de los estudiantes de medicina padecen esta afección (4). Padecer el síndrome de burnout durante la formación médica no es positivo. Los estudiantes de medicina con burnout son más propensos, algunos autores mencionan de 2 a 3 veces más, a presentar ideación suicida en comparación a los que no lo presentan (4).

En 2014 la revista Neurology describe que el nivel de burnout es más elevado entre los profesionales médicos, y actualmente en aumento; por lo tanto recomienda realizar cambios en el ambiente de trabajo para poder corregirlo y tener médicos con salud mental adecuada (63).

Los médicos que atienden en la primera línea de atención como el médico familiar, medico de emergencia, médico internista y medico de cuidados críticos son

quienes presentan según estudios las más altas tasas de síndrome de Burnout; con una frecuencia de más del 40%. Trabajar en una Unidad de Cuidados Intensivos y más aún en el Perú, donde no se tiene los instrumentos y recursos necesarios para poder tratar adecuadamente a los pacientes, genera que sea especialmente estresante ya que todos estos problemas logísticos conlleva a una elevada morbilidad y mortalidad del paciente (64).

1.3. Burnout y empatía

Hojat (2015) y su equipo a través de la revista International Journal of Medical Education (64), publican un estudio donde confirmaban que existe asociación entre empatía y burnout, además de su relación de la actitud positiva que adoptan los profesionales, fundamental para construir una relación positiva con los pacientes, que lleve a una mejor práctica médica.

Un grupo de investigadores japonés encontraron que aquellas personas que padecen de burnout severo presentan con poca actividad cerebral en las zonas llamadas "empáticas" (65).

Diferentes estudios aseguran que la manifestación del síndrome de burnout se puede presentar desde la época del pregrado, esto relacionado incluso a intentos de suicidio y altas puntuaciones de baja empatía. Es por eso que los autores mencionan como recomendación importante la prevención, detección y tratamiento precoz, además del estudio profundo del burnout, ya que no solo afecta el desempeño estudiantil, sino también la calidad de vida, y probablemente el desempeño laboral de todos aquellos que padecen esta condición (4).

Boujut, E., Sultan S., Woemer A., y Zenasni F. (2012), plantearon 3 hipótesis estableciendo una posible relación entre la empatía y el síndrome de Burnout (66):

- En el burnout se presenta de alguna forma una actitud de despersonalización, que influye en la aparición de deshumanización en las interacciones sociales, y todo esto podría generar una disminución significativa de la empatía global. Es por eso que, médicos que padecen burnout serán menos capaces de ponerse en el lugar del paciente, escuchar enfáticamente, y prefieren protegerse poniendo distancia con los pacientes.

- La empatía genera Burnout, en este caso explican que un alto nivel de empatía, es decir poner los problemas ajenos sobre los propios, puede causar la “fatiga por compasión” y esto posteriormente conlleva a un agotamiento y desgaste. Mencionan además que una consecuencia negativa de la empatía es que el médico puede llegar a ser demasiado sometido a los sentimientos del paciente y por lo tanto podría surgir un cuidado compasivo inapropiado. Sin embargo, si un determinado tipo de empatía puede llevar claramente al agotamiento y desgaste, también se tendría que considerar que una postura empática óptima puede, por el contrario, aliviar el estrés y el agotamiento (21,66).
- La empatía puede ser un factor protector para los trabajadores de salud del Burnout, debido que esta estaría asociada con la satisfacción en el trabajo para con el paciente y esto ayudaría a encontrar un sentido a su actividad profesional, junto al bienestar de pensar que se está realizando un buen trabajo (66).

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel local

1. **Autor:** Salas Fuentes, Jean Piero Jhasmany

Título: Influencia del semestre de estudio de la carrera de medicina en el burnout académico. Facultad de medicina humana de la universidad católica de santa maría, 2019 (14).

Fuente: Salas Fuentes JP. Influencia del semestre de estudio de la carrera de Medicina en el Burnout Académico, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, 2019. Repositorio de tesis UCSM. 2019.

Católica de Santa María; 2019.

Resumen: Objetivo: Establecer la influencia del semestre de estudio de la carrera de medicina en la presencia y severidad del burnout académico en estudiantes de la Facultad de medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, 2019.

Métodos: Se estudió una muestra representativa de 120 estudiantes del semestre impar 2019, aplicando la escala MBI-SS para valorar el burnout académico. Se comparan grupos mediante prueba chi cuadrado.

Resultados: El 52.50% de participantes fueron mujeres y 47.50% varones, con 16.67% de ellos entre 17 y 19 años, 43.33% entre 20 y 22 años, y 40% de 23 a 26 años. Se obtuvo una frecuencia de burnout académico de 8.33% en el total de estudiantes evaluados. Las dimensiones de agotamiento emocional y cinismo fueron significativamente más altas hasta el semestre IX de la carrera ($p < 0.05$), y la dimensión de eficacia académica fue la más afectada (41.67%) aunque de manera homogénea en todos los semestres ($p > 0.05$). Aunque se observó que el burnout académico aumentó de 0% entre los 17 y 19 años a 9.62% a los 20- 22 años, y alcanzó a un 10.42% de estudiantes de 23 a 26 años, las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$). El burnout académico afectó a 5.26% de varones y a 11.11% de

mujeres ($p > 0.05$). Conclusiones: La frecuencia de burnout es baja, pero tiende a afectar más a estudiantes de semestres superiores, y el componente más afectado es la eficacia académica (14).

2. **Autor:** Monteza Olivera, Dely Rossio

Título: Relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2018 (67).

Fuente: Monteza Olivera D. Relación entre las Habilidades Comunicativas y la Empatía de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2018. Tesis Pregrado. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2018.

Resumen: Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal prospectivo. La población de estudio estuvo constituida por 78 Internos de Medicina que aceptaron participar en el estudio. Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta. Los instrumentos utilizados fueron la Escala sobre Habilidades de comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS y la Escala de Empatía de Jefferson, para establecerla relación entre las variables se aplicó la Prueba de Ji cuadrado. Se obtuvo como resultado que la edad promedio es de 25,02 años, el 60,26% de internos son de género femenino y las Universidades locales son las de mayor representatividad. El 84,62% de Internos tienen un nivel de habilidades comunicativas regular sobre todo en las dimensiones de comunicación informativa, empatía y en la habilidad social. El grado de empatía de los Internos de Medicina es medio en 89,74%. Se ha encontrado relación significativa y directa entre las habilidades comunicativas y la empatía de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado (67).

3.2.A nivel nacional

- I. **Autor:** Silva Miranda, Karen Arlene

Título: Correlación entre empatía médica y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017 (68).

Fuente: Silva Miranda KA. orrelación entre empatía médica y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. Tesis de grado. ; 2018.

Resumen: Se realizó un estudio tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población estuvo constituida por internos de medicina. La muestra fue constituida por 100 internos de medicina que ingresaron de forma no probabilística censal. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta validada y autosuministrada. Se realizaron análisis de correlación de spearman por ser variables ordinales para un p valor <0.05 y univaridos para los descriptivos con el SPSS versión 24. Se encontró correlación entre empatía médica y síndrome de burnout, observándose que el 95.8% de internos tienen adecuada empatía y el 4.2% tienen inadecuada empatía, sin presentar síndrome de burnout. Además, se encontró correlación moderada entre la empatía y la realización personal, considerando que el p valor es <0.05 esta asociación sería moderada toda vez que el coeficiente de correlación es de 0.372 y no se encontró asociación con las dimensiones de cansancio excesivo y despersonalización. Se concluyó la existencia de la asociación entre empatía médica y síndrome de burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. Se sugiere mejorar la empatía de los internos de medicina para prevenir el síndrome de burnout (68).

- II. **Autor:** Jeff Huarcaya-Victoria, Gabriel Delfín, Diego Huamán

Título: Relación entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú (22)

Fuente: Huarcaya-Victoria J, Delfín G, Huamán D. Relación entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. An Fac med. 2019; 80(4):488-93.

Resumen: Introducción. El burnout entre los estudiantes de medicina es una entidad seria y común. Se ha documentado que el burnout se encuentra relacionado con una reducción de la empatía. Objetivo. Evaluar la relación entre el diagnóstico de síndrome de burnout y los niveles de empatía en estudiantes de medicina. Métodos. Estudio transversal realizado en 245 estudiantes de medicina humana del primer año, en Lima. Se utilizó la Maslach burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS), la Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE-S) y una ficha de recolección de datos sociodemográficos. Resultados. Se encontró una correlación entre el total de la MBI-SS y la JSPE-S ($p=-0,269$; $p<0,01$). Las correlaciones entre las dimensiones del burnout y el total de la JSPE-S fueron: agotamiento emocional (AE) ($p=-0,137$; $p<0,05$), cinismo (CI) ($p=-0,241$; $p<0,01$) y eficacia académica (EA) ($p=0,262$; $p<0,01$). Conclusión. La empatía en estudiantes de medicina muestra una correlación con todas las dimensiones del síndrome de Burnout; de forma negativa con el AE y CI, y de forma positiva con la EA (22).

III. **Autor:** Jonathan Luis Ñahui Melgar

Título: Asociación entre el síndrome de burnout y la empatía en internos de ciencias de la salud del Hospital de Vitarte durante el mes de noviembre del año 2016 (69).

Fuente: Ñahui J. Asociación entre el Síndrome de Burnout y la Empatía en internos de ciencias de la salud del Hospital de Vitarte durante el mes de noviembre del año 2016 [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.

Resumen: Se realizó un estudio transversal analítico. Realizado en los internos del Hospital de Vitarte durante noviembre del año 2016. La variable dependiente fue Empatía, medido con el test de Jefferson, y como variable independiente principal el Síndrome de Burnout, medido con el test de Maslach; además, se consideraron otras variables como

edad, sexo, carrera, estado civil, tener pareja, horas de estudio semanal, horas de trabajo semanal, horas de guardia semanal y convivencia. Se calculó los ORs con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y el valor p de chi cuadrado. Tener menor puntaje para Empatía se asoció con tener Síndrome de Burnout (OR: 4,13 IC95%: 1.61-10.71), a tener 24 años o más (OR: 4,26 IC95%: 1.01- 25.2), al sexo (femenino) (OR: 0,29 IC95%: 0.11-0.76), a tener pareja (OR: 0,13 IC95%: 0.03-0.47), a 50 o más horas de trabajo a la semana (OR: 3,87 IC95%: 1.51- 10.11) y a 36 o más horas de guardia a la semana (OR: 3.26 IC95%: 1.28-8.47). La conclusión fue que existe asociación entre el síndrome de burnout y la empatía en internos de ciencias de la salud del Hospital de Vitarte durante el mes de Noviembre del año 2016 (69).

IV. **Autor:** Díaz Ruiz, Stephany Medalit

Título: Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout entre el personal de un Policlínico y en el de una Comunidad Local de Administración de Salud, distrito La Victoria, Chiclayo – 2012 (70).

Fuente: Diaz Ruiz SM. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout entre el personal de un policlínico y el de una comunidad local de administración de salud, distrito La Victoria, Chiclayo, 2012. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.

Resumen: en su tesis complementó el estudio indicando el nivel en que se halló al personal, respecto a cada variable. Para ello, se aplicaron dos instrumentos a 92 trabajadores, la Escala de Satisfacción Laboral de Palma y el Inventario Burnout de Maslach, simultáneamente una encuesta y un consentimiento informado. La investigación arrojó que no existe diferencia entre el personal de ambas instituciones de salud en relación a ambas variables, hallándose niveles regulares de satisfacción laboral 21 en las dos poblaciones y niveles bajos de síndrome de burnout, el cual no guarda relación con otras investigaciones (70).

V. **Autor:** Estela-Villa y cols.

Título: Prevalencia de síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú (71).

Fuente: Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Revista de Neuro-psiquiatría. 2010; 73(4): p. 147-156.

Resumen: Es un estudio transversal con los estudiantes de medicina del séptimo año de la UPCH (n=117) durante diciembre del 2010 y se encontró una prevalencia de SBO de 57,2% (n=59). Más de la mitad de la población presentó niveles medio o alto en despersonalización (DP) (68,9% [n=71]) y agotamiento emocional (AE) (67% [n =69]) y aproximadamente un tercio de los estudiantes tuvieron baja realización personal (RP) (35% [n=36]). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y laborales estudiadas y la presencia de SBO. La presencia de enfermedad mental se asoció a niveles altos de DP y AE, mientras la ausencia de actividades extracurriculares se asoció a elevados puntajes en AE. Se concluyó que el SBO estuvo presente en más de la mitad de los internos de medicina de la UPCH. La presencia de enfermedad mental y ausencia de actividades extracurriculares se asociaron a las dimensiones del SBO (71).

VI. **Autor:** Ayala Cervantes y cols

Título: Síndrome de burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión setiembre 2011, Lima (72).

Fuente: Ayala Cervantes A, Antezana De Gregori P, Yllatopa Guiño E. Síndrome de burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión setiembre 2011. Actas Peru Anestesiología. 2012; 20: p. 13-20

Resumen: Se realizó un tipo de estudio observacional y transversal y se aplicó el cuestionario Maslach y de factores de riesgo asociado al síndrome de burnout de manera anónima a residentes de anestesiología y anestesiólogos programados en el rol de setiembre y que aceptaron participar en el estudio. Encuestándose en total 20 médicos de los cuales solo 17 tuvieron cuestionario completo y encontrándose a 2 de ellos (10%) con síndrome de burnout por lo que se concluye que este síndrome es prevalente en el departamento de anestesiología del hospital encontrándose que los encuestadores presentan “fenómenos compensatorios” protectores para el síndrome de burnout y también puede existir un sub registro importante (72).

3.3.A nivel internacional

I. **Autor:** Oriol Yuguero Torres

Título: Estudio de la empatía y burnout de los médicos y enfermeras de Atención Primaria de la Región Sanitaria de Lleida y su relación con las variables clínicas (39).

Fuente: Yuguero Torres O. Estudio de la empatía y burnout de los médicos y enfermeras de Atención Primaria de la Región Sanitaria de Lleida y su relación con las variables clínicas [Tesis doctoral]. [Lima, Perú]: Universitat de Lleida. Facultad de Medicina Humana; 2015.

Resumen: Estudio descriptivo en el que han participado todos los médicos de familia y enfermeras de la región sanitaria de Lleida con cupo asignado de las 23 Áreas Básicas de Salud de la Región Sanitaria de Lleida. Se ha utilizado la escala de Jefferson para la evaluación de la empatía, y la escala de Maslach para el burnout. Se ha estratificado a los sanitarios en tres grupos según su grado de empatía y burnout en bajo, medio y alto. Se han realizado análisis descriptivos para resumir las características de la población de estudio, de los médicos y enfermeras analizados, y las respectivas variables de edad, sexo, características del cupo, niveles absolutos de resultados del ECA y ECPF, para los distintas variables clínicas por separado y las tasas de frecuentación de 301.657

pacientes. El trabajo dispone de la autorización del CEIC. Se ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos conforme a la Ley de Protección de Datos. Se obtuvo como resultados que la empatía está asociada con los niveles de burnout. Los profesionales más empáticos tienen mejor control de enfermedades como la hipertensión arterial y realizan una mejor prescripción farmacéutica. Además, los profesionales más empáticos prescriben mayor número de bajas laborales (39).



4. Objetivos.

4.1. General

Establecer la asociación entre la presencia de Síndrome de Burnout y los niveles de empatía en estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

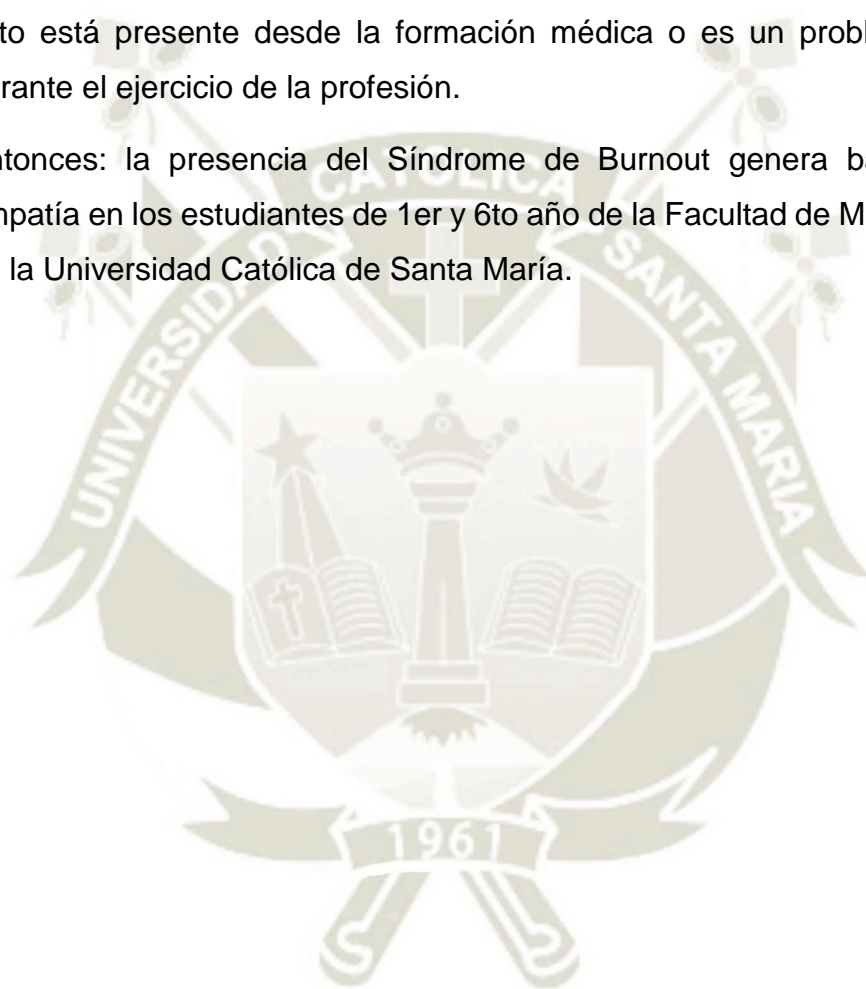
4.2. Específicos

- 1) Establecer los niveles de empatía de los estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- 2) Describir la comparación de los niveles de empatía de los estudiantes desde 1er año y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- 3) Identificar la frecuencia de Síndrome de Burnout en los estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- 4) Conocer la comparación de la frecuencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de 1er año y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- 5) Describir las características de edad y género de los estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

5. Hipótesis

Dado que se ha observado que cada vez hay más pacientes insatisfechos en la atención médica, y expresan frases como “el medico no se pone en el lugar del paciente” ó “el medico cosifica al paciente”, me pregunto si esto está relacionado con bajos niveles de empatía por parte del personal medio que puedan estar vinculados con la presencia de Síndrome de Burnout en el personal médico, y si esto está presente desde la formación médica o es un problema que surge durante el ejercicio de la profesión.

Entonces: la presencia del Síndrome de Burnout genera bajos niveles de empatía en los estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) y en el test de Empatía Cognitiva y Afectiva (Anexo 2) y en la escala de Burnout para estudiantes Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) (Anexo 3).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: La presente investigación se realizará en la Universidad Católica de Santa María, ubicada en Urbanización San José, San José s/n, Yanahuara.

2.2. Ubicación temporal: El estudio se realizará en forma coyuntural en los meses de Noviembre y Diciembre del 2019.

2.3. Unidades de estudio: Estudiantes de 1er año y 6to año de la Facultad de Medicina Humana 2019.

2.4. Población: Todos los estudiantes de 1er año y 6to año de la Facultad de Medicina Humana 2019.

Muestra: Este estudio no trabaja con muestra, sino con todos los estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que acepten participar en el estudio, y de acuerdo al cumplimiento de los criterios de inclusión.

Criterios de selección:**◆ Criterios de Inclusión**

- Estudiantes de ambos sexos, sin límite de edad que se encuentren matriculados en el 1er y 6° año académico 2019 de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santa María.
- Participación voluntaria en la investigación

◆ Criterios de Exclusión

- Fichas de estudio incompletas o mal llenadas

3. Estrategia de Recolección de datos**3.1. Organización**

Luego que los jurados dictaminadores den su aprobación del proyecto de tesis, se solicitara la autorización al Decano de la Facultad de Medicina Humana para que nos autorice la realización de las encuestas a los estudiantes 1er y 6to año de medicina.

La investigadora, coordinará con los tutores y delegados de 1er y 6to año académico, y se le solicitara la autorización y coordinación para que estos puedan resolver los instrumentos.

Las encuestas serán aplicadas luego de culminar clases teóricas.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Instrumentos

Para la valoración clínica del acné se empleará una ficha de datos (Anexo 1), por lo que no requiere de validación.

TEST DE EMPATIA COGNITIVA Y AFECTIVA (TECA)

Concluido en el 2008 por López-Pérez, Fernández- Pinto y Abad, utilizado en la evaluación de la empatía en personas adultas que hayan culminado su formación educativa básica. Está compuesto de

subescalas, las cuales tienen un puntaje individual, así como un puntaje que nos dará el puntaje de empatía (5).

La empatía es dividida en dos dimensiones, la dimensión cognitiva, que contiene las escalas de Adopción de perspectivas (AP) y Comprensión emocional (CE); y por la dimensión afectiva engloba al Estrés empático (EE) y Alegría empática (AE). Por lo tanto este test nos informa tanto de los componentes cognitivos como de los componentes afectivos de la empatía (5).

Este test contiene un cuestionario con 33 ítems subdivididos en 4 escalas, ya mencionadas:

1. Adopción de perspectivas:

- Aquí se evalúa la capacidad para la tolerancia, la comunicación y las relaciones personales.
- Evalúa la capacidad de ponerse uno mismo en el lugar de otra persona.
- Puntuaciones altas en esta dimensión denotan pensamiento ajustable y adaptable a diferentes situaciones, es decir es una persona con facilidad para el contacto con los demás, la tolerancia y las relaciones interpersonales. Una puntuación sumamente alta a veces llega a interponerse en la toma de decisiones, debido a que es complicado considerar los diferentes puntos de vista de las personas. Las puntuaciones bajas indicarían una pobre adaptación cognitiva y una mayor complejidad para comprender los estados de ánimo ajenos, lo que podría obstaculizar la comunicación y las relaciones interpersonales. Las puntuaciones muy bajas, se deben a la ausencia de un pensamiento flexible, más bien se trataría de una persona que posee un pensamiento rígido, con la incapacidad de relacionarse con las personas o de tener relaciones interpersonales pobres y por ende una inadecuada comunicación (5,6).

2. Comprensión emocional:

- Es la capacidad para reconocer y comprender los estados emocionales de los otros; además de sus intenciones e impresiones.
- Puntuaciones altas indican gran facilidad para la entender las emociones del comportamiento verbal y no verbal ajeno. Esto conlleva a que haya una mejor comunicación en las relaciones y permite detectar en los demás emociones positivas y negativas. A nivel intrapersonal, reflejaría mayor regulación emocional. Las puntuaciones excesivamente altas pueden indicar atención desmesurada a los estados emocionales ajenos dejando de lado los propios. Las puntuaciones bajas podrían anunciar pobre calidad en las relaciones interpersonales y habilidades sociales paupérrimas. Las puntuaciones demasiado bajas podrían manifestar dificultades emocionales, soporte social deficiente y problemas importantes en las habilidades de relación con los demás (5,6).

3. Estrés empático:

- Definido como el sentimiento de comprender los estados emocionales negativos de las demás personas.
- Las personas con puntuaciones altas suelen tener redes sociales buenas, son sujetos afectivos y amigables en sus relaciones, a veces son personas que se involucran desmesuradamente en lo que aqueja a los demás.

Las personas con puntuaciones demasiado altas se caracterizan por elevados niveles de neurotismo, lo que puede afectar negativamente en la vida de la persona y que se llegue incluso a percibir el sufrimiento ajeno como mayor del que es en realidad. Los sujetos con puntuaciones bajas no se conmueven con facilidad, son poco emotivas, distantes y presentan dificultad para diferencias sus necesidades y

emociones de las de los demás. Su capacidad de comunicación y crear lazos con las personas suele ser de menor calidad que la de las personas con puntuaciones altas. Las puntuaciones extremadamente bajas nos informan de personas con excesiva frialdad emocional, es decir, con grandes dificultades para conmovirse con lo que sucede a los demás, lo que podría generar que la comunicación interpersonal y círculo social sean inadecuados (5,6).

4. Alegría empática:

- Define la disposición de la persona de poder comprender las emociones positivas de los demás.
- Puntuaciones altas en esta dimensión nos indica que es una persona que se alegra fácilmente con los sucesos positivos y exitosos de las personas. Las personas con puntuaciones sumamente altas nos indicaría que son personas que están muy pendientes de la felicidad de los demás, e incluso su felicidad depende de la de los demás, pudiendo dejar de lado su realización personal, olvidando alcanzar sus metas. La puntuación baja supone menor tendencia a compartir las emociones positivas de los demás. Las puntuaciones muy bajas indican indiferencia hacia los sucesos positivos que les ocurre a los demás. No tener empatía genera comunicación interpersonal de mala calidad (5,6).

Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS)

Cuestionario utilizado para la valoración del Síndrome de Burnout académico, que se aplica en conjunto y de forma individual (4).

En el 2002 se publicó el Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS), lo que permitió medir el “Burnout” más allá del ambiente ocupacional debido que dicha publicación definió las dimensiones en referencia al “estudio” (8).

Este test valora el sentimiento de una persona de ya no poder dar más de sí, tomando en cuenta el ámbito psíquico y físico catalogado dentro de la dimensión de agotamiento; además también evalúa la desvalorización y pérdida del interés por el estudio, esto dentro de la dimensión de cinismo; y por ultimo evalúa además la aparición de falta de confianza sobre la capacidad propia para la ejecución del trabajo académico, definido como autoeficiencia académica (9).

Estas tres dimensiones o sub escalas mencionadas poseen ítems que se valora con una escala de frecuencia de 7 puntos, desde nunca, con un puntaje de 0, hasta siempre, con un puntaje de 6. Todo el test posee 15 ítems, de los cuales 5 corresponden a la dimensión de agotamiento, 4 a la dimensión de cinismo y 6 a la dimensión de autoeficacia académica (10).

CALIFICACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY STUDENT SURVEY (MBI-SS):

Para conseguir las puntuaciones de cada dimensión, lo que se hace es sumar las puntuaciones obtenidas en cada una de estas, para luego dividir el resultado por el número de ítems de cada dimensión (11).

Es decir, para obtener la puntuación en la dimensión de "cinismo" debemos sumar cada una de las puntuaciones directas obtenidas en cada ítem de Cinismo y dividir el total por 4 que es el número de ítems que forma la escala de Cinismo (11).

Medición de los niveles de burnout académico: Altas puntuaciones en las dimensiones Agotamiento (A) y altas puntuaciones en la dimensión de Cinismo (C) unidas a bajas puntuaciones en la dimensión Eficacia Académica (E) serán indicadoras del Síndrome Burnout (11).

	%	AGOTAMIENTO	CINISMO	EFICACIA ACADÉMICA
MUY BAJO	< 5	< 1	< 0.1	< 2.16
BAJO	5-25	1 – 1.9	0.1 – 0.74	2.16 – 3.32
MEDIO BAJO	25-50	1.91 – 2.8	0.75 – 1.75	3.33 – 3.83
MEDIO ALTO	50-75	2.81 – 3.5	0.76 – 2.6	3.84 – 4.2
ALTO	75-95	3.51 – 4.8	2.61 – 4	4.21 – 5
MUY ALTO	> 95	> 4.8	> 4	>5
MEDIA		2.84	1.84	3.75
D.T.		1.13	1.28	0.88

El cuestionario Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS) ha sido validado en lengua española, y presenta buen ajuste normativo en su interpretación comparado con otras poblaciones (índice KMO = 0.869) y una elevada correlación entre ítems (r entre 0.64 y 0.80) (10).

3.3. Recursos

- a) Humanos
 - Investigadora, asesor.
- b) Materiales
 - Fichas de investigación
 - Material de escritorio
 - Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.
- c) Financieros
 - Autofinanciado

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en los anexos serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada instrumento para facilitar su uso.

La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. La comparación de niveles de empatía y burnout por año de estudio se realizará con la prueba de independencia chi cuadrado de Pearson; la asociación entre niveles de empatía y burnout se evaluará con el coeficiente de correlación de Pearson para sus puntajes directos, y con el coeficiente de correlación de Spearman para variables cualitativas ordinales y/o nominales. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.

IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Octubre 19				Setiembre 20				Octubre 20			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema	■	■										
2. Revisión bibliográfica			■	■								
3. Aprobación del proyecto					■	■	■	■				
4. Ejecución									■			
5. Análisis e interpretación										■		
6. Informe final											■	

Fecha de inicio: 01 de Octubre 2019

Fecha probable de término: octubre 2020

V. Referencias Bibliográficas

1. López MB, Filippetti VA, Richaud MC. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2017; 32(1): p. 37-51.
2. Newton B, Barber L, Clardy J, Cleveland E, O'Sullivan P. There Hardening of the Heart During Medical School? *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2008; 83: p. 244-249.
3. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of social issues*. 1974; 30: p. 159-165.
4. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S medical students. *Annals of internal medicine*. 2008; 149(5): p. 334-341.

5. Fernández-Pinto I, López-Pérez B, Márquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*. 2008 Diciembre; 24(2): p. 284-298.
6. López Pérez B, Fernández Pinto I, Abad F. Test de empatía cognitiva y afectiva Madrid: TEA Ediciones, SA; 2008.
7. CHÁVEZ ÁVILA. EMPATÍA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y QUINTO DE LA CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNSA. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Psicología; 2017.
8. Schaufeli B, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*. 2002;(3): p. 71-92.
9. Bresó E. Well-being and Performance in Academic Settings: The Predicting Roles of Selfefficacy. Disertación doctoral no publicada. Castellón España: Universidad Jaume I de Castellón; 2008.
10. Hederich-Martínez C, Caballero-Domínguez C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*. 2016; 9(1): p. 1-15.
11. Bresó Esteve E, Salanova M, Schaufeli. Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Nota técnica. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.
12. Ramírez-Orellana J, Leon-Rivera H. Tendencias en el número de médicos titulados anualmente en el Perú, 2007-2016: análisis de la variable género. *Acta Médica Peruana*. 2019; 36(2): p. 179-180.
13. Amor EM, Baños JE, Senti M. Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*. 2020; 23(1): p. 25-33.
14. Salas Fuentes JP. Influencia del semestre de estudio de la carrera de Medicina en el Burnout Académico, Facultad de Medicina Humana de la

- Universidad Católica de Santa María, 2019. tesis pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.
15. Mejia CR, Valladares-Garrido MJ, Talledo-Ulfe L, Sánchez-Arteaga K, Rojas C, Arimuya JJ. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Revista chilena neuro-psiquiatria*. 2016; 54(3): p. 207-214.
 16. Almalki SA, Almojali AI, Alothaman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia. *International journal of medical education*. 2017; 8: p. 144-150.
 17. Goldstein AP, Goedhart A. The use of structured learning for empathy enhancement in paraprofessional psychotherapists. *J Community Psychol*. 1973; 1: p. 168-173.
 18. Afghan B, Besimanto S, Amin A, Shapiro J. Medical Students' Perspectives on Clinical Empathy Training. *Education for health*. 2011; 24(1): p. 544.
 19. Sng G, Tung J, Ping YS, Lee SS, Mar Win MT, Hooi SC, et al. Complex and novel determinants of empathy change in medical students. *Korean journal of medical education*. 2016; 28(1): p. 67-78.
 20. Moreto G, Gonzales Blasco P, Piñero A. Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educacion Medica*. 2018; 19(3): p. 172-177.
 21. Ruiz Gonzales E. Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Cordova-Colombia. *Acta Academica*. 2019.
 22. Huarcaya Victoria J, Delfin G, Huaman D. Relación entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2019; 80(4).
 23. Lobo Sierra A, Mozó Cabrera P, Piña Matus A, Sandoval Vera M. La empatía. Monografía. Universidad de Concepcion; 2001.

24. Fernández M. La empatía desde dos miradas: la evolución y la educación. Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de Filosofía y CIFYH. 2009.
25. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Medical education*. 2002; 36(6): p. 522-527.
26. Castillo Ramirez PJ. Nivel de empatía de los estudiantes practicantes de Psicología Clínica“(estudio realizado con estudiantes practicantes de licenciatura en psicología clínica de la Universidad Rafael Landívar y Mariano Galvez. Tesis. Universidad Rafael Landívar; 2012.
27. Retuerto Pastor. Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de Psicología*. 2004; 22(3): p. 323-339.
28. Sánchez Delgado J. Empatía médica, edad y género en estudiantes de Medicina. *Portales Medicos.com*. 2010 Aug.
29. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atencion Primaria*. 2016; 1(48): p. 8-14.
30. Ogle J, Bushnell JA, Caputi P. Empathy is related to clinical competence in medical care. *Medical education*. 2013; 47(8): p. 824-831.
31. Neuwirth ZE. Physician empathy--should we care? *Lancet*. 1997; 350(9078).
32. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Canadian Medical Association Journal*. 1995 Mayo; 152(9): p. 1423-1433.
33. Kim SS, Kaplowits S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Evaluation & the health professions*. 2004; 27(3): p. 237-251.
34. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, von der Maase h. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived

- control over the disease. *British Journal of Cancer*. 2003 Marzo; 88(5): p. 658-665.
35. DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD, Ordway L, Kravitz RL, McGlynn EA, et al. Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: results from the Medical Outcomes Study. *Health Psychol*. 1993 marzo; 12(2): p. 93-102.
 36. Stephenson A, Higgs R, Sugarman J. Teaching professional development in medical schools. *The lancet*. 2001 march; 357(9259): p. 867-870.
 37. Alcorta Garza A, González Guerrero JF, Tavitas Herrera SE, Rodríguez Lara FJ, Hojat M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental*. 2005 Octubre; 28(5): p. 57-63.
 38. Garcia Solis E. La empatía en la medicina. *Revista Latinoamericana Patología Clínica Medicina de Laboratorio*. 2015; 62(4): p. 204-205.
 39. Yuguero Torres O. Estudio de la empatía y burnout de los médicos y enfermeras de Atención Primaria de la Región Sanitaria de Lleida y su relación con las variables clínicas. Tesis doctoral. Universitat de Lleida; 2015.
 40. Gamboa Caichá P, Yávar del Pino N. Orientación Empática de los Docentes Kinesiólogos de la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile. tesis para optar por el título de Licenciado en Kinesiología. Santiago: Universidad de Chile, Facultad de Medicina Escuela de Kinesiología; 2007.
 41. Maslach C. *Burnout, the cost of caring* Cliffs E, editor. New Jersey: Prentice-Hall; 1982.
 42. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. *The Maslach Burnout Inventory Manual* Zalaquett CP, Wood RJ, editors.: *Evaluating Stress: A Book of Resources* ; 1997.
 43. Muldary TW. *Burnout and health professionals : manifestations and management* Norwalk, Conneticut: Appleton-Century-Crofts; 1983.

44. Quinceno Japcy M, Vinaccia Alpi S. Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". Acta colombiana de Psicología. 2007; 10(2): p. 117-125.
45. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. he Libyan journal of medicine. 2014; 9: p. 23556.
46. Martínez Martínez IM, Salanova Soria M. Niveles de Burnout y engagement en estudiantes universitarios. Relacion con el desempeño y desarrollo profesional. Revista de educacion. 2003; 330: p. 361-384.
47. Salanova Soria M, Martínez Martínez IM, Bresó Esteve E, Llorens Gumbau S, Grau Gumbau R. Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. Anales Psicología. 2005; 21(1): p. 170-180.
48. Bresó Esteve E, Salanova M. Efectos Significativos del uso de las Creencias de Ineficacia como componente del Burnout académico en estudiantes Universitarios. Universitat Jaume I. 2002.
49. Gil-Monte PR, Unda Rojas S, Sandoval Ocaña JI. Validez factorial del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. Salud Mental. 2009; 32(3): p. 205-214.
50. Rosales Ricardo Y, Rosales Paneque FR. Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. Salud Mental. 2013; 36(4): p. 337-345.
51. Gutiérrez Aceves GA, Celis López Á, Moreno JS, Farias Serratos F, Suárez Campos JdJ. Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias. 2006; 11(4): p. 305-309.
52. Dyrbye LN, Thomas R, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. Mayo Clinic proceedings. 2005; 80(12): p. 1613-1622.
53. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar Vera , Vélez-Segovia E, da Costa-Bullón AD, Toro-Polo M, et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Perú 2010. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2010; 27(4): p. 520-526.

54. Galli Silva E, Feijóo Llontop L, Roig Rojas I, Romero Elmore S. Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: informe preliminar epidemiológico. *Revista Medica Herediana*. 2002 enero; 13(1): p. 19-25.
55. Thomas K. Resident Burnout. *JAMA*. 2004; 292(23): p. 2880-2889.
56. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. 2004; 78(4): p. 505-516.
57. Álvarez-Hernández G, Medécigo-Vite S, Ibarra-García C. Prevalence of Burnout syndrome in medical residents from a pediatric hospital in Sonora, México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 2010; 67(1): p. 44-51.
58. Merino E. Síndrome de burnout en trabajadores del Servicio de Pediatría del Hospital Sullana, 2007.. Tesis de Magister. Lima, Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
59. Gamonal Mosaurieta YL, García Vargas DM, Silva Mathews ZI. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Revista Enfermería Herediana*. 2008; 1(1): p. 33-39.
60. Jamanca R, Vega C, Zanabria D. Síndrome de burnout en personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
61. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle, Cali*, 2002. *Colombia Medica*. 2004; 35(4): p. 173-178.
62. Aguilar A, Gutiérrez R. El fenómeno del burnout en médicos en dos hospitales de Lima-Peru. *Revista Psicología Herediana*. 2007; 2: p. 1-13.
63. Sigsbee B, Bernat JL. Physician burnout: A neurologic crisis. *Neurology*. 2014; 83(24): p. 2302-6.

64. Hojat , Vergare M, Isenberg G, Cohen M. Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students. *International journal of medical education*. 2015; 6: p. 12-16.
65. Tei S, Becker C, Kawada R, Fujino J, Jankowski KF, Sugihara G, et al. Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity? *Translational psychiatry*. 2014; 4(6): p. e393.
66. Zenasni F, Boujut E, Woerner A, Sultan S. Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *British Journal of General Practice*. 2011; 62(600): p. 346-347.
67. Monteza Olivera D. Relación entre las Habilidades Comunicativas y la Empatía de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2018. Tesis Pregrado. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2018.
68. Silva Miranda KA. Correlación entre empatía médica y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. Tesis de grado. ; 2018.
69. Ñahui Melgar L. Asociación entre el Síndrome de Burnout y la Empatía en internos de ciencias de la salud del Hospital de Vitarte durante el mes de noviembre del año 2016. Tesis para optar grado de Medico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
70. Diaz Ruiz SM. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout entre el personal de un policlínico y el de una comunidad local de administración de salud, distrito La Victoria, Chiclayo, 2012. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
71. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista de Neuro-psiquiatría*. 2010; 73(4): p. 147-156.
72. Ayala Cervantes A, Antezana De Gregori P, Yllatopa Guiño E. Síndrome de burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional

Daniel A. Carrión setiembre 2011. Actas Peru Anestesiología. 2012; 20: p.
13-20.



Anexo 1

Ficha de recolección de datos

Ficha N° _____

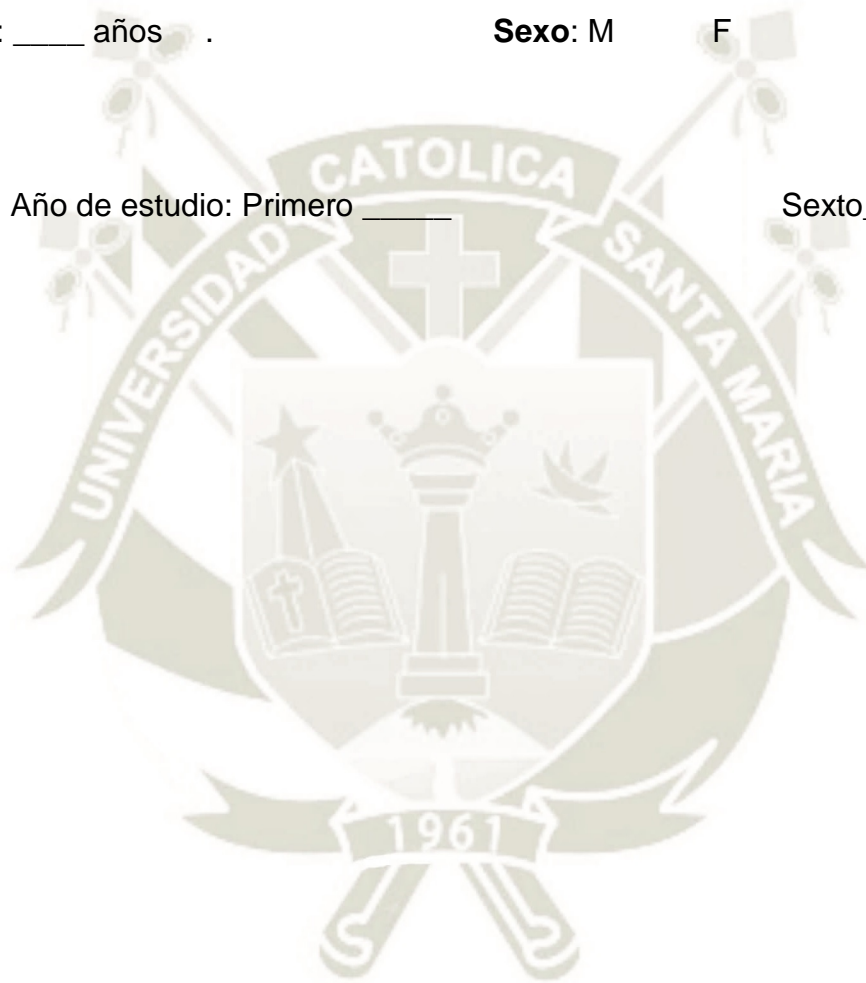
Edad: ____ años .

Sexo: M

F

Año de estudio: Primero _____

Sexto _____



Anexo 2

TEST DE EMPATIA COGNITIVA Y AFECTIVA

Las siguientes frases se refieren a sus sentimientos y pensamientos en una variedad de situaciones. Indique como le describe cada situación eligiendo la puntuación de 1 a 5 como se indica a la derecha. Cuando haya elegido su respuesta, rodee con un círculo el número correspondiente. Lea cada frase cuidadosamente antes de responder. Conteste honestamente con lo que más se identifique, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas. No deje ninguna frase sin contestar (6).

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	en Algo desacuerdo	en neutro	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo

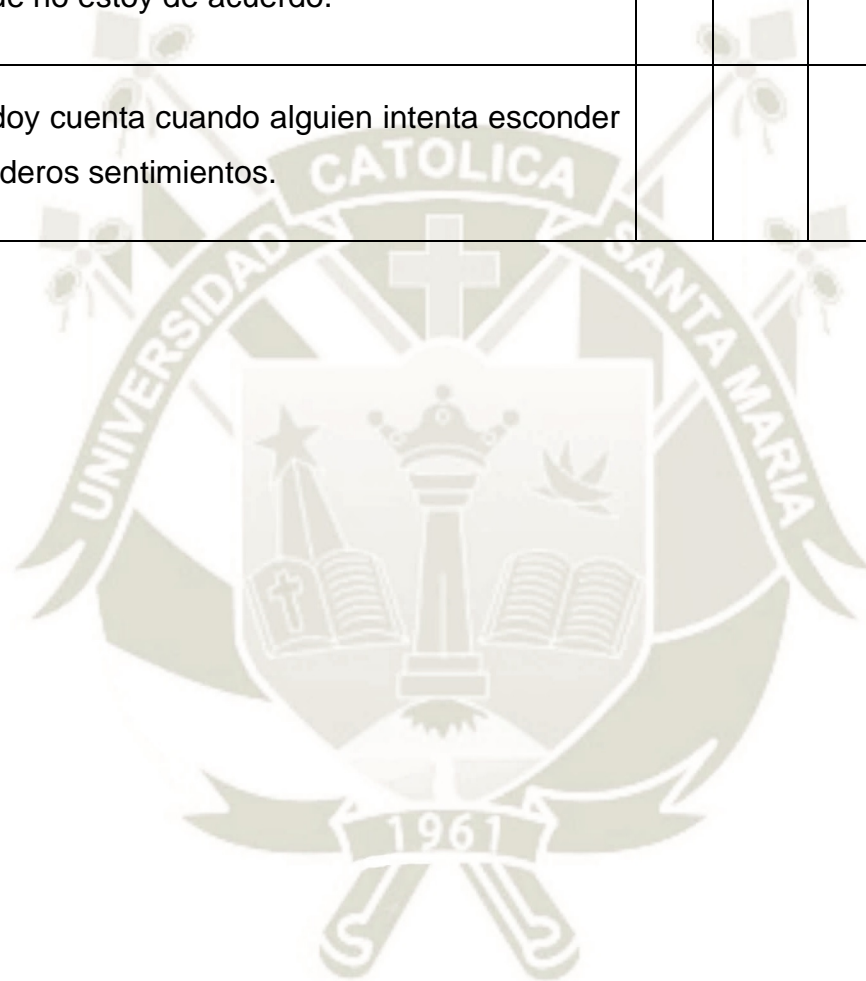
	1	2	3	4	5
1. Me resulta fácil darme cuenta de las intenciones de los que rodean.					
2. Me siento bien si los demás se divierten.					
3. No me pongo triste solo porque un amigo lo este.					

<p>4. Si un amigo consigue un trabajo muy deseado, me entusiasmo con él.</p>					
<p>5. Me afecta demasiado ver programas de televisión, donde se muestran los problemas de otras personas.</p>					
<p>6. Antes de tomar una decisión intento tener en cuenta todos los puntos de vista.</p>					
<p>7. Rara vez reconozco como se siente una persona con solo mirarla.</p>					
<p>8. Me afecta poco escuchar desgracias sobre personas desconocidas.</p>					
<p>9. Me pone contesto ver que un amigo nuevo se encuentra a gusto en nuestro grupo.</p>					
<p>10. Me es difícil entender cómo se siente una persona ante una situación que no he vivido.</p>					
<p>11. Cuando un amigo se ha portado mal conmigo intento entender sus motivos.</p>					
<p>12. A menos que se trate de algo muy grave, me cuesta llorar con lo que les sucede a otros.</p>					

<p>13. Reconozco fácilmente cuando alguien está de mal humor.</p>					
<p>14. No siempre me doy cuenta cuando la persona que tengo al lado se siente mal.</p>					
<p>15. Intento ponerme en el lugar de los demás para saber cómo actuaran.</p>					
<p>16. Cuando a alguien le sucede algo bueno siento alegría.</p>					
<p>17. Si tengo una opinión formada no presto mucha atención a los argumentos de los demás.</p>					
<p>18. A veces sufro más con las desgracias de los demás que ellos mismos.</p>					
<p>19. Me siento feliz solo con ver felices a otras personas.</p>					
<p>20. Cuando alguien tiene un problema intento imaginarme como me sentiría si estuviera en su situación.</p>					
<p>21. No siento especial alegría si alguien me cuenta que ha tenido un golpe de suerte.</p>					

<p>22. Cuando veo que alguien recibe un regalo no puedo reprimir una sonrisa.</p>					
<p>23. No puedo evitar llorar con los testimonios de personas desconocidas.</p>					
<p>24. Cuando conozco gente nueva me doy cuenta de la impresión que se han llevado de mí.</p>					
<p>25. Cuando mis amigos me cuentan que les va bien, no le doy mucha importancia.</p>					
<p>26. Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otras personas.</p>					
<p>27. Entender cómo se siente otra persona es algo muy fácil para mí.</p>					
<p>28. No soy de esas personas que se deprimen con los problemas de los demás.</p>					
<p>29. Intento comprender mejor a mis amigos mirando las situaciones desde su perspectiva.</p>					
<p>30. Me considero una persona fría porque no me conmuevo fácilmente.</p>					

<p>31. Me doy cuenta cuando las personas cercanas a mi están especialmente contentas sí que me hayan contado el motivo.</p>					
<p>32. Me resulta difícil ponerme en el lugar de personas con las que no estoy de acuerdo.</p>					
<p>33. Me doy cuenta cuando alguien intenta esconder sus verdaderos sentimientos.</p>					



Anexo 3

TEST DE MASLACH (MBI-SS)

Los siguientes ítems están relacionados con sentimientos, creencias y conductas relacionadas con tu experiencia como estudiante en la universidad. Por favor contesta a cada uno de ellos teniendo en cuenta la siguiente escala de respuesta que va de 0 (nunca has experimentado ese sentimiento) a 6 (siempre lo experimentas) (11).

Por favor, para contestar a los ítems PIENSA EN TUS TAREAS COMO ESTUDIANTE y valora la frecuencia con que te ocurren cada uno de los siguientes aspectos. (11)

	0	1	2	3	4	5	6
1. Estoy emocionalmente "agotado" por hacer esta carrera.							
2. Me encuentro "consumido" al final de un día en la universidad							
3. Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en la universidad.							
4. Estudiar o ir a clase todo el día es una tensión para mí							
5. Estoy "quemado" de estudiar							
6. He perdido interés en la carrera desde que empecé en la universidad							
7. He perdido entusiasmo por mi carrera							
8. Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mis estudios							

9. Dudo de la trascendencia y valor de mis estudios							
10. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen relacionados con mis estudios							
11. Creo que contribuyo efectivamente durante las clases en la universidad							
12. En mi opinión soy un buen estudiante							
13. Me estimula conseguir objetivos en mis estudios							
14. Durante las clases, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas							
15. He aprendido muchas cosas interesantes durante mi carrera							