



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Síndrome de Burnout asociado a riesgo suicida en internos de  
Medicina de la Red Almenara

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

**Médico cirujano**

**AUTOR:**

Rodriguez Acosta, Jhon Paul ([orcid.org/0000-0002-0065-2290](https://orcid.org/0000-0002-0065-2290))

**ASESOR:**

Dr. Alcantara Figueroa, Christian Eduardo ([orcid.org/0000-0003-2692-284X](https://orcid.org/0000-0003-2692-284X))

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a todo estudiante de medicina que con mucho esfuerzo está trabajando arduamente para culminar su carrera profesional, al amor de mi vida que me inspiro en todo el camino y a mis padres por su amor incondicional.

## **Agradecimiento**

Agradezco a la virgen de Guadalupe por siempre llevarme por un buen camino, a mi familia y a todos los que me ayudaron desde el inicio de formación como profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Variable y operacionalización.....	17
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Relación de prevalencia entre el síndrome de burnout y el riesgo suicida en internos de Medicina Humana.....	20
Tabla N°2 Prevalencia de riesgo suicida en internos de Medicina Humana.....	21
TABLA N°3. Prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de Medicina Humana.....	22
TABLA N°4. Características sociodemográficas asociadas a riesgo suicida en internos de Medicina Humana.....	23

## Resumen

El objetivo de este trabajo fue identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y el riesgo suicida en los internos de medicina humana de la red prestacional almenara de EsSalud el año 2023. El método de investigación que se utilizó para la realización de este trabajo fue de tipo aplicada con un diseño no experimental, analítico y transversal. La población total estudiada fue de 71 internos de Medicina Humana pertenecientes a la Red Almenara en el año 2023 quienes respondieron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory el cual evalúa la escala de cansancio emocional, despersonalización y realización personal para determinar si existe síndrome de Burnout. A la vez respondieron la escala de riesgo suicida de Plutchik. Ambas herramientas están validadas. Obteniendo como resultados que el 40.8% (29 internos) de la población estudiada tuvo diagnóstico de síndrome de Burnout y de estos 33.8% (24 internos) presentaron riesgo suicida ( $p < 0.001$ ). A su vez se determinó que factores como género, edad, antecedentes de riesgo de suicidio, nivel socioeconómico y nivel hospitalario tienen una significancia estadística de  $p > 0.05$ . Por lo que se concluyó que existe asociación significativa entre el síndrome de Burnout y el riesgo suicida en internos de medicina.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, riesgo suicida, interno de Medicina.

## **Abstract**

The objective of this work was to identify the relationship that exists between Burnout syndrome and suicidal risk in human medicine interns of the EsSalud beacon service network in 2023. The research method that was used to carry out this work It was applied with a non-experimental, analytical, and transversal design. The total population studied was 71 Human Medicine interns belonging to the Almenara Network in 2023 who responded to the Maslach Burnout Inventory questionnaire, which evaluates the scale of emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment to determine if Burnout syndrome exists. At the same time, they responded to the Plutchik suicide risk scale. Both tools are validated. Obtaining results that 40.8% (29 inmates) of the studied population had a diagnosis of Burnout syndrome and of these 33.8% (24 inmates) presented suicidal risk ( $p < 0.001$ ). At the same time, it was determined that factors such as gender, age, history of suicide risk, socioeconomic level and hospital level have a statistical significance of  $p < 0.05$ . Therefore, it was concluded that there is a significant association between Burnout syndrome and suicide risk in medical interns.

Keywords: Burnout syndrome, suicidal risk, Medical intern.

## I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB) tiene una definición orientada al estrés constante de larga data secundario al estrés laboral permanente. En Estados Unidos de América del Norte en el año 1974 Freudenberg explicó que la disminución del desempeño y eficiencia en el desarrollo de actividades del entorno profesional tiene asociación con el entorno laboral en el nivel educativo, servicio social y nivel sanitario (1). El síndrome de burnout se singulariza por la despersonalización del individuo, asociado a un marcado agobio a nivel emocional y una pobre realización personal en el ámbito laboral repercutiendo sobre todo en trabajos cuyas funciones estén relacionadas con la interacción social o relaciones con otros individuos (2).

La Organización Mundial de la Salud en el año 2019 definió al Síndrome de Burnout como una causa determinante del agotamiento excesivo físico, mental y emocional que tienen los trabajadores al realizar sus actividades (3). Asimismo, en los afectados por este síndrome se evidencia con un agotamiento y debilidad al momento de ejecutar sus rutinas diarias en su entorno laboral respectivo, asociado a ausencia o evasión de sus deberes en el trabajo. Todo esto acompañado de ideas negativas que exacerban la dificultad para el cumplimiento y ejecución óptima de sus labores (4).

En todo el mundo se evidencia un incremento de casos diagnosticados de Síndrome de Burnout incrementa su nivel de incidencia y con ello su nivel de prevalencia, la OMS en el año 2022 informó que todos los años existe una pérdida de más de doce mil millones días-trabajo a causa de alteraciones psicológicas como los trastornos depresivos y la ansiedad repercutiendo directamente en la economía de todos los países (5). Se ha registrado en los últimos años el incremento en la tasa de suicidios de estudiantes de medicina humana, personal médico y especialistas a nivel mundial. Los Estados Unidos de América del Norte es uno de los países que posee una de las tasas más altas e incremento de suicidios del personal de salud asociado al síndrome de burnout como uno de los factores determinantes (6). Además, todo ello repercute en el entorno social, familiar y personal, aumentando de forma considerable la tendencia al riesgo o el intento de suicidio en trabajadores. Por lo cual la OMS en el 2014 definió al suicidio



o al intento de suicidio como una problemática de salud pública que afecta a todos los países en el último siglo, por ello se debe priorizar la intervención del sector pública en esta problemática social de los últimos años (7).

A nivel de Latinoamérica un estudio tuvo como resultados que los pensamientos suicidas de los alumnos pertenecientes a la escuela profesional de medicina humana predisponen a tener una prevalencia de hasta el 13.85% de riesgo de suicidio (8). Además, entidades como la organización de las naciones unidas o conocida por sus siglas "ONU" describen que los cambios abruptos de los horarios laborales influyen sobre la salud mental en los trabajadores, como consecuencia de múltiples factores causales. Los trabajadores en entidades prestadoras de salud de todos los países fueron víctima de los cambios radicales de horarios laborales y condiciones desfavorables en la pandemia por COVID 19, por lo que hubo un aumento considerable en la tasa de riesgo de suicidio. Esto asociado a la creciente demanda por la crisis sanitaria a nivel mundial, lo que requería que el personal aumentará las horas de turno en sus respectivos servicios para atender la gran demanda de pacientes. Todo ello llevó a la exacerbación del estrés con consecuencias en el entorno personal, social y familiar de estas personas. Por ello la OMS considera un pilar fundamental para el bienestar psicosocial la prevención de trastornos secundarios a áreas de trabajo inadecuadas y el apoyo por el sistema de salud para velar por la salud mental de toda la población, dado la importancia y la repercusión que puede tener una mala salud mental para el desarrollo personal de cada individuo (9).

Países en vía de desarrollo como el Perú son un ejemplo claro de esta problemática.

Se realizó un artículo sobre el síndrome de burnout en el año 2020 donde el Ministerio de Salud (MINSA) describe a este síndrome como un problema en constante evolución. Perú cuenta con un registro de 584 casos de síndrome de burnout, dado que los pacientes acudieron a un centro de salud para poder recibir ayuda médica, sin embargo, no se cuenta con una cifra exacta del total de casos de síndrome de burnout, esto debido al estigma que puede ocasionar en los ciudadanos el tratamiento de las enfermedades psiquiátricas. La cifra global de la

muestra fueron 357 pacientes mujeres y 227 varones (10). Se describe que las jornadas laborales extenuantes y el estrés debido a las responsabilidades de ejercer determinadas funciones en el rol de cada individuo en un área específica del trabajo conlleva a una afectación emocional condicionada por el entorno laboral en el Perú. Lo que ocasiona que los trabajadores presenten una carencia en la satisfacción de logros personales, agotamiento físico, agotamiento mental y la disminución de su eficacia al realizar sus funciones en su entorno laboral, todo ello acompañado de sentimiento de inseguridad (11).

En un hospital de Huaraz se encontró que el 46.7% de los trabajadores de salud tenía un desempeño laboral inadecuado por ser víctimas de agresión verbal de compañeros de trabajo o pacientes que acudían a su centro de salud (12). Igualmente, en un hospital de Tacna se identificó que el 72% de su personal médico fue víctima de algún tipo de agresión que repercutió en su salud mental (13). El 2019 se realizó en Lima un estudio que identificó que 23.1% de los internos y externos de medicina fueron agredidos en sus rotaciones por personal médico (14). El 2018 se describió que el 52.2% de internos de medicina fueron afectados psicológicamente por ser víctimas de maltrato psicológico, hostigamiento y humillación por parte de sus superiores, lo que ocasionó un impacto rotundo en su salud mental (15).

Por tales motivos, se formuló el siguiente problema: ¿Está asociado el síndrome de burnout y el riesgo suicida en internos de Medicina Humana de la red Almenara en el periodo Enero – diciembre 2023?

El presente trabajo se justificó de forma teórica dado que múltiples estudios analizan las variables del riesgo suicida y el síndrome de burnout. Todos los estudios cuentan con un cierto grado de aporte para la comprensión de la importancia del riesgo suicida como consecuencia de una afectación psicológica secundaria a un ambiente laboral de hostigamiento, maltrato y carente de empatía hacia las emociones de los alumnos que cursan la etapa final de su formación médica. La importancia y protección de la salud mental es primordial para un desempeño óptimo y eficiente de las labores que tiene que realizar un interno de

medicina. En nuestro país y en algunos países de Latinoamérica se cuentan con múltiples estudios que evidencian que el último año de la formación médica conlleva una afectación emocional de gran importancia (16). De igual manera tiene una justificación práctica dado que aporta un entendimiento más amplio acerca del síndrome de burnout y el riesgo de suicidio por lo que se realizan sugerencias que ayuden a la corrección de dicha problemática en los alumnos que cursan el último ciclo de la carrera profesional de medicina humana.

Es así como este trabajo se enfocó en resaltar el papel primordial que posee el bienestar psicológico, y lo importante que es preservar este ámbito de la salud mental para un óptimo desempeño académico en internos de medicina, dado que trastornos como el síndrome de burnout pueden afectar de manera inmensurable la salud mental e inclusive el estilo de vida de los estudiantes asociados a un aumento del riesgo de suicidio. Existe una gran falencia en la regulación de los deberes y derechos que tiene un interno de medicina. Todo ello conlleva a una jornada laboral extenuante y agotadora que afecta física y psicológicamente a los internos. Es vital dar a conocer estas carencias en el sistema de internado médico para la regulación e implementación de estrategias necesarias para la mejora de la formación de todo estudiante de medicina humana. A su vez se buscó ampliar el entendimiento de cada variable para una comprensión más extensa y con ello se realizó las recomendaciones basadas en evidencias para prevenir el riesgo de afectaciones psicológicas que conllevan a quitarse la vida en consecuencia. Motivo principal por el cual se realizó esta investigación.

Así mismo este trabajo de investigación está vigente para contribuir a futuras investigaciones como base teórica y ampliar los conocimientos que se tienen sobre este tema ayudando de esta forma a concientizar la importancia del riesgo de suicida a consecuencia de este síndrome en estudiantes de medicina, médicos en formación, médicos residentes e inclusive especialistas.

El objetivo general de esta investigación fue: Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout y el riesgo suicida en internos de Medicina Humana de la red Almenara EsSalud, Lima 2023. A la vez, se tuvo como objetivos específicos

identificar la prevalencia de riesgo suicida en internos de Medicina Humana de la red Almenara EsSalud, Lima 2023; identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de Medicina Humana de la red Almenara EsSalud, Lima 2023; identificar mediante el análisis multivariado los factores sociodemográficos asociadas a riesgo suicida en internos de Medicina Humana de la red Almenara EsSalud, Lima 2023

De ello, se estableció la siguiente hipótesis: H1: El síndrome de burnout está asociado a riesgo suicida en internos de medicina humana de la Red Almenara Lima, 2023. H0: El síndrome de burnout no está asociado a riesgo suicida en internos de medicina humana de la Red Almenara.

## II. MARCO TEÓRICO

En este trabajo se utilizaron como referencia estudios internacionales como los siguientes:

En una investigación de Colombia en el año 2021 se quiso identificar si existía asociación entre el síndrome de burnout académico en estudiantes universitarios. Además, que podría existir una relación con las ideas de intento de suicidio en alumnos de educación superior. Este estudio contó con una población de 807 estudiantes. Con una obtención de resultados que concluyó que el síndrome de burnout y los pensamientos de suicida guardan cierto grado de correlación, además este síndrome forma parte de los determinantes de riesgo, que desencadenan el deterioro del estado mental y salud física. La identificación temprana ayuda a la prevención de la ideación suicida y desarrollo del síndrome. (17)

Se realizó una investigación en Chile en a mediado del año 2020 donde se quería determinar si el síndrome Burnout era un factor desencadenante para el aumento de riesgo suicidio, y con ello poder determinar si este podría servir como un factor predictivo. En referencia con este estudio quiso identificar la relación que existe entre el riesgo suicida en estudiantes de ciencias de la salud y el síndrome de burnout. Se pudo concluir que existe cierto grado de asociación en la ideación del suicidio y el trastorno psicológico de síndrome de burnout. A Su vez identificar de forma precoz y óptima la asociación de ambas variables puede ayudar disminuir el riesgo de autolesiones o comportamientos suicidas. El mismo apto del suicidio se puede prevenir con la identificación precoz del factor desencadenante. además, se hace énfasis en el papel que tienen las universidades para la creación de estrategias para prevenir síndrome de burnout y así disminuir la tasa de suicidio que tiene Asociación con este trastorno. (18)

En el año 2020 se realizó un estudio en Ecuador, el cual quiso asociar el riesgo suicida y síndrome de burnout en trabajadores del área de salud mental. En el siguiente estudio se planteó como objetivo principal se trató demostrar si existe un asociado entre sus dos variables estudiadas, dado que el personal de psicología clínica puede padecer estrés laboral y a su vez riesgo de suicidio por la exposición que tienen al tratar el sufrimiento psicológico de las personas. En este estudio participaron 70 psicólogos concluyendo que un porcentaje de solo el 8.6% presentó

ambas variables, inclusive se encontró que ambas presentan una relación significativa. (19)

En el mismo año se realizó un trabajo de investigación en Ecuador con el objetivo de identificar la relación entre los indicadores del síndrome de Burnout y suicidio en médicos residentes. El estudio contó con una población total de 93 residentes. Logrando demostrar una asociación entre estas dos variables con una correlación significativa. Lo que quiere decir que existe una relación causal entre los parámetros que contiene este síndrome y la evolución progresiva en la salud mental de los residentes. La población que estudiaron es especialmente vulnerable por las responsabilidades que ejercen para su formación como especialistas médicos, las largas jornadas laborales sin adecuado descanso ocasiona un deterioro significativo en su salud mental, todo ello los coloca en una situación vulnerable. Las consecuencias de esta vulnerabilidad pueden llegar a casos tan graves como la ideación suicida y otros trastornos psiquiátricos no diagnosticados. Además, la carencia de una salud mental saludable los puede llegar a afectar a nivel psicosocial, presentando una carencia de empatía individual, familiar y con sus compañeros de trabajo. Inclusive se puede perder la satisfacción de ejercer la labor médica, provocando una atención carente de comprensión y afinidad hacia los pacientes. (20)

En Ecuador el año 2021 un estudio describe en la pandemia por COVID 19 el grado incidencia de síndrome de burnout por la crisis sanitaria en trabajadores de entidades prestadoras de servicios de salud. Dicha pandemia provocó un cambio drástico en el ambiente laboral del personal médico de todos los hospitales del mundo. Afectó directamente a los trabajadores, dado las restricciones, reglamentos y riesgo de contagio a los que estaban expuestos al momento de realizar sus actividades específicas de acuerdo con sus especialidades. El constante estrés de infectarse, el poner en riesgo sus vidas, el de convertirse en un vector, la cantidad de pacientes que atendían, el agotamiento físico y el agotamiento mental por las largas jornadas laborales ocasionó una gran vulnerabilidad para el padecimiento de síndrome de Burnout en esta población en específico. Por ello la prevención del síndrome de burnout contribuye de forma positiva en el desarrollo óptimo de las funciones determinadas de cada trabajador sanitario. (21)

Un estudio de revisión bibliográfica recopiló información sobre el desarrollo de este síndrome en personal de entidades prestadores de salud en múltiples países de Latinoamérica. Se observó que el instrumento más utilizado para la identificación de esta patología fue el “MBI”. Lo que deja en evidencia que existen escasas herramientas para diagnosticar este síndrome a pesar de que se empezó a estudiar desde hace muchos años. La mayoría de los estudios usan como población principal al personal médico, sin embargo, otras profesiones también podrían verse afectadas por diferentes factores de riesgo propios de sus labores. Se tiene en principal importancia al descanso inadecuado en el personal de salud, todo ello asociado a la dificultad de las funciones que se debe ejercer al tratar con pacientes todo el tiempo. (22)

Se tomó en cuenta los siguientes estudios a nivel nacional:

El año 2023 en la provincia de Huancayo se realizó un estudio sobre la idealización suicida en internos de medicina asociado al Síndrome Burnout. Dichos estudiantes realizaban sus prácticas en un hospital de la capital. Este trabajo quiso identificar la asociación que podría existir entre las dos variables estudiadas. Tuvieron una población total de 150 estudiantes de medicina, de diferentes universidades. Se pudo concluir que el síndrome de burnout aumenta el riesgo considerablemente para pensamiento suicidas, a su vez se describe que las dimensiones del síndrome de burnout presentan una alta relación con el riesgo de suicidio individualmente. (23)

El año 2023 en Lima otro estudio investigó los comportamientos suicidas en trabajadores del área de emergencia y su relación con este síndrome. Dicho estudio enfocó su objetivo principal en identificar si hay relación entre el comportamiento y el síndrome de burnout en trabajadores sanitarios. El total de la población estudiada fue de 93 profesionales trabajadores de salud. Con lo que se pudo concluir que el suicidio y despersonalización tienen una correlación significativa. Además, tener baja satisfacción laboral se relaciona con mayor riesgo de desarrollar esta patología. (24)

Se realizó en Ucayali el año 2020 un estudio el cual buscó reconocer la cantidad de estudiantes del último año de la carrera de medicina que tienen o tuvieron

síndrome de Burnout secundario al internado médico. Como objetivo principal se planteó la identificación del diagnóstico de síndrome de burnout en estudiantes de la carrera de medicina que estén cursando su internado médico. Se tuvo una población total de 35 internos. El estudio pudo concluir que un porcentaje mayor a la mitad de las estudiantes de medicina del último año presentaban síndrome de burnout, equivalente a 7 de cada 10 internos, predominando el sexo femenino por los factores de riesgo asociados al sexo. (25)

El año 2019 se ejecutó un estudio en Lima para identificar los factores de riesgo están relacionados con el aumento de incidencia en la tasa de intento suicida en estudiantes universitarios que asisten a la universidad. En donde la finalidad principal fue la identificación de la prevalencia de dichos factores. Participaron 134 alumnos, quienes conformaron la muestra total del estudio. Con lo cual se concluyó que la población estudiada son un grupo de riesgo en relación con el comportamiento suicida y además presentan variables problemas de salud mental. (26)

El año 2017 se realizó un estudio sobre el desarrollo de este síndrome en alumnos de medicina del último año y residentes que asisten al hospital nacional P.N.P. de Lima en el cual se evidencio que un desarrollo de las prácticas clínicas pre profesionales inadecuadas en la formación de futuros médicos conlleva a trastornos depresivos asociados al síndrome de burnout. Todo ello influye de manera causal en el comportamiento y actitud de los estudiantes al ejercer sus labores como internos. Dificultando su aprendizaje en las prácticas médicas de las diferentes especialidades por las que rotan durante los 12 meses de internado médico y 3 años en caso de los residentes. Además, la carencia de un ambiente saludable de trabajo desencadena un ejercicio de la medicina con deficiencia. La relación médico paciente se ve deteriorada de gran manera. Dado la poca regulación que tienen las horas académicas y jornadas laborales muchos internos tienen dificultades para la adaptación al estrés exacerbado por la falta de un pago justificado, explotación laboral, maltrato jerárquico y pocas horas de descanso. El síndrome de Burnout y la depresión son uno de los pocos problemas que desencadenan el internado médico en el Perú, puede estar asociado múltiples factores desencadenantes para trastornos psicológicos en esta población en específico. Por lo que ampliación de



los estudios y la debida regulación de las normativas del internado ayudaría a prevenir el daño de la salud mental de los médicos en formación sin afectar su desempeño académico en la práctica médica. (27)

Según las variables estudiadas en esta investigación se sustenta de la siguiente manera las bases teóricas.

El síndrome de burnout se dio a conocer a mediados del siglo XX, en los años 70. Fue en esta época donde empezó a tener gran importancia en la medicina, dado que podría afectar de gran manera el bienestar de las personas, afectando principalmente la salud mental de todo el que lo padeciera. La definición más descrita es la presencia de despersonalización, cansancio emocional y bajo logro personal. Este síndrome afecta principalmente a trabajadores con alta carga laboral donde el objetivo es brindar servicio solucionando problemas de otros, trabajos bajo presión continua, horarios largos y complejos, alta demanda de pacientes, visualización de sufrimiento y muerte, como es el ámbito en el área salud. Cuando se da de forma crónica estos niveles de alto estrés laboral puede influir de manera negativa en el trabajador provocando una serie de problemas a nivel de su salud mental. (28)

Las personas que padecen este síndrome presentan múltiples síntomas que aparecen de forma paulatina como el agotamiento emocional, en esta dimensión los principales síntomas son la presencia de desgaste, fatiga y energía disminuida; despersonalización, aquí se da la presencia de frustración e impotencia; y con respecto a la última dimensión la baja o escasa realización de la persona en su entorno social específico, llegando a desencadenar un desinterés en el área en la que labora dicho sujeto. Todo ello tiene una evolución lenta desfavorable a lo largo de los años y se puede presentar los mismos episodios reiteradas veces en diferentes etapas de la vida. (14)

Maslach divide el síndrome de burnout en múltiples dimensiones siendo estas la despersonalización del individuo, la sensación de falta de realización personal y principalmente el desgaste emocional progresivo. El agotamiento emocional o también descrito como desgaste emocional, puede presentarse por la impotencia de frustración de una persona en el ambiente laboral, lo que provoca la pérdida o

el déficit de recursos emocionales, la despersonalización provoca que la persona se aisle de otras personas, presenta molestias, distanciamientos, actitudes negativas hacia los demás y como consecuencia de ello un inadecuado desempeño laboral. Según los psicólogos esa actitud es una manera de protegerse; la ausencia de realización personal en esta dimensión es cuando la persona es incapaz de realizar actividades profesionales ya que esas tareas sobrepasan el límite del individuo al momento de su ejecución, lo que provoca la carencia de satisfacción y a su vez la idealización del fracaso, todo ello puede generar ideas sobre la causalidad del fracaso. Los individuos tienden a asociar la idea de fracaso con la falta de un soporte familiar, o vínculo que pueda generar oportunidades de crecimiento como persona o profesional. (29)

Blanco dividió en el año 2019 al síndrome de Burnout en 5 fases, las cuales pueden aparecer de forma gradual y secuencial. La primera fase es la de entusiasmo, esta se da durante los primeros años de la profesión de la persona, aquí se presenta grandes expectativas laborales, lo que ocasiona una sobre identificación con los pacientes. La segunda fase es la de estancamiento en esta etapa las personas dejan de lado sus intereses personales por la carga laboral, y prioriza su trabajo antes que sus prioridades personales. Todo ello ocasiona un desinterés en otras actividades que sí son placenteras e interesantes para el individuo. La tercera fase es la frustración, esta fase es la más importante dentro del síndrome, aquí la persona presenta un desgaste profesional y pone en duda el valor de él o ella como persona, el cual provoca impotencia y frustración las cuales pueden ser contagiadas a sus compañeros. La cuarta fase es la de apatía, aquí el individuo presenta una actitud de autodefensa comportándose indiferente, distanciado, aislado, sumiso y otras actitudes de aislamiento. Por último, la quinta fase es la de quemado, aquí finalmente la persona presenta un colapso cognitivo y emocional además de problemas importantes en la salud lo que provocaría que renuncie a su trabajo por la presencia de falta de satisfacción y frustración en su vida profesional. (16)

El síndrome de Burnout o síndrome del quemado es debido al agotamiento generado en el intento constante de adaptarse a un entorno laboral con altos grados de estrés. El agotamiento llega a provocar sentimiento de negatividad que afecta la

percepción de la premisa de vocación profesional en algunas personas. Son pocas las instituciones que priorizan la salud mental de sus empleadores. En el caso de las entidades prestadoras de salud son las que presentan una mayor dificultad al tratar de preservar la salud mental de sus colaboradores dado que tienen que funcionar todo el día, durante todos los días del año, por ello siempre deben tener personal en todos los servicios. Por lo que el personal de limpieza, nutrición, técnicos de enfermería, enfermeras y médicos tienen que realizar jornadas laborales nocturnas, la cual los priva de un descanso adecuado. (22)

Las consecuencias de la presencia de este síndrome en torno al desempeño en el trabajo provocan actitudes negativas que afectan el ambiente laboral, manifestándose principalmente con la falta de colaboración entre el personal del área específica de trabajo, se genera un vínculo laboral dificultado por la falta de comunicación y amabilidad entre compañeros de trabajo, lo que dificulta la ejecución de las labores en la realización de actividades en conjunto. El riesgo suicida se puede describir como la posibilidad que tiene un individuo para tratar de acabar con su vida por distintos motivos ya sean problemas psicológicos, niveles altos de estrés, patologías, problemas en el ámbito familiar, personal y laboral en la cual todos estos factores mencionados alteran la estabilidad física y psicológica del individuo. (30)

Dentro de la etiología que puede aumentar el riesgo de suicidio tenemos los factores de riesgo psicosociales, psiquiátricos, familiares, discriminación, relaciones problemáticas, aislamiento, explotación laboral, acoso laboral entre otros. Este síndrome puede alterar a poblaciones de diferente rango de edades y profesiones. Sin embargo, se describe una mayor incidencia en trabajadores pertenecientes al sistema de salud, dado que están expuestos a la interacción constante con diferentes pacientes que necesitan una atención plena para el tratamiento de diferentes patologías, el agotamiento físico y mental por los horarios completos que ejercen son los principales factores desencadenantes para un aumento del riesgo de padecer trastornos psiquiátricos como el ya descrito síndrome de burnout. (31)

En la última década ha tomado gran importancia las enfermedades mentales. Se describe que trabajadores del área de la salud como médicos, enfermeras y hasta

técnicos de enfermería son la población con mayor riesgo de padecer síndrome de burnout a comparación de otras profesiones. Sin embargo, esto varía por diferentes factores como el sexo, la función, la especialidad médica y el rol social. El sexo femenino es un factor de riesgo para el padecimiento de trastornos psiquiátricos por múltiples causas, en la población específica de trabajadores médicos el riesgo para padecer síndrome de burnout está asociado a la especialidad médica que se ejerce dado las diferentes responsabilidades que cada una requiere. Dejando al sexo como un factor con menos relevancia. (32)

Los trabajadores que presentan un agotamiento físico marcado son los que tienen mayor riesgo de padecer múltiples problemas en su salud mental, como trastornos depresivos, ansiedad, insomnio, afectación de la memoria, estado físico, sensación de cansancio excesivo y dolor en la región cervical. Se describe que el aumento de trastornos psiquiátricos secundarios al estrés laboral puede repercutir inclusive en el sistema inmunitario, siendo estos individuos más propensos a enfermedades infecciosas como procesos virales respiratorios y entéricos. (33)

Los trabajadores que están expuestos a niveles muy altos de estrés laboral asocian la depresión, ansiedad, insatisfacción laboral, falta de realización personal a generar cierto grado de dependencia al uso de bebidas alcohólicas o drogas. Esto es por causa de un agotamiento crónico por estrés laboral lo que ocasiona un Síndrome de Burnout ocupacional. Esto es una consecuencia negativa de lo que implica un ambiente laboral inadecuado. A diferencia de las personas sin estrés laboral crónico patológico, las personas sin estrés tienden a presentar menor incapacidad laboral anual, además de tener una sensación de bienestar físico y mental óptimo, en contraposición las personas con síndrome de burnout pueden tener un mayor riesgo de padecer enfermedades psicológicas, patologías cardíacas y enfermedades musculoesqueléticas. (17)

La edad de los pacientes suele llegar a ser un factor protector, el personal más joven tiende a tener mayor riesgo de presentar síndrome de burnout, menor nivel de satisfacción laboral y sentimiento de no realización personal. Sin embargo, el grado académico que logran las personas también tiene un grado de asociación. Un mayor grado académico está asociado a mayor insatisfacción, esto se puede deber al grado de estrés que conlleva la mayor complejidad de preparación y

ocupación de tiempo solo en ámbitos académicos. Y no la utilización de tiempo libre para actividades placenteras para los individuos, a pesar de ello existe una carencia de información sobre el grado académico asociado al síndrome de Burnout. (34)

El ámbito del bienestar mental puede abarcar múltiples parámetros dado que un individuo se tiene que desarrollar en un entorno biopsicosocial. En donde la salud mental siempre está acompañada de buena salud física y una interacción saludable con el entorno social. En ocasiones un individuo puede sentir que no tiene ninguna afectación a nivel psicológico, sin embargo, se puede padecer un trastorno psiquiátrico subclínico y en viceversa una persona que padece un trastorno psiquiátrico puede sentirse plenamente sano y sin padecimiento alguno. Por ello la percepción de enfermedad es intrínseca a cada individuo. Dado que algunas personas pueden desarrollar buena tolerancia a niveles de estrés en la formación académica y en el trabajo, a excepciones de algunos individuos que no se adaptan a las circunstancias de estrés constante y llegan a padecer enfermedades por estrés crónico como es el síndrome de Burnout. (3)

En estudiantes universitarios el síndrome de burnout se describe cuando un individuo no tiene las herramientas personales para afrontar situaciones problemáticas en el ámbito académico. Se puede manifestar con el desinterés progresivo por el aprendizaje de las materias y puede escalar hasta el desinterés total por la carrera profesional. Además, esto se asocia a una valoración despectiva de sí mismo, sensación de agotamiento físico, sueño no reparador y sensación de tristeza lo que conlleva a un estancamiento académico y aislamiento social. El síndrome de burnout académico en estudiantes universitarios se asocia a otros trastornos psiquiátricos y aumenta el riesgo de ideación suicida. (35)

Los psicólogos pertenecientes a la asociación estadounidense de psicología describen que el trabajo que desencadena estrés puede causar un grado de frustración en los individuos, más aún cuando se tiene largas jornadas laborales, sin descanso o horas extras no voluntarias y no remuneradas fuera del horario establecido, provocando así una baja productividad en sus deberes. Se realizó un estudio en trabajadores en doce países distintos donde se concluyó que las

personas con niveles elevados de estrés presentan niveles altos de ausentismo, bajo desempeño laboral, y que todo ello aumentó en los últimos 5 años. (36)

Dentro de las características del suicidio tenemos los siguientes términos: Conducta suicida que se define como el conjunto de conductas que se da desde la idea del suicidio hasta el intento. Por ello la ideación es el primer escalón que da la posibilidad del intento suicida; la ideación suicida se refiere a los pensamientos que tiene la persona de manera repetitiva acerca de la muerte, aquí se presentan las ideas, pensamientos, deseos de autolesionarse o de acabar con su vida. Esta es la manifestación primordial del suicidio; dado que intento suicida es aquel pensamiento que hace referencia a la persona que se autolesiona de forma voluntaria con la finalidad de provocar su muerte, pero sin alcanzar ese objetivo. La OMS describe que el suicidio puede definirse como el hecho consumado, letal que realiza una persona para terminar con su vida, en el cual se crea un plan y lo ejecuta hasta ocasionar su propia muerte. (16)

Se puede explicar el suicidio desde diferentes parámetros dado que su definición puede variar de acuerdo con los investigadores, el suicidio puede ser expresado como un dolor abrumador a nivel psicológico que desencadena el acto de quitarse la vida. También puede describirse cómo una salida al estado mental de aversión y un alivio para la desesperanza. Por ello el suicidio es la consecuencia que se da en la persona que presentaba signos de alarma como ideas, pensamientos o deseos de terminar con su vida, aquellas personas que no fueron escuchadas, atendidas oportunamente y que se encontraban en un estado de vulnerabilidad debido a múltiples sucesos o circunstancias que ocurrían en su vida. (12)

Las personas que padecen un impacto psicológico tan severo que lleva a la ideación suicida en su gran mayoría nunca intentan suicidarse, dado que la ejecución del suicidio tiene múltiples variables de las cuales muchas carecen de entendimiento por la carencia de estudios que describan su Asociación con un determinado factor en específico. El miedo a la muerte puede llegar a ser un factor protector para el intento de suicidio. Los sentimientos de ser parte de un grupo, la aceptación personal, una estructura social óptima pueden ser factores protectores para la disminución de trastornos psiquiátricos que conlleven al riesgo de suicidio. La inteligencia emocional tiene un rol importante dado que la capacidad de entender

y discernir los sentimientos de forma correcta y apropiada ayudan al individuo a una mayor comprensión y asimilación de cualquier suceso en su vida. Sin embargo, la vulnerabilidad adquirida en consecuencia a un suceso traumático es con más frecuencia el desencadenante de la progresión de la ideación suicida. (37)

En la etapa universitaria se describe que existe un riesgo de ideación suicida debido a factores que se desencadenan en el ámbito académico. La aceptación social puede afectar directamente en la autoestima de los estudiantes generando sensación de rechazo lo cual repercute directamente en el bienestar psicosocial, a su vez la dificultad académica varía dependiendo de las carreras universitarias, por lo que los estudiantes que pertenecen a facultades como medicina son más vulnerables de presentar en algún momento un trastorno depresivo que puede progresar hasta la ideación suicida o suicidio. La población de estudiantes con mayor riesgo de ideación suicida son los de la facultad de medicina, dado la exigencia y complejidad de las materias, se ha descrito que estos estudiantes presentan ideas suicidas múltiples a lo largo de toda su formación profesional, sobre todo en la etapa final de la carrera que es el internado médico. (38)

Con respecto a la prevención y el manejo de las personas con síndrome de burnout se centra en la intervención a nivel social, organizacional e individual, de igual manera para el riesgo de suicidio. Es por ello por lo que es muy importante el empleo de estrategias enfocadas en el área cognitiva y conductual para que una persona pueda dominar, tolerar o reducir las exigencias dadas por circunstancias estresantes. (39)

### III. METODOLOGÍA

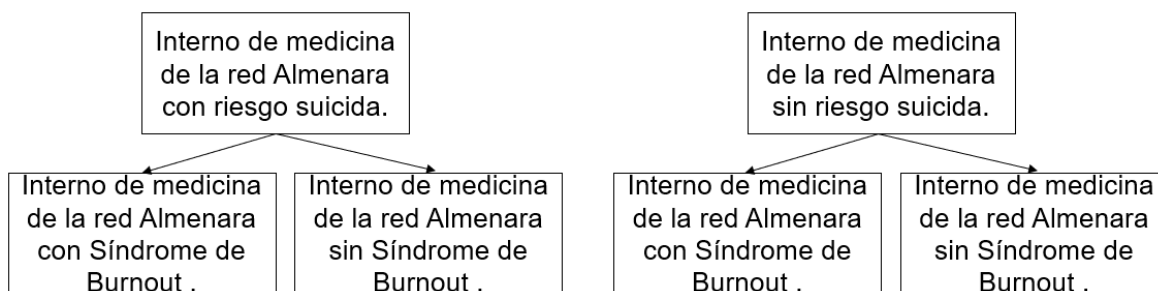
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación.

##### Tipo de investigación

Aplicada.

##### Diseño de investigación

El diseño del estudio es no experimental, analítico y transversal.



#### 3.2. Variable y operacionalización.

Ver tabla 1 en Anexos.

#### 3.3. Población, muestra y muestreo.

##### 3.3.1 Población

La población fue un total de 71 internos de Medicina Humana pertenecientes a la Red Almenara en el año 2023.

##### a) Criterios de inclusión.

- Internos de la carrera de medicina humana que aceptan realizar el cuestionario.
- Internos de la carrera de medicina humana que pertenezcan a la Red Almenara
- Internos de medicina humana que firmen el consentimiento informado.

##### b) Criterios de exclusión.

- Internos de medicina humana que pertenecen a un establecimiento de salud MINSAs.



- Internos ciencia de la salud de otras carreras.

### **3.3.2 Muestra**

Internos de la carrera de Medicina Humana de la Red Almenara en el año 2023, según la base de datos de EsSalud.

### **3.3.3 Muestreo**

No probabilístico, por conveniencia.

### **3.3.4 Unidad de análisis**

Todos los internos de Medicina Humana que cumplan con los criterios de inclusión.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica que se realizó fue la aplicación de encuestas virtuales utilizando las herramientas de recolección de datos de Google Forms, los resultados obtenidos se trasladaron al programa estadístico de Excel de Microsoft para el análisis de la información recolectada. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos. El primero fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (Ver anexo 2) y la escala de riesgo suicida de Plutchik (Ver anexo 3), ambos validados internacionalmente. El MBI contó con 22 preguntas, con las que se pudo identificar las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout, teniendo respuestas en escala de tipo Likert. Con respecto a la escala de riesgo suicida de Plutchnik se presento 15 preguntas dicotómicas (si o no) con el objetivo de evaluar el riesgo de suicidio.

## **3.5. Procedimientos**

En primer lugar, se solicitó la autorización para la ejecución del proyecto de investigación a las autoridades pertinentes que pertenezcan a la Escuela de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo.

Posterior a ello nos contactamos con todos los internos de medicina humana que estaban realizando su internado médico en la red prestacional almenara de EsSalud mediante un grupo de WhatsApp, luego de ello se procedió a informar a cada interno de medicina el motivo y los objetivos de la investigación presente. A su vez también se les informó que los resultados obtenidos serán confidenciales y se utilizaron con fines de investigación

académica. Se les envió el formulario de Google Forms mediante un enlace web que incluyó el consentimiento informado, la encuesta con datos generales, el cuestionario del riesgo suicida de Plutchik y el cuestionario MBI. Por último, con los programas estadísticos de Excel y SPSS v21 se recopilaron los resultados obtenidos de los cuestionarios.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Estadística descriptiva:

Para las variables cualitativas se realizaron frecuencias y proporciones y para las cuantitativas, medias y desviación estándar. Ambas se presentan en tablas.

Estadística Inferencial:

Para establecer la asociación entre la variable Síndrome de Burnout y las variables intervinientes; con riesgo suicida; se utilizó la prueba chi cuadrado  $\chi^2$  de independencia para las variables cualitativas y prueba t-Student, de comparación de medias para las variables cuantitativas.

Para las pruebas de hipótesis se utilizó un nivel de significancia estadístico de 5% ( $p \leq 0.05$ ) y para estimaciones confidenciales un intervalo de confianza al 95%.

Software:

La información recopilada en las hojas se tabuló y analizó usando Microsoft Excel y el paquete IBM SPSS Statistics 26.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para el desarrollo de la presente investigación se respetaron los principios, códigos y valores éticos con la autorización del comité de ética de la escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo, la encuesta que se realizó fue de manera anónima voluntaria previo a un consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad de cada uno de los participantes, toda la información recolectada se utilizó únicamente con fines académicos.

#### IV. RESULTADOS

Tabla N°1 Relación de prevalencia entre el síndrome de burnout y el riesgo suicida en internos de Medicina Humana.

	Riesgo suicida presente		Riesgo suicida ausente		TOTAL		p
Síndrome de Burnout presente.	24	33.8%	5	7.0%	29	40.8%	< 0,001
Síndrome de Burnout ausente.	16	22.5%	26	36.6%	42	59.1%	< 0,001
TOTAL	40	56.3%	31	43.6%	71	100%	< 0,001

La tabla 1 representa la relación y porcentaje de la prevalencia de riesgo suicida en internos de Medicina Humana con síndrome de Burnout. Se observa que el 40.8% (29 internos) de la población estudiada tuvo diagnóstico de síndrome de Burnout, 59.1% (42 internos) no tuvo diagnóstico de Síndrome de Burnout. De los internos de medicina que tuvieron síndrome de Burnout 33.8% presentó riesgo suicida. La prueba estadística chi cuadrado tiene una  $p < 0.001$ .

Tabla N°2 Prevalencia de riesgo suicida en internos de Medicina Humana.

Riesgo Suicida	Frecuencia	%
Si	40	56.3%
No	31	43.7%
Total	71	100.0%

La tabla 2 representa la frecuencia y porcentaje de la prevalencia de riesgo de suicidio en los internos de medicina humana. Se observó que, de los 71 internos, el 56.3% (40 internos) presenta riesgo de suicidio y el 43.7% (31 internos) no presenta riesgo de suicidio.

TABLA N°3. Prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de Medicina Humana.

	FRECUENCIA	%
Síndrome de Burnout presente.	29	40.8%
Síndrome de Burnout ausente.	42	59.2%
TOTAL	71	100

La tabla 3 representa la frecuencia y porcentaje de la prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de Medicina Humana. Se observó que de los 71 internos, el 40.8% (29 internos) presentan síndrome de Burnout y 59.2% (42 internos) no presenta síndrome de Burnout.

TABLA N°4. Características sociodemográficas asociadas a riesgo suicida en internos de Medicina Humana.

Características sociodemográficas		Riesgo Suicida						p
		Si		No		Total, %		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%			
Género	Femenino	26	36.6%	20	28.2%	46	64.8%	0.966
	Masculino	14	19.7%	11	15.5%	25	35.2%	
Edad	< 30	37	52.1%	24	33.8%	61	85.9%	0.070
	> 30	3	4.2%	7	9.9%	10	14.1%	
Nivel socioeconómico	Alto	1	1.4%	2	2.8%	3	4.2%	0.450
	Medio	30	42.3%	25	35.2%	55	77.5%	
	Bajo	9	12.7%	4	5.6%	13	18.3%	
Nivel hospitalario	Nivel 1	4	5.6%	5	7.0%	9	12.7%	0.594
	Nivel 2	8	11.3%	4	5.6%	12	16.9%	
	Nivel 3	28	39.4%	22	31.0%	50	70.4%	
Antecedentes de riesgo suicida	Si	4	5.6%	0	0.0%	4	5.6%	0.070
	No	36	50.7%	31	43.7%	67	94.4%	
Total		40	56.3%	31	43.7%	71	100.0%	

La tabla 4 representa la frecuencia y porcentaje de las Características sociodemográficas asociadas al riesgo suicida en internos de Medicina Humana. Se observó que, de los 71 internos, 64.8% (46 internos) fue de sexo femenino del cual 36.6% presentaba riesgo suicida. El 85.9% eran menores de 30 años donde el 52.1% presentaba riesgo de suicidio, el 77.5% presentaba nivel socioeconómico medio del cual el 42.3% presentaba riesgo de suicidio, el 70.4% laboraba en establecimientos de salud de nivel 3 donde el 39.4% presentaba riesgo de suicidio y el 94.4% de los internos no habrían tenido antecedente de riesgo de suicidio.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación identificó la asociación entre el síndrome de burnout y el riesgo suicida en internos de Medicina Humana de la red Almenara, con el objetivo de conocer la realidad actual, de cómo se encuentra la salud mental en los internos de medicina.

Teniendo en cuenta el objetivo general de esta investigación se observó que de los 71 internos que participaron, el 40.8% (29 internos) que presentan Síndrome de Burnout y el 33.8% (24 internos) presentan riesgo de suicidio. Por tanto, según la prueba estadística utilizada nos confirma que si existe asociación significativa entre las variables. Cruz et al. (23) en el año 2023 realizó una investigación sobre la asociación entre este mismo síndrome y el riesgo de suicidio, donde tuvo como resultados que de su población estudiada el 38% presentó una asociación estadísticamente significativa con una  $p < 0.05$ , teniendo una semejanza con nuestros resultados estadístico y con igual significancia estadística. A su vez Villafuerte et al. (20) en el año 2020 identificó la misma asociación realizando pruebas estadísticas de chi cuadrado obteniendo resultados significativos de asociación entre las variables estudiadas. Por otro lado, Yuncar (24) en el año 2023 señaló que el síndrome de burnout predispone a conductas de desesperanza, que predisponen a cuadros depresivos mayores, los cuales están asociados directamente con el riesgo de suicidio por lo que concluye que el síndrome de burnout es causa necesaria pero no suficiente para desencadenar conducta o pensamiento de suicidio en su población estudiada.

El internado médico es la etapa final, y a su vez el momento más importante en la formación del estudiante de medicina, es la etapa donde se adquiere, se consolida y se pone en práctica todo lo aprendido a lo largo de la carrera de Medicina Humana. Por ello el estar presente en los servicios de salud el mayor tiempo posible es importante, sin embargo, la carga laboral y las largas jornadas de trabajo predisponen a cansancio físico y mental, además de agotamiento crónico. Por lo que esto predispone a trastornos de conducta y del ánimo. Para la identificación del síndrome de Burnout se toman tres aspectos de vital importancia para su diagnóstico. En cuanto a identificar la presencia del síndrome de burnout en la investigación, se encontró que el 40.8% es decir 29 internos, presentaban

síndrome de burnout, para poder identificar este síndrome los estudiantes del último año tenían que tener un cansancio emocional significativo sumado a un grado de despersonalización alto, todo ello influye en el tercer aspecto del Burnout que es la realización personal, pese a la gran vocación que conlleva ejercer la medicina este porcentaje de internos de medicina presentaba una realización personal baja. Rodríguez (27) en su investigación en el año 2017 identificó que más de la mitad de los estudiantes de medicina del séptimo año y residentes presentaban síndrome de burnout con una prevalencia del 57.5%. atribuyó el alto índice de prevalencia en su población estudiada a estrés laboral constante por las responsabilidades y horarios laborales que tenían que ejercer internos y residentes. Se identificó que estos estudiantes presentaban alta despersonalización, cansancio emocional significativo y baja realización personal. Torres (25) en el 2020 identificó en su población estudiada que un gran porcentaje de estudiantes de medicina humana presentaba síndrome de burnout teniendo una prevalencia mayor que los estudios mencionados anteriormente, con una población de 74.6% siendo uno de los estudios que identificó mayor prevalencia en esta población de riesgo. Por lo que concluyo que ser estudiantes es un factor de riesgo para padecer síndrome de burnout y otra alteración de conducta en consecuencia al alto grado de estrés requerido para la formación médica y a los entornos de trabajo que están expuestos los internos de medicina. Por lo que el síndrome de burnout tiene una relación significativamente estadística en los múltiples estudios realizados en los últimos años.

Los factores de riesgo relacionados con los pensamientos o intenciones suicidas son múltiples, por ello este trabajo tuvo como objetivo el determinar cuanto era la prevalencia de riesgo de suicidio en una población específica como los estudiantes de medicina humana que realizan su internado en el seguro social de salud. Se identificó que el 56.3% es decir 40 internos de la carrera de medicina humana perteneciente a la red Almenara de EsSalud, presentaban riesgo de suicidio. Sindeev en el año 2019 realizó en un estudio en una población de estudiantes medicina humana para la identificación de riesgo de suicidio. De la población estudiada se evidencia que existe una relación significativa entre la carrera profesional de medicina y el riesgo de suicida teniendo una correlación de



importancia, por lo que concluyó que los estudiantes de medicina humana son un grupo de riesgo.

En cuanto al objetivo identificar las características sociodemográficas asociadas a riesgo suicida en internos de Medicina Humana, en el estudio se observó que de los 71 internos, el sexo femenino represento al 64.8% es decir 46 internos de la población total. Barco (31) en el año 2020 identifico una población similar, teniendo al sexo femenino una mayor prevalencia, representando al 51.4% de su población, por lo que los resultados tienden a ser similares, en su trabajo concluyen que el sexo femenino tiene una asociación con significancia estadística y un  $p < 0.05$  a diferencia de los resultados obtenidos en esta investigación donde se obtiene una  $p$  de 0.096 respecto a la asociación del riesgo suicida y el sexo. Sin embargo, Cruz a su vez también idéntico significancia estadística en su población con una prevalencia del 53% de su población total estudiada. Por lo que atribuyen que el sexo femenino es un factor asociado al riesgo suicida. (23)

Se utilizó el rango de edad de 30 años para poder identificar la prevalencia de riesgo suicida en la población estudiada. Obteniendo como resultados que el 85.9% eran menores de 30 años, y de esta población el 52.1% presentaba riesgo de suicidio a pesar de ello no se encontró significancia estadística. Sin embargo, Barco et al. Identifico que la edad era un factor protector, refiriendo que a menos rango de edad existe un mayor riesgo de suicidio. (31)

En cuanto al nivel socioeconómico el 77.5% de la población estudiada pertenece a la clase media siendo la población mayoritaria. De toda la población el 39.4% presenta riesgo de suicidio. El nivel socioeconómico no tiene significancia estadística con el riesgo suicida, Medina (36) en el 2022 determino en su trabajo resultados similares concluyendo que el nivel socioeconómico tiene correlación baja con el riesgo de suicidio.

La población mayoritaria está realizando su internado en hospital de nivel III representado al 70.04% de la población estudiada. De los cuales el 39.4% presentaban riesgo de suicidio, de los estudiantes pertenecientes a un hospital de menor nivel representar al 29.6% restante con una prevalencia de riesgo de suicidio del 16.9%. Teniendo los hospitales de mayor complejidad un mayor porcentaje de

riesgo de suicidio sin embargo esta relación no presenta significancia estadística al analizar los datos estadísticos. Villafuerte (20) en su trabajo de investigación encontró poca asociación entre el nivel hospitalario donde trabajan los médicos y el riesgo de suicidio en su población estudiada, presentando un porcentaje mayor de prevalencia en hospitales de alta complejidad. No se encontró asociación significativa entre características sociodemográficas con la variable del riesgo suicida en la población estudiada.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se identificó que el síndrome de burnout tiene relación significativamente con el riesgo de suicidio en internos de medicina humana de la red Almenara EsSalud.
2. Se identificó que existe una prevalencia de riesgo suicida en el 56.3% de internos de Medicina Humana de la red almenara EsSalud.
2. Se identificó que existe una prevalencia de síndrome de Burnout en el 40.8% de internos de medicina humana de la red Almenara EsSalud.
4. Se identificó que el riesgo suicida no tiene relación significativa con los factores sociodemográficos descritos como el género, edad, antecedentes de riesgo suicida, nivel socioeconómico y nivel hospitalario en internos de medicina humana de la Red Almenara.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Programas de concientización a los médicos asistentes de las diferentes especialidades de los hospitales sobre la salud mental ante un entorno de trabajo con alta demanda laboral, además de promover un ambiente de empatía con la finalidad de prevenir la incidencia de síndrome de Burnout en internos de medicina humana.
- Apoyo por el servicio de psicología para evaluar y fomentar áreas de ambientes laborales saludables, además de soporte emocional para los internos de medicina humana que presentan alguna alteración de despersonalización, cansancio emocional o una baja realización personal. De este modo prevenir el síndrome de Burnout.
- El área de docencia e investigación debe promover la identificación temprana de signos de riesgo para trastornos en la salud mental de los internos, y brindar facilidades para el afrontamiento de situación de alto estrés con periodos lógicos de descanso médico en los horarios laborales de los internos.

## REFERENCIAS

1. Sanchez F. Síndrome de burnout: relación con otros trastornos mentales. Rev Sac Peru Interna. 2022;3(2):5-6.
2. Lauracio T. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal. Dialnet Rev in ed.2021;1(4):3-5.
3. Campos A, Marques H, Alvaro J. Relaciones entre valores humanos y síndrome de burnout. *Rev Asoc Med Trab.*2020; 29(4):4-5.
4. Rotenstein L, et al. Prevalence of burnout among physicians. A systematic review. JAM. 2018;15(2):6-9.
5. Espinosa L, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina. Rev Cub Reu. 2020;22(1):6-7.
6. Pomasunco G. Síndrome de burnout y resiliencia en internos del Hospital Félix Mayorca Soto durante la pandemia COVID 19-Tarma. Rev Lim.2022;4(1):1-3.
7. Melo L, Carlotto M. Prevalencia e predictores de Burnout em Bombeiros. Psicol. cienc.2019;36(3): 668-81.
8. Constanza S. y Carmona S. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Act Med. 2018;20(80): 7-10.
9. Ministerio del trabajo. Síndrome de agotamiento laboral Burnout protocolo de prevención y actuación. JAVEGRAF.2016;19(4): 27-28.
10. Martínez G. Nivel de Síndrome Burnout de las enfermeras del centro Quirúrgico en Lima Metropolitana. UNMSM.2017;25(4): 29-32.
11. Silva Díaz E. El síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en los trabajadores de la Municipalidad de Utcubamba, 2016. UCV.2018;20(2): 11-13.
12. Das M., et al. Burnout syndrome and Primary Health Care nursing professionals. Psic Ref Med.2020;29(1):44.
13. Leiter M, Maslach C. Perfiles de burnout latente: un nuevo enfoque del burnout.2020;3(4):89-100.
14. Vásquez-Manrique et al. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles riesgo. Int Med Al.2021;30(2):32.
15. Bridgema P, et al. Burnout syndrome among healthcare professionals. Rev Syst Pharm. 2018;75(3):147–52.
16. Shanafelt T, et al. Ajuste profesional y agotamiento entre académicos. Arch Intern Med . 2021;11(10):3–5.

17. Jimenez P y Caballero C . Perceived general health and its association with academic burnout syndrome and suicidal ideation in Colombian university students.Psic.2021; 24(45)6-8.
18. Ardiles et al. Academic burnout as a predictor of suicide risk in nursing.Indez Enferm.2022; 31(1)2-3.
19. Bowen V y Pesantez M. Suicidal risk and its association with the syndrome of Burnout in CETADS psychologists.Univ Cuen.2020; 2(1)6-8.
20. Villafuerte A, Delgado A. Indicadores de burnout y riesgo suicida en médicos en Ecuador.Ver Res.2020; 2(2) 6-8.
21. Toscano M. Incidencia del Syndrome Burnout en personal de salud.UNIANDES.2021; 1(3) 6-9.
22. Foronda V, et al. Syndrome burnout en latinoamérica.Rev psic Uni Ant.2018; 10(2) 10-17.
23. Cruz G,Dipaz C,Rivera G. Síndrome de burnout y riesgo suicida en internos de medicina humana del HNSB.Univ cont.2023; 1(3) 5-10.
24. Yuncar D. Síndrome de Burnout y actitudes sobre el comportamiento suicida de profesionales de salud del Departamento de Emergencias del HNHU.UNMSM.2023; 2(1) 6-11.
25. Torres R. Prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali.UNP.2019; 1(2) 7-8.
26. Sindeev A, et al. Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina en Lima. Rev Med Her. 2019; 30 (4)5-7.
- 27.Rodríguez S.Syndrome burnout como factor de riesgo de depresión en residentes de medicina del HPNP. URP. 2017; 1 (2)6-7.
28. Leiter MP, Maslach C. Burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. Brn Rerch. 2019;3(4):89-100.
29. Olivares, V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el Burnout. Cienc. Trab. 2017. Abril.19(58); 59-63:
30. Ramírez M, et al.Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. Compr Psychiatry. 2018;2(1-5).
31. Barco V, et al.El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. Rev Cub Enfermer. 2020;23(3-4).

32. Domínguez A, et al. Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. *Inv. Ed. Med.* 2017;6(24):241-6.
33. Guzmán C. Estrés académico asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina humana Piura. *UPAO.* 2021;20-25.
34. Palacios M y Pilar M. El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. *UNAM* 2021;2(27):4-10.
35. Rodríguez C, et al. Depression and suicidal behavior in high school students in Sonora. *Sal Ment.* 2018;4(5):47-50.
36. Medina O, et al. characterization of suicide in adolescents from Antioquia, Colombia. *Rev Fac Med.* 2022;2(5):2-8.
37. Rangez C. et al. Risk suicide assessment scales in primary care. *Rev fac med.* 2020;63(4):2-7.
38. Palacios N y Paz R. Stress, Burnout, Somatic Symptoms, and Working Conditions in Residents and Senior Doctors. *Ep Public Heal.* 2020; 3(1):1030.
39. Hernández R, Mendoza C. *Métodos de investigación.* McG Hill Inter. 2018;21(1):2-30.

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
<b>VARIABLE 1</b>						
SÍNDROME DE BURNOUT	Es una patología laboral que altera la salud en general, ocasionando como consecuencia actitudes negativas en el ámbito familiar, social y sobre todo en el campo laboral.	Estado de tensión que padecen los internos de medicina humana de la red Almenara.	Síndrome de Burnout presente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agotamiento emocional alto: Puntaje <math>\geq 27</math>. Preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20 del cuestionario Maslach Burnout Inventory.</li> <li>Despersonalización alta: Puntaje <math>\geq 10</math>. Preguntas 5,10,11,15 y 22 del cuestionario Maslach Burnout Inventory.</li> <li>Realización personal baja: Puntaje <math>&lt;33</math>. Preguntas 4,7,9,12,17,18,19 y 21 del cuestionario Maslach Burnout Inventory.</li> </ul>	Nominal	Cualitativa
			Síndrome de Burnout ausente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agotamiento emocional alto: Puntaje <math>&lt; 27</math>. Preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20 del cuestionario Maslach Burnout Inventory.</li> <li>Despersonalización alta: Puntaje <math>&lt;10</math>. Preguntas 5,10,11,15 y 22 del cuestionario Maslach Burnout Inventory.</li> <li>Realización personal baja: Puntaje <math>&gt;33</math>. Preguntas 4,7,9,12,17,18,19 y 21 del cuestionario Maslach Burnout Inventory.</li> </ul>		
<b>VARIABLE 2</b>						
RIESGO SUICIDA	Probabilidad que presenta un individuo para	Probabilidad de intentar quitarse la vida debido a	Escala de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo Suicida ausente: <math>&lt; 6</math> puntos</li> </ul>	Nominal	



	idealizar la acción de finalizar con su vida, motivado por múltiples factores desencadenantes biológicos, psicológicos y sociales.	factores de riesgo a los cuales está expuesto un interno de medicina humana de la red Almenara.	suicida de Plutchik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo suicida presente: <math>\geq 6</math> puntos</li> </ul>		Cualitativa
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>						
GENERO	Condición orgánica que distingue al hombre de las mujeres.	Según sexo biológico de pertenencia.	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femenino</li> <li>Masculino</li> </ul>	Nominal	Cualitativa
EDAD	Edad en años expresada por el sujeto.	Años cumplidos en el momento del estudio.	Rango de edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;30 años</li> <li>&gt;30 años</li> </ul>	Intervalo	Cuantitativa
ANTECEDENTE DE RIESGO DE SUICIDIO	Es todo acto que busque la muerte propia del individuo y de la cual se sobrevive.	Antecedente de riesgo de suicidio	Antecedente de riesgo de suicidio	<ul style="list-style-type: none"> <li>SI</li> <li>NO</li> </ul>	Nominal	Cualitativa
NIVEL SOCIOECONOMICO	Posición relativa de una persona en una colectividad, en función de su importancia y prestigio.	Posición económica de una persona en la escala de alto, medio y bajo de acuerdo con sus ingresos y posesiones materiales.	Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto</li> <li>Medio</li> <li>Bajo</li> </ul>	Nominal	Cualitativa
NIVEL HOSPITALARIO	Capacidad resolutive del hospital frente a la necesidad de atención médica del paciente.	Nivel de capacidad resolutive	Nivel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel I</li> <li>Nivel II</li> <li>Nivel III</li> </ul>	Nominal	Cualitativa

Anexo 2.

Test Maslach Burnout Inventory (MBI)								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansado al final de una jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes/usuarios	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a algunos pacientes/usuarios como objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15	En realidad, no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes/usuarios	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21	Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los pacientes/usuarios me culpan por algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Anexo 3.

### Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Nombre completo:

Nº HCL

Fecha de aplicación:

<i>Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.</i>		
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SI	NO
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SI	NO
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SI	NO
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SI	NO
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SI	NO
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SI	NO
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SI	NO
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SI	NO
9. ¿Está deprimido/a ahora?	SI	NO
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SI	NO
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SI	NO
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SI	NO
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SI	NO
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SI	NO
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SI	NO
<b>Puntuación total</b>		

## Anexo 4.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada.

La presente investigación se titula “Síndrome de Burnout asociado a riesgo suicida en internos de medicina de la red Almenara” Este proyecto es dirigido por Rodriguez Acosta, Jhon Paul, estudiante de medicina de la Universidad César Vallejo. El propósito de esta investigación es identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout y el riesgo suicida en internos de medicina humana de la Red Almenara que estén realizando su internado médico en el periodo 2023.

Para ello se le solicita participar en una encuesta virtual que consta de 37 preguntas. La participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en esta encuesta no le generará ningún perjuicio académico. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quién completó la encuesta. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros. Además, esta será conservada por cinco años, contados desde la publicación de los resultados, en la computadora personal del investigador responsable.

Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, recibirá un resumen con los resultados obtenidos. Si desea, podrá escribir al correo [jrodriguezaco@ucvvirtual.edu.pe](mailto:jrodriguezaco@ucvvirtual.edu.pe) para extender los resultados de la investigación.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:	
Fecha:	
Correo electrónica:	
Firma del participante:	



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ALCANTARA FIGUEROA CHRISTIAN EDUARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout asociado a riesgo suicida en internos de medicina de la red Almenara", cuyo autor es RODRIGUEZ ACOSTA JHON PAUL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 04 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
ALCANTARA FIGUEROA CHRISTIAN EDUARDO <b>DNI:</b> 44924651 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2692-284X	Firmado electrónicamente por: CALCANTARAF el 04-12-2023 12:48:31

Código documento Trilce: TRI - 0681104