

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Síndrome de burnout y riesgo suicida en internos de
medicina humana del Hospital Nacional Sergio E.
Bernales - Lima, 2022**

Geraldine Katia Cruz Yufra
Cristopher Dhair Dipaz Magallanes
Grover Manuel Rivera Caytairo

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesor:

Mg. Javier Juan Aliaga Salguero

Dedicatoria

A mi amada madre Blanca Magallanes
Grimaldo.

A mi querido hermano Edson.

A mis tíos y primos.

A mis queridos abuelitos que desde el cielo me
bendicen.

Christopher.

A mis amados padres Nancy y Samuel.

A mis queridas hermanas, Diana y Yandira.

A mis amados abuelitos Martita y Marcelino.

Geraldine.

A mis amados padres Grover y Nancy.

A mis queridos abuelos, Julia, César y Rosa que
desde el cielo me bendicen.

A mi querido abuelito Manuel.

Grover.

Agradecimientos

A Dios, por permitirnos lograr satisfactoriamente esta etapa como médicos, por darnos la fuerza necesaria para seguir adelante cumpliendo nuestros sueños y poder ayudar a nuestros pacientes.

A la Universidad Continental por brindarnos la oportunidad para desarrollar nuestra investigación.,

A la Universidad Alas Peruanas y a los docentes, por guiarnos durante nuestra carrera profesional.

Al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, por darnos las facilidades para aplicar la investigación.

A nuestro asesor el Mg. Javier Juan Aliaga Salguero, por su paciencia, tiempo y dedicación como guía para nuestra investigación.

Los autores.

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Índice de Contenido	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	12
1.1. Delimitación de la Investigación	12
1.2. Planteamiento del Problema	12
1.3. Formulación del Problema.....	15
1.3.1. Problema General.....	15
1.3.2. Problemas Específicos.	15
1.4. Objetivos de la Investigación.....	16
1.4.1. Objetivo General.....	16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
1.5. Justificación de la Investigación.....	16
1.5.1. Justificación Teórica	16
1.5.2. Justificación Práctica.....	17
1.5.3. Justificación Metodológica.	17
Capitulo II Marco Teórico	18
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	20
2.2. Bases Teóricas	22
2.2.1. síndrome de <i>burnout</i>	22
2.2.2. Riesgo Suicida.....	24
2.3. Definición de Términos Básicos.....	27
Capitulo III Hipótesis y Variables.....	29
3.1. Hipótesis.....	29
3.1.1 Hipótesis General.....	29
3.1.2 Hipótesis Específicas.	29

3.2.	Identificación de Variables	29
3.3.	Operacionalización de Variables.....	30
Capítulo IV Metodología		31
4.1.	Método, Tipo y Nivel de la Investigación	31
4.1.1.	Método de la Investigación.	31
4.1.2.	Tipo de la Investigación.....	31
4.1.3.	Nivel de la Investigación.....	31
4.2.	Diseño de la Investigación.....	31
4.3.	Población y Muestra.	32
4.3.1.	Población.....	32
4.3.2.	Muestra.....	32
4.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	33
4.4.1.	Técnicas.	33
4.4.2.	Instrumentos de Recolección de Datos.	33
4.5.	Procedimiento de la Investigación.....	35
4.6.	Consideraciones Éticas.	36
Capítulo V Resultados		37
5.1.	Presentación de Resultados.....	37
5.2.	Contrastación de Resultados	43
5.2.1.	Comprobación de Hipótesis General.	43
5.2.2.	Comprobación de Hipótesis Específicas.....	44
5.3.	Discusión de Resultados	46
Conclusiones		48
Recomendaciones.....		49
Anexos		53

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	30
Tabla 2. Alfa de Cronbach para el Maslach Inventory Manual.....	34
Tabla 3. Alfa de Cronbach para Escala de riesgo de Plutchik.	35
Tabla 4. Resultados según género.....	37
Tabla 5. Resultados según edad.	38
Tabla 6. Resultados según estado civil.	38
Tabla 7. Resultados del síndrome de <i>burnout</i> según género y edad.	39
Tabla 8. Resultados del Riesgo Suicida según género y edad.	39
Tabla 9. Relación entre síndrome de <i>burnout</i> y riesgo suicida.	40
Tabla 10. Relación entre cansancio emocional y riesgo suicida.	41
Tabla 11. Relación entre despersonalización y riesgo suicida.	41
Tabla 12. Relación entre realización personal y riesgo suicida.	42
Tabla 13. Correlación entre síndrome de <i>burnout</i> y el riesgo suicida.....	43
Tabla 14. Interpretación de la correlación del Rho de Spearman.	43
Tabla 15. Correlación entre cansancio emocional y el riesgo suicida.....	44
Tabla 16. Interpretación de la correlación del Rho de Spearman.	44
Tabla 17. Correlación entre despersonalización y el riesgo suicida.....	45
Tabla 18. Interpretación de la correlación del Rho de Spearman.	45
Tabla 19. Correlación entre realización personal y el riesgo suicida.....	46
Tabla 20. Interpretación de la correlación del Rho de Spearman.	46

Índice de Figuras

Figura 1. Resultados según género.....	37
Figura 2. Resultados según edad.....	38
Figura 3. Resultados según estado civil.	38
Figura 4. Resultados del síndrome de <i>burnout</i> según género y edad.....	39
Figura 5. Resultados del Riesgo Suicida según género y edad.	40
Figura 6. Relación entre síndrome de <i>burnout</i> y riesgo suicida.....	40
Figura 7. Relación entre cansancio emocional y riesgo suicida.....	41
Figura 8. Relación entre despersonalización y riesgo suicida.....	42
Figura 9. Relación entre realización personal y riesgo suicida.	42

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el síndrome de *burnout* y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022. La investigación usó el método deductivo, fue de tipo básica y nivel correlacional. El diseño fue no experimental, de tipo transversal y correlacional. Se desarrolló en una población de 150 internos de medicina humana que realizaron su internado médico en dicho hospital en el periodo 2022. Se calculó la muestra tomando el 95 % del nivel de confianza y un 5 % de margen de error, se obtuvo 108 internos. Se utilizaron como instrumentos el Inventario de *burnout* de Maslach (MBI) y la Escala de Riesgo de Plutchik. Los resultados indican que, el 35 % (38) de internos padecen el síndrome de *burnout* y riesgo suicida; los datos predominantes son: (a) respecto al género, el 54,6 % (59) corresponde al género femenino y el 45,4 % (49) al masculino; (b) en relación a la edad, el 69 % (74) predomina entre 25 a 30 años y el 23 % (25) son mayores de 30 años; (c) los resultados sobre el estado civil, solteros/as fueron un 80 % (86) y 13 % (14) eran convivientes. Respecto al riesgo suicida y a las dimensiones de este síndrome: (a) el 42 % (45) presentan cansancio emocional en un nivel alto, b) el 43 % (46) muestra despersonalización en un nivel alto, y c) el 36 % (39) presenta un nivel bajo de realización personal. En conclusión, se determinó que existe una relación significativa entre el síndrome de *burnout* y el riesgo suicida, además, se identificó que el cansancio emocional, la realización personal y la despersonalización tienen relación significativa con el riesgo suicida.

Palabras Claves: riesgo suicida, síndrome de *burnout*, internos de medicina humana, despersonalización, realización personal y cansancio emocional.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between burnout syndrome and suicide risk in human medicine interns at the Sergio E. Bernales National Hospital - Lima, 2022. The research used the deductive method, it was basic and level correlational. The design was non-experimental, cross-sectional and correlational. It was developed in a population of 150 human medicine interns who completed their medical internship at said hospital in the period 2022. The sample was calculated taking 95% of the confidence level and a 5% margin of error, 108 interns were obtained. The Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Plutchik Risk Scale were used as instruments. The results indicate that 35% (38) of inmates suffer from burnout syndrome and suicidal risk; the predominant data are: (a) regarding gender, 54.6% (59) correspond to the female gender and 45.4% (49) to the male; (b) in relation to age, 69% (74) predominate between 25 to 30 years and 23% (25) are over 30 years; (c) the results on marital status, single were 80% (86) and 13% (14) were cohabiting. Regarding the suicidal risk and the dimensions of this syndrome: (a) 42% (45) present emotional exhaustion at a high level, b) 43% (46) show depersonalization at a high level, and c) 36% (39) presents a low level of personal fulfillment. In conclusion, it was determined that there is a significant relationship between burnout syndrome and suicidal risk, in addition, it was identified that emotional exhaustion, personal fulfillment and depersonalization have a significant relationship with suicidal risk.

Key words: suicidal risk, burnout syndrome, human medicine interns, depersonalization, personal accomplishment and emotional exhaustion.

Introducción

Los internos de medicina humana durante su desarrollo académico pasan por una etapa de transición entre ser estudiante y ser médico; durante su internado médico están expuestos a distintas situaciones de estrés, en algunos casos, una inestabilidad familiar, social y laboral que conlleva a una mala adaptación.

La constante cercanía con diversos pacientes, el temor a contagiarse de alguna enfermedad, mantener un adecuado nivel académico, entre otras situaciones hacen que al no adaptarse adecuadamente pongan en riesgo su bienestar emocional y psicológico, afectando negativamente su desempeño académico y laboral.

Se describe al síndrome de *burnout* como la inadecuada actitud frente a factores estresantes que se expone dentro de su entorno laboral, y se presenta como un sentimiento de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, además, de una tendencia a autoevaluarse de manera negativa.

Otro factor que se puede presentar es la depresión, que, sin una detección temprana, rápida intervención, adecuado manejo y el apoyo no solo familiar sino también del entorno laboral; la presencia del *burnout* puede favorecer al riesgo de suicidio e incluso al suicidio mismo. Ante esta situación, estudiantes del área de la salud, en los últimos meses, decidieron acabar con su vida, debido a múltiples factores enunciados en párrafos anteriores.

Ante este hecho, es importante tener información actualizada, a fin de concientizar a los internos y al personal de salud en general, la presencia de estos factores puede conducir a la manifestación de enfermedades mentales como el riesgo suicida y el síndrome de *burnout*. Ante estos problemas, es necesario implementar medidas de prevención por parte de las autoridades correspondientes, y detectar tempranamente para su adecuado manejo.

Los autores.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

Nuestra investigación se empleó en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, ubicado en el distrito de Comas, Lima; perteneciente a la Red de Salud Túpac Amaru – Diris Lima Norte.

1.1.2. Delimitación Temporal.

Esta investigación se efectuó entre los meses de enero a diciembre del 2022.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

El síndrome de *burnout* se define como el sentimiento de desesperanza y pérdida de interés en el ámbito laboral, especialmente en aquellos que brindan servicios por medio del contacto diario.

El riesgo suicida se explica como la situación probable de un individuo con deseos de intentar suicidarse, debido a diferentes factores como: a) epidemiológicos, b) estado psicológico, c) antecedentes personales, y d) momentos de mucho estrés a los que está sometido el individuo.

1.2. Planteamiento del Problema

Los profesionales de la salud, cada día viven afrontando diversas dificultades, con las diferentes necesidades de cada paciente, más aún en estos tiempos de coyuntura por COVID-19, lo que conlleva a que haya un incremento de pacientes, los cuales, deben ser atendidos lo mejor posible en los procedimientos médicos por lo internos de medicina humana; es por esto, que existe entre todos los trabajadores del área de la salud suma preocupación. Al estar expuestos en la primera línea de protección en los hospitales se encuentran en un riesgo alto de contagio, y al regresar a sus casas pueden contagiar a sus familiares; todo esto conduce a un agotamiento físico

y emocional, que influye en el rendimiento del personal de salud involucrado en la atención a pacientes, provocando el síndrome de *burnout*. Al persistir este entorno de tensión, se presentaran consecuencias dañinas que se manifestaran con trastornos psicosomáticos que podrían llegar a comprometer la vida familiar y social del trabajador.

El psiquiatra Freudenberger (1974) define el síndrome de *burnout* como un sentimiento de desesperanza y pérdida de interés por el trabajo, especialmente en las personas que se da la labor de servicios a través de la cercanía diaria.¹ Al síndrome de *burnout* (SB), se le conoce como “síndrome de agotamiento profesional, síndrome de exceso de carga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo”. En el 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró este trastorno como un factor de riesgo laboral,² pues, puede alterar la salud mental, el nivel de vida, y con la posibilidad de arriesgar la vida del personal que lo presenta. La organización del trabajo y el estrés, considera al estrés laboral como un riesgo para la salud física y psicológica del trabajador, afectando el rendimiento laboral.³

Un estudio científico realizado en Estados Unidos menciona que el cansancio emocional, la despersonalización y disminución de la realización personal se encuentran en el 54,4 % de los galenos.⁴

Durante la pandemia se realizó un estudio en Ecuador con un grupo de 224 profesionales de la salud; se encontró más del 90 % en médicos y enfermeras un nivel moderado a severo del síndrome de *burnout*.⁵

Bogotá - Colombia reporta que un 45 % de médicos generales, padecen síndrome de *burnout* y con un 80% se manifiestan en residentes y estudiantes de medicina interna.⁶ Otro estudio realizado en la ciudad de Medellín se describe un nivel moderado a alto de síndrome de *burnout* en el 67 % a más, en enfermeras.⁷

Un estudio científico realizado en la ciudad de Lima, Perú, se encargó de estudiar al personal de salud, tuvo como población a 50 participantes. Encontró que, el síndrome de *burnout* se encuentra con nivel bajo del 14 %, un nivel medio del 40 % y un nivel alto en un 46 %.⁸

A nivel mundial los datos estadísticos sobre el síndrome de *burnout* varían según país, sobre todo en la actualidad por la pandemia por COVID-19; cada nación cuenta con sus propios recursos económicos y sanitarios que tratan de salir de esta situación.

Desde la etapa de preparación, todos los profesionales de la salud tienen deseos de aportar a la sociedad mediante sus conocimientos para obtener superación personal, satisfacción profesional y laboral; para lograr estos objetivos deben fortalecer sus competencias y habilidades,

dando lo mejor para afrontar situaciones de estrés a pesar de su entorno personal; lamentablemente la mayor parte de internos de medicina humana sufren diferentes tipos de abusos y maltratos como: humillación, burlas, exceso de trabajo, insultos, acoso sexual e incluso son “silenciados” o amenazados con alterar sus notas, por parte de algunos médicos que ejercen la docencia.

El desempeño de los estudiantes internos de medicina humana implica en la participación en las siguientes actividades pre-profesionales tales como: visitas médicas, procedimientos médicos-quirúrgicos, guardias diurnas y nocturnas, y trámites administrativos; a todo esto, se suma la presión académica, que en muchas ocasiones se presenta con reducción o supresión del sueño, que supone estrés laboral, esto tiene un efecto desfavorable en la salud mental de nuestra población de estudio, evidenciándose el aumento de distintas enfermedades, por ejemplo: estrés, ansiedad, depresión, alcoholismo, tabaquismo, abandono de internado y en peores casos el suicidio.

Diversos estudios en diferentes países, indican un creciente número de comportamientos que atentan con la vida de alumnos que cursan la carrera de medicina humana a diferencia de otros profesionales. Según un metaanálisis elaborado por Rodríguez et al. en el 2017, los resultados en Latinoamérica determinan una prevalencia del 13,85 % de pensamiento suicida en alumnos de dicha carrera. ⁹

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) menciona, que a consecuencia de la pandemia, el personal de salud de América Latina presenta elevados niveles de pensamiento suicida, ansiedad y depresión, debido a que en muchos de estos países, se presentó un colapso del sistema sanitario, conllevando al personal de salud a largos y pesados turnos de trabajo, además de sobrellevar las preocupaciones y problemas de su propio entorno familiar y personal; es por todo esto que la ONU considera muy importante, el apoyo emocional de quienes nos cuidan. ¹⁰

Según la OMS, alrededor de 700 000 personas se suicidan cada año; existen muchos intentos de suicidio por cada uno de ellos, se considera la cuarta causa de muerte en personas de 15 a 29 años y está asociado al 77 % de suicidios en países de bajos y de medianos recursos económicos. ¹¹

A nivel mundial, se registró un creciente número de casos de suicidio de médicos y especialistas de todas las áreas, y también de estudiantes de medicina humana, originando preocupación en los distintos países. Estados Unidos es uno de los países con más alta tasa de suicidios en médicos (28 a 40 por cada 100 000 personas). Todo esto se debe a la prevalencia del síndrome de *burnout*, depresión, ansiedad, ambiente “tóxico”, ideas suicidas, condiciones laborales a las que están sometidos, el estrés académico, la competitividad y la expectativa personal, familiar y social. ¹²

En los últimos meses, se reportaron noticias sobre estudiantes de medicina humana que tristemente tomaron la decisión de terminar con su vida debido al estrés laboral, abusos y maltratos por parte de médicos docentes, residentes y personal de salud que aun consideran equivocadamente estos actos como necesarios para ser un “buen médico”.

En el periódico virtual Metro Ecuador, un interno de medicina que realizaba sus prácticas en un hospital público sufrió constantemente de maltrato, acoso laboral y bullying por parte de médicos y enfermeras, a pesar de las advertencias que demostró, no encontró el apoyo necesario, y como consecuencia decidió terminar con su vida.¹³

Recientemente en nuestro país, una interna de medicina humana que realizaba sus prácticas en un hospital público en Piura, tomó la fatal decisión de terminar con su vida debido a los constantes maltratos, abusos y presión por parte de médicos docentes y demás personal de salud.¹⁴

Por lo expuesto, este trabajo de investigación tiene dos propósitos: primero, buscar si existe relación entre el síndrome de *burnout* y riesgo suicida en nuestra población de estudio del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, y en segundo lugar, servirá de base para que futuros investigadores puedan ahondar la problemática de esta investigación y tener una bibliografía actualizada.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de *burnout* y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la relación que existe entre el cansancio emocional y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre la despersonalización y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre la realización personal y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre el síndrome de *burnout* y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar la relación que existe entre el cansancio emocional y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.
2. Identificar la relación que existe entre la despersonalización y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.
3. Identificar la relación que existe entre la realización personal y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Justificación Teórica

La presente investigación proporciona un antecedente y un registro para futuras investigaciones; se obtendrá información que ayudará en sensibilizar a las casas de estudio de nivel superior e instituciones de salud pública, podrán conocer la relación entre el *burnout* y el riesgo suicida en los internos de medicina humana, para que, así puedan adaptar e implementar nuevas metodologías y estrategias destinadas a mejorar la etapa de aprendizaje, manejar y reducir la presión laboral, fomentando un entorno laboral apropiado; además tratando de evitar agotamiento físico, psicológico y social. Por otro lado, busca crear niveles de satisfacción frente al trabajo que realizan los profesionales de salud, garantizando el cumplimiento de sus responsabilidades con una mayor productividad, lo cual tendrá un impacto positivo en la calidad de vida de estos profesionales. Algunos estudios hacen referencia que este síndrome puede aumentar el riesgo suicida en alumnos de la carrera ya mencionada, a causa de la presión que tienen en su ritmo de aprendizaje, lo que está relacionado inclusive con un incremento de estrés, ansiedad y depresión. El suicidio es una preocupación de salud pública que no solo afecta la salud del personal, sino también, la calidad de atención, debilitando la relación personal de salud-

paciente, con consecuencias de una mala atención del paciente e insatisfacción en sus labores sanitarias y académicas del interno; por tal motivo, es importante identificar el riesgo de suicidio en los trabajadores de salud que presentan el síndrome de *burnout*.

1.5.2. Justificación Práctica.

A través de la investigación, se identificó la presencia de ambas variables en los internos encuestados, afectando así su desempeño laboral y académico. El síndrome de *burnout* es frecuente en el personal de la salud, cuyas consecuencias originan trastornos físicos-mentales, y en casos extremos, puede terminar en un suicidio. Los resultados obtenidos ayudaron a dar en conocer y concientizar la importancia de la relación de este síndrome y el riesgo suicida, por lo cual, permitirá a otros investigadores, ampliar el estudio de esta problemática a todo el personal de salud, y no solo a internos de medicina humana, sino también en médicos residentes y asistentes, con la finalidad de integrar todas sus necesidades y mejorar el sistema de atención al paciente.

1.5.3. Justificación Metodológica.

Con la finalidad de lograr los objetivos de nuestra investigación se empleó la encuesta como técnica para la recopilación de datos, y como instrumentos: el cuestionario de Maslach *burnout* Inventory y la escala de riesgo de Plutchik, cuyo propósito de identificar y prevenir tanto este síndrome como el riesgo suicida; los datos recolectados se procesaron y analizaron, y estos resultados brindarán conocimientos para futuras investigaciones.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Villafuerte y Delgado (2020), en su trabajo científico titulado “Indicadores de *burnout* y riesgo suicida en médicos residentes en Ecuador”, tuvo como objetivo determinar las dimensiones que contiene este síndrome, evaluar los niveles de riesgo suicida e identificar la correlación entre ambas variables en una muestra de 93 médicos residentes, la investigación fue descriptiva, no experimental, cuantitativa, transversal y correlacional; los resultados obtenidos fueron los siguientes: la edad destacada fue de 29 años, la realización personal fue la dimensión que destacó y un 41,94 % manifiestan riesgo suicida. En conclusión, el agotamiento emocional destacó en los participantes, generando así, efectos negativos al personal de salud y a los pacientes; se encontró asociación significativa entre el riesgo suicida y el *burnout* en dicha muestra. ¹⁵

Bogado (2020), en su tesis titulada “Riesgo suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Caaguazú”, tuvo como objetivo conocer el riesgo suicida en dicha población de estudio; desarrolló una investigación observacional, descriptiva, cuantitativa, transversal; cuya población fue 253 alumnos de medicina. Los resultados señalan que el género predominante fue el femenino con 67,92 %, siendo la edad promedio de 22 años, el 80,42 % presentaron riesgo suicida, de este porcentaje se obtuvo lo siguiente: el 30,57 % tenían riesgo leve de suicidio, el 67,88 % presentó riesgo suicida moderado, y el 1,55 % mostró riesgo suicida alto. De la población encuestada, el 22,50 % estaban en el tercer curso. Los del sexto curso fue el 16,25 %. El 22,50 % fueron del segundo curso. De acuerdo a la procedencia, un 77,50 % vienen de zona urbana, y el 22,50 % de zona rural. La conclusión señala que el riesgo suicida moderado en la mayoría de los estudiantes de medicina según la escala de desesperanza de Beck, la población predominante fue de género femenino, el tercer y segundo curso, y los que provienen de zona rural. ¹⁶

Ruiz, D. (2020), en su tesis realizada para optar el grado profesional de Magister en Salud Ocupacional, cuyo título es “Síndrome de *burnout* en internos rotativos de medicina del Hospital General Riobamba en el año 2020”, Ecuador; cuyo objetivo fue describir la exposición de este síndrome y sus niveles en los internos rotativos del nosocomio mencionado; el estudio fue cuantitativo, observacional, no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo; la información se recopiló a través del cuestionario MBI-GS en una población de 50 internos de medicina humana. Sus resultados señalan que este síndrome comprende las siguientes dimensiones: cinismo, eficiencia profesional y desgaste emocional. Un 56 % registró desgaste emocional, el 42 % cinismo, y el 34 % eficacia profesional; por otro lado nos informa que tres personas presentaron significancia alta en las dimensiones mencionadas; 15 participantes presentaron 2 dimensiones, 20 participantes destacaron en una dimensión, y 12 personas no presentaron dicho síndrome. Como conclusión, recomendaron realizar un estudio al empezar el internado para identificar a la población vulnerable y brindar apoyo psicológico según sea necesario.¹⁷

Solórzano y Veloz (2019), en su tesis que presentaron para optar al título profesional de Médico Cirujano cuyo título es “Síndrome de *burnout* en los internos de medicina 2018-2019 del Hospital Teodoro Carbo y en el Hospital Universitario de Guayaquil”, Ecuador; se tomó como objetivo relacionar dicho síndrome entre los alumnos de medicina de los mencionados hospitales, tomando en cuenta tres factores determinantes para desarrollar síndrome de *burnout*: despersonalización, cansancio emocional, y realización personal; para ellos su estudio fue prospectivo, cualitativo, no experimental, vertical y de medición; utilizaron el cuestionario de Maslach para identificar la presencia del *burnout* en 100 participantes internos entre las edades de 25 y 35 años en ambos géneros. Los resultados señalan que un 72 % manifestó cansancio emocional, el 76 % con realización personal baja y el 77 % despersonalización. Como conclusión, el *burnout* se encuentra en los varones con un 17 % y en mujeres con el 24 %; al momento de desarrollar este síndrome se encontró la edad de 26 años como predominante, el estado civil no tuvo influencia.¹⁸

Ardiles et al. (2021), en el artículo científico titulado “*burnout* académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería” realizado en una casa de estudio superior en Chile; tomaron como objetivo conocer la relación entre este síndrome y el riesgo suicida de una población conformada por 317 participantes que cursaban del 1º al 5º año de carrera. Esta investigación fue correlacional, de corte transversal, de diseño no experimental y enfoque cuantitativo. Los resultados de la investigación fueron: a) el sexo femenino destacó con un 83,1 %

en comparación con el sexo masculino, b) el promedio de edad de 47,8 % participantes osciló entre 20 a 22 años, c) un 40,9 % estudiaba en el 5º año de dicha carrera, d) un 96 % son solteros, e) el 88 % vive con sus familias, y f) un 75 % presenta *burnout* académico. Como conclusión, la se encontró entre el riesgo suicida y el *burnout* académico asociación significativa en estos participantes; además el 10 % presentaron riesgo moderado y severo, siendo el agotamiento emocional la dimensión que más destacó. ¹⁹

Espinoza et al. (2018), en el artículo científico cuyo título es “Prevalencia del síndrome de *burnout* en estudiantes de medicina” de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador; tomó como objetivo conocer dicho síndrome en la población mencionada; la investigación fue descriptivo-transversal, con una muestra de 90 estudiantes. Sus resultados señalan que: a) el 88,9 % tienen prevalencia de síndrome de *burnout*, en el cual, el 11,1 % fueron leves, 47,8 % moderada y 41,1 % severa; b) el 55,8 % fue de sexo femenino; y, c) un 84,4 % de estudiantes que presentan trabajos extracurriculares, padecen este síndrome. Se concluye que el síndrome de *burnout* moderado, presenta rango mayor, se encontró mayor prevalencia en aquellos estudiantes que recibieron mayor carga de trabajo extracadémico. ²⁰

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Pomasunco (2022), en su tesis cuyo título es “Síndrome de *burnout* y resiliencia en internos del Hospital Félix Mayorca Soto durante la Pandemia COVID-19- Tarma, 2022”; tomó como objetivo conocer la asociación entre este el *burnout* y la resiliencia en su población; su estudio fue deductivo, básico, correlacional, cuantitativo y transversal, no experimental. La población se conformó por 73 internos de las carreras profesionales de enfermería, medicina humana, y obstetricia. Los resultados señalan que el 22,58 % se sitúa en riesgo de *burnout*, padecen de *burnout* un 3,23 %, y no presenta dicho síndrome un 74,2 %. En cuanto a la variable resiliencia, el nivel muy alto presentó un 25,81%, el nivel alto con 51,61 %, el nivel medio con 14,52 % y el nivel bajo con 8,06 %. Como conclusión, la resiliencia presenta asociación significativa inversa muy fuerte con el *burnout*, y con las dimensiones de despersonalización, cansancio emocional y realización personal. ²¹

Sindeev et al. (2019), en su investigación científica titulada “Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima”, tomaron como objetivo establecer la prevalencia de los factores asociados, el comportamiento suicida y al intento y riesgo suicida en alumnos de la Universidad privada Nolbert Winner; la metodología fue transversal, descriptivo y observacional; 134 participantes del primer año de medicina humana de dicha casa de estudio conformaron dicha muestra, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

el 5,7 % corresponde al sexo femenino, el 93,3 % son solteros, el 73,9 % se dedican al estudio exclusivamente, el 34,3 % presentaron pensamiento suicida, un 22,4 % mostraron deseos de morir, y el 19,4 % tuvo intentos suicidas. La conclusión determinó que la población de estudio, constituye un grupo de riesgo respecto al comportamiento suicida.²²

Torres (2022), en su trabajo científico titulado “Prevalencia del síndrome de *burnout* en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, 2021”; cuyo objetivo fue establecer la presencia del *burnout* en estos alumnos de dicha casa de estudios; la metodología empleada fue descriptiva y de corte transversal, cuya población fueron 35 estudiantes a quienes se les aplicó el cuestionario de Maslach Inventory; se obtuvo como resultado que, del total de internos, un 74,6 % presentan síndrome de *burnout*, un 69,3 % predominó en mujeres, el 68,6 % presentaron grado severo de despersonalización y cansancio emocional; una baja realización personal se presentó en un 48,6 %. Concluyó, que este síndrome se manifestó en 7 por cada 10 internos de medicina humana, siendo el sexo femenino el género con mayor predominancia.²³

Juscamaita (2018), en su investigación cuyo título es “Síndrome de *burnout* en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, en la ciudad de Lima, Perú; cuyo objetivo fue conocer los factores asociados y la prevalencia del *burnout* en los alumnos del hospital mencionado; la investigación fue correlacional, descriptiva y transversal, con una muestra de 102 internos durante el mes de diciembre. Los resultados señalan que un 26,5 % (27) padece síndrome de *burnout*, 52 % (53) de despersonalización, 45,1 % (46) de agotamiento emocional, y, el 56 % (57) exhibió realización personal, siendo éste la dimensión más afectada. El 84 % de internos se encuentran entre 24-28 años de edad. Se concluyó, que casi la mitad de los alumnos de medicina presentaron éste síndrome.²⁴

Guzmán (2020), en su investigación cuyo título fue “Estrés académico asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina humana UPAO – Piura, 2019”; cuyo objetivo fue conocer si la tensión académica es un elemento asociado al pensamiento suicida, esta investigación fue analítica, de corte transversal y observacional, se tomó como población a 621 estudiantes de la mencionada casa de estudios; como resultado se describe que el 16,1 % presentó pensamiento suicida, 56 % estrés académico moderado; la edad promedio fue de 21 años. El 58,5 % fue de sexo femenino y el nivel de ideación fue bajo, con un 10 %. La conclusión señala que el estrés académico, es causa equitativa de la ideación suicida y que se presenta en dos de cada 10 alumnos de medicina humana.²⁵

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Síndrome de *burnout*.

En 1969, Bradley, nombró por primera vez este evento psicológico para explicar el comportamiento del personal asistencial en instituciones penitenciarias. Él sugirió que para combatir a los “profesionales quemados” se deben buscar nuevas formas de estructura organizativa. Antes de que la estructura fuera desarrollada, Bradley fue quizás la primera persona en enfatizar la importancia de la prevención principal para evitar el progreso y sus resultados.²⁶

A pesar de estos primeros acercamientos, la mayoría de las referencias al surgimiento de este concepto como síndrome provienen del año 1974 y apuntan a H. Freudenberger como pionero de su investigación. Él reflexionó sobre la realidad que observó en los voluntarios de la clínica para drogadictos que dirigía en Nueva York, a la que definió como, un estado de agotamiento o desesperación que resulta del compromiso con un estilo de vida que no aporta el esfuerzo previsto. Freudenberger se refirió a la percepción de frustración en la búsqueda del sentido de la existencia personal a través del ámbito trabajo. Este desajuste da como resultado un desequilibrio persistente (generalmente no reconocido y mal resuelto), entre las demandas laborales excesivas (que crean estrés crónico) y la falta de esfuerzo adecuada. El resultado fue un trastorno de adaptación debido al agotamiento de los recursos mentales para hacer frente a las exigencias de trabajar con personas que presentan síntomas psicosociales y clínico-biológicos.²⁶

La psicóloga Christina Maslach abordó las respuestas emocionales de las personas que laboran dando servicios asistenciales. En 1977, utilizó el término “*burnout*” en la Asociación Americana de Psicología, que describe una situación que se volvió cada vez más común en los trabajos asistenciales.²⁶

Maslach y Jackson en 1981, definen el término de *burnout* como una respuesta inadecuada al estrés crónico en el ámbito laboral, teniendo como características las actitudes de agotamiento emocional, cinismo, frialdad y despersonalización. Para conceptualizar y normalizar el estudio sobre el *burnout* propondrían a través del inventario llamado “Maslach *burnout* Inventory” su medición y establecieron además tres dimensiones en este síndrome, agotamiento o cansancio emocional, falta o realización personal baja y despersonalización o cinismo.^{26 27}

Según Schaufeli y Maslach, en 1993 agregaron algunas características del síndrome de *burnout*:

- a. Este síndrome entra dentro de la clasificación de síndromes clínico-laborales.
- b. Estos síntomas tienen la característica de no haber tenido ningún antecedente

psicopatológico con anterioridad.

- c. El rendimiento laboral bajo y una autoestima baja son producto de una inadecuada e insatisfactoria adaptación al trabajo.
- d. Dentro de los síntomas que aparecen en este síndrome, los síntomas mentales o psicológicos son predominantes a comparación con los síntomas físicos. Dentro de los síntomas mentales se encuentran el cansancio mental o emocional, siendo este el principal síntoma. ²⁸

En la actualidad se encuentran diferentes definiciones del síndrome de *burnout*, siendo la definición más importante la que propuso Maslach, quien describe claramente las características de este síndrome. ²⁸

2.2.1.1. Sintomatología.

Es importante señalar que cada persona expresa los síntomas de *burnout* de una manera única, sus niveles dependen de cada personalidad. Los humanos que padecen este síndrome se pueden describir de tres maneras:

- a. **Debilitación del empeño laboral.** Lo que empezó siendo importante se convierte en un trabajo cada vez más tedioso que aún no cumple con sus anhelos.
- b. **Un deterioro emocional.** La ira, el miedo y la depresión reemplazan a las emociones positivas de seguridad, entusiasmo y dedicación.
- c. **Incompatibilidad entre el trabajo y la persona.** Las personas que viven con esta condición han desarrollado gradualmente inestabilidad debido a problemas que perciben como propios, les resulta difícil observar los factores que han surgido en su trabajo y que hayan creado este desequilibrio. ²⁷

2.2.1.2. Dimensiones.

- a. **Cansancio o agotamiento emocional.** Se experimenta agotamiento emocional por la rutina y el contacto con personas que necesitan atención y una sensación de incapacidad para expresarse en el ámbito emocional.
- b. **Despersonalización.** Caracterizado por ideas y sentimientos pesimistas, con actitud de aislamiento expresado hacia los demás trabajadores. Representando así, una dimensión que afectan las relaciones interpersonales de las personas que sufren este síndrome, evitando el afecto de los demás para ocultar sus emociones y evitar abordar las razones detrás de ellas.

- c. **Realización personal baja.** Tienden a verse de forma negativa de sí mismos, con respecto a sus competencias laborales y sus relaciones con las personas a las que sirven.^{26,27}

2.2.1.3. Fases.

Edelwich y Brodsky (1980), en su libro titulado “*burnout*: etapas de la desilusión en las profesiones de ayuda”, sugieren cuatro fases antes de alcanzar este síndrome:

- a. **Fase de entusiasmo.** Se percibe cuando el sujeto ingresa a un nuevo empleo, mostrándose enérgico, entusiasmado y con ilusión de un comienzo positivo, no teniendo en cuenta expectativas negativas.
- b. **Fase de estancamiento.** En esta etapa la persona no percibe el logro de sus expectativas, cree que el esfuerzo de su trabajo no se ve reflejado en los resultados que obtiene de éste, manifiesta disminución del entusiasmo y no siente reciprocidad entre el esfuerzo brindado y la retribución de su entorno laboral.
- c. **Fase de frustración.** A medida que se acumula los fracasos en el ámbito laboral, siente una constante sensación de fracaso que lo vuelve ausente.
- d. **Fase de apatía.** Esta fase es el punto clave para que se instituya el *burnout*, establece como mecanismo de protección evadir la relación con aquellas personas a las que prestan servicios y la carencia de emociones positivas por faltas de logros constantes.

^{26, 27}

2.2.2. Riesgo Suicida.

2.2.2.1. Definición.

Es la probabilidad que puede tener un individuo en intentar terminar con su vida, debido a distintas causas: epidemiológicos, historial personal, estado psicológico y circunstancias de estrés a los que se encuentra sometido el individuo.

Además, el suicidio tiene la probabilidad de ser motivado por los factores mencionados que perturban la estabilidad psíquica y física de la persona, como presentar algún trastorno o patología, además de situaciones adversas o de dificultad para hacerle frente, que pueden influir en el ámbito personal, familiar y en distintos entornos donde se desarrolla como profesional.²⁹

2.2.2.2. Características.

a. Conducta suicida

Se refiere al conjunto de conductas que contienen el suicidio consumado, desde la ideación e intento. En otras palabras, la ideación es el primer paso dentro de distintos comportamientos coordinados que dan la posibilidad al intento suicida, estas indican riesgo para que una persona decida el suicidio.²⁹

b. Ideación suicida.

Hace mención a la formulación de pensamientos repetitivos e intrusivos acerca de morir, también puede ir acompañado de las formas, condiciones, objetos y circunstancias en las que una persona desea acabar con su vida, esta puede contener o no una programación detallada cada decisión, se presentan deseos, pensamientos e ideas de auto dañarse o de terminar con su vida. Es la manifestación más importante como previsor de posibles tentativas suicidas conteniendo el suicidio consumado.²⁹

c. Intento suicida.

Hace referencia a algún episodio de autodaño, con un propósito devastador para el individuo, aunque sea ambigua.

Según el autor Corona et al. (2017), es el episodio que toda persona realiza de forma voluntaria con el propósito de producirse la muerte, pero sin alcanzar su propósito.²⁹

d. Suicidio.

Según la OMS, el suicidio es un hecho letal y ejecutado por una persona, esperando el suceso mortal. Es el efecto de conductas autoinfligidas cuya finalidad es generar el término de la vida.

Las reflexiones y conductas previas repercuten con el suicidio consumado, adicional a esto, el individuo crea un plan que refuerza la decisión de acabar con su vida.²⁹

2.2.2.3. Factores Vulnerables.

Existen diversos factores como académicos, demográficos y económicos que tienen relación al incremento con el riesgo suicida de universitarios, antecedentes de suicidio familiar o en su entorno más cercano, depresión y alcoholismo.

La impulsividad y la desesperanza son elementos que presentan los estudiantes y que se asocian al riesgo suicida, también la presencia de historiales de trastorno psíquico e intento de

suicidio de parte del alumno o de algún miembro de su familia aumenta el factor de riesgo.

Los factores más destacados en la población universitaria se detallan los siguientes:

Depresión; en específico la depresión mayor. Es la probabilidad de un comportamiento suicida existente durante el tiempo del episodio depresivo, debido a que se encuentra más susceptible, se añade la enfermedad física y disminución del funcionamiento social y personal.

Trastornos mentales; estudiantes con historial de ingesta de sustancias adictivas, depresión, y psicosis, son elementos de riesgo importantes que favorecen el suicidio. Además, los desórdenes alimentarios, los trastornos de personalidad, depresión y ansiedad están asociados con el suicidio.

Factor socio económico precario; una limitación de oportunidades perciben dichos estudiantes con bajos recursos económicos, por lo que, para satisfacer sus logros profesionales, necesita de esfuerzos adicionales, sumándole la dificultad para cubrir sus necesidades vitales, lo que hace que se enfrente a una lucha por su estabilidad, dejando de lado sus proyectos y declinando incluso mejorar su calidad de vida.

Orientación sexual; parte de la sociedad genera estigma, rechazo y discriminación hacia las personas lesbianas, gays, transexuales y bisexuales, por lo cual, los trastornos afectivos son frecuentes en las personas de esta comunidad.

Familiar; la ideación suicida se considera uno de los factores con mayor importancia dentro en la población universitaria como: separación familiar, desproporción o ausencia de mando, falta de diálogo y comprensión por parte de los familiares hacia el estudiante.²⁹

2.2.2.4. Consecuencias.

Si un individuo presenta pensamientos o anhelos de terminar con su vida o lo ha intentado en distintos momentos sin éxito, son signos de alarma donde el individuo se encuentra en estado frágil y establece un peligro para que se suscite el suicidio, no obstante, desconocemos a los individuos con alto riesgo que pueden cometer un hecho con un resultado mortal, debido a la presencia de factores implicados.

Existen sucesos o circunstancias que logran cambiar, y otros en los que la intervención no es posible, por lo cual llegan a ser incontrolables o controlables, dependiendo del compromiso, del problema que presenta y siente la persona.²⁹

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Ansiedad.

Se define como un estado mental que se caracteriza por una gran agitación, sensación de miedo e intensa inseguridad. ²¹

2.3.2. Cansancio Emocional.

Se caracteriza por el agotamiento físico, pérdida de sensaciones de éxito y de identidad. ²¹

2.3.3. Depresión.

Es un trastorno de la salud que se caracteriza por pérdida de interés en las labores que normalmente se disfrutan, sentimientos de melancolía continua e incapacidad para realizar las actividades diarias. ²¹

2.3.4. Despersonalización.

Se caracteriza por ideas y sentimientos pesimistas con actitud de aislamiento, comportamientos de ira y actitudes cínicas expresadas hacia los demás trabajadores. ²¹

2.3.5. Edad.

Es el periodo de tiempo en años que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la fecha. ³⁰

2.3.6. Estado Civil.

Es la situación de un individuo dependiendo de la presencia o ausencia de pareja y de su entorno jurídico. ³⁰

2.3.7. Estrés.

Es un conjunto de respuestas fisiológicas que preparan al individuo para enfrentar las circunstancias. ²¹

2.3.8. Fatiga.

Es la percepción de un excesivo cansancio, baja de fuerza y una mayor necesidad de dormir que interrumpe con las labores diarias normales. ²¹

2.3.9. Insatisfacción Laboral.

Es un sentimiento que muchas personas sufren al estar en un entorno laboral o profesional que no les complace. ²⁶

2.3.10. Intento Suicida.

Es el resultado fallido de aquellos actos voluntarios y conscientes del individuo con el objetivo de causar su muerte. ²¹

2.3.11. Internos de medicina Humana.

Son estudiantes que cursan el séptimo año de la carrera y realizan sus prácticas pre-profesionales en sedes hospitalarias o centros de primer nivel de atención autorizados por la universidad de origen. ²¹

2.3.12. Realización Personal.

Percepción del individuo en afrontar nuevos retos y con una actitud plena e independiente. ²¹

2.3.13. Riesgo Suicida.

Es la posibilidad de que un individuo considere terminar con su vida debido a diversos factores a los que está expuesto. ²¹

2.3.14. Sexo.

Se define como una condición orgánica que diferencia al varón de la mujer. ³⁰

2.3.15. síndrome de *burnout*.

Es un estado de fatiga física y psíquica que se prolonga durante mucho tiempo y modifica la personalidad y el autoconcepto del trabajador. ²¹

2.3.16. Suicidio.

Es el acto voluntario de culminar con la propia vida del individuo. ²¹

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General.

Existe relación significativa entre el síndrome de *burnout* y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.

3.1.2 Hipótesis Específicas.

1. Existe relación significativa entre el cansancio emocional y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.
2. Existe relación significativa entre la despersonalización y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.
3. Existe relación significativa entre la realización personal y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.

3.2. Identificación de Variables

- Síndrome de *burnout*.
- Riesgo suicida.

3.3. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Items	Escala de medición	Tipo de variable
síndrome de <i>burnout</i>	Sentimiento de desesperanza y pérdida de interés por el trabajo, especialmente en las personas que se dedican a la labor de servicios a través de la cercanía diaria. ¹	Estado de tensión que padecen los internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.	Cansancio emocional	1.- Bajo: ≤ 18 2.- Medio: 19 - 26 3.- Alto: ≥ 27 Preguntas: 1,2,3,6,8,13, 14, 16, 20	Ordinal	Cualitativa
			Despersonalización	1.- Bajo: ≤ 5 2.- Medio: 6 - 9 3.- Alto: ≥ 10 Preguntas: 5, 10, 11, 15, 22		
			Realización Personal	1.- Bajo: ≤ 33 2.- Medio 34 - 38 3.- Alto: ≥ 39 Preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21		
Riesgo Suicida	Es la posibilidad que una persona puede tener para intentar acabar con su vida, debido a distintas causas: epidemiológicos, historial personal, estado psicológico y circunstancias estresantes a los que está sometido el individuo. ²⁹	Es la posibilidad de que un interno de medicina humana considere terminar con su vida debido a diversos factores a los que está expuesto durante sus prácticas en el hospital.	Escala de Riesgo suicida de Plutchik	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de riesgo Suicida: < 6 puntos • Presencia de riesgo suicida: ≥ 6 puntos Preguntas: 1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13,14 y 15	Nominal Dicotómica	Cualitativa

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

El método deductivo se empleó en la presente investigación, así mencionan Neill y Cortez en el 2018, explican que se basa en un análisis que permite exponer juicios establecidos en hechos generales para probar, entender y expresar aspectos específicos de la realidad.³¹

4.1.2. Tipo de la Investigación.

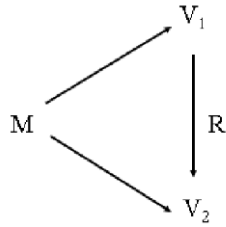
El tipo empleado fue básico, Arias y Covinos en el 2021, señalan que en dicha investigación no se solucionan problemas inmediatamente, en cambio, favorece como antecedente teórico para nuevas investigaciones. En este tipo de investigación proponen tesis de alcance correlacional, exploratorio e incluso descriptivo.³²

4.1.3. Nivel de la Investigación.

El nivel fue correlacional. Según, Hernández et al. (2018) indican estudios que intentan relacionar conceptos, hechos y variables. Miden las variables y sus relaciones en términos estadísticos.³³

4.2. Diseño de la Investigación.

El diseño de la presente investigación fue no experimental, correlacional y transversal. Hernández et al. (2018), indica que el tiempo es un factor que se toma en cuenta al subdividir las investigaciones no experimentales y de tipo transversal; refieren recoger datos en un mismo momento y tiene como finalidad examinar su incidencia, descripción de la variable y relacionarlo en un tiempo determinado.³³ El diseño de la investigación respondió al esquema siguiente:



Donde:

M: muestra.

V₁: síndrome de *burnout*.

V₂: riesgo suicida.

R: relación.

4.3. Población y Muestra.

4.3.1. Población.

La población fue de 150 estudiantes internos del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes para el tamaño de la población.

4.3.2. Muestra.

$$n = \frac{N * \sigma^2 * Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 * Z^2}$$

Donde:

n: tamaño de muestra buscado.

N: tamaño de la Población o Universo.

σ: Desviación estándar de la población, cuyo valor constante es de 0,5.

Z: parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC). Es un valor constante, se tomará en relación al 95 % que es equivalente a 1,96.

e: error de estimación máximo aceptado. El valor que se usará es 0,05 según criterios de los investigadores.

Reemplazamos en la fórmula:

$$n = \frac{150 * 0,5^2 * 1,96^2}{(150 - 1) * 0,05^2 + 0,5^2 * 1,96^2} = \frac{150 * 0,25 * 3,84}{(149) * 0,0025 + 0,25 * 3,84} = 108$$

La muestra fue de 108 internos, quienes cumplieron los siguientes criterios:

a. Criterios de inclusión.

- Internos de medicina humana que aceptan realizar el cuestionario.
- Internos de medicina humana que pertenezcan al Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- Internos de medicina humana que acepten el consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión.

- Internos que no acepten realizar el cuestionario.
- Internos de otras carreras de ciencias de la salud.
- Internos de medicina humana que no pertenezcan al Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- Internos de medicina humana que no acepten el consentimiento informado

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnicas.

La encuesta es la técnica de recopilación de datos más utilizados, ya que brinda al investigador acceder a una información concreta para su estudio. Está dirigido únicamente a las personas y brinda información sobre sus pensamientos, percepciones o comportamientos.³²

El instrumento se aplicó por medio de la herramienta virtual “Google Forms”, de manera voluntaria y anónima, los participantes que aceptaron el consentimiento informado (Anexo 3) completaron la encuesta, donde se emplearon la ficha de recolección de datos y los cuestionarios de Maslach Inventory Manual como el riesgo suicida de Plutchik.

Instrumentos de Recolección de Datos.

A. Diseño.

MBI: Maslach Inventory Manual

Susan Jackson y Christina Maslach en el año 1981, introdujeron el cuestionario Maslach *burnout* Inventory que consta de 22 ítems, divididos en tres dimensiones con sus respectivos percentiles:

- a. Agotamiento emocional: bajo 0 – 18, medio 19 – 26 y alto 27 – 54.
- b. Realización personal: bajo 0 – 5, medio 6 – 9, alto 10 – 30.

- c. Despersonalización: bajo 0 – 33, medio 34 – 39, alto 40 – 48.

Interpretación:

Las puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización, además de baja en realización personal, son las puntuaciones que definen este síndrome.

La escala valorativa de Likert:

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| a. Nunca | 0 Puntos. |
| b. Pocas veces al año o menos | 1 Punto. |
| c. Una vez al mes o menos | 2 Puntos. |
| d. Pocas veces al mes | 3 Puntos. |
| e. Una vez a la semana | 4 Puntos. |
| f. Pocas veces a la semana | 5 Puntos. |
| g. Todos los días | 6 Puntos. |

Escala de riesgo de Plutchik (ERSP)

Fue creado por Plutchik en el año 1989, su adaptación al español lo realizó el autor Rubio y demás coautores en el año 1998. Esta escala, constituye 15 preguntas dicotómicas (si o no), cuyo objetivo es diferenciar personas que presenten riesgo suicida de aquellos que no lo presenten, contiene además una evaluación de episodios previos autolíticos, ideación suicida en la actualidad, las emociones de depresión, desaliento y demás aspectos que se relacionan con las tentativas del suicidio.¹⁵

Ficha de datos personales

Esta ficha se aplicó para la recolección de datos donde incluye: género, edad, estado civil.

B. Confiabilidad.

Maslach Inventory Manual

Para el estudio y con la finalidad de medir confiabilidad, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach con el programa SPSS versión 25, y se logró el resultado de 0,791, siendo una confiabilidad aceptable, por consiguiente, el instrumento que se empleó es confiable. Se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2. Alfa de Cronbach para el Maslach Inventory Manual.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,791	0,789	22

Escala de riesgo de Plutchik (ERSP)

Para el estudio y con la finalidad de medir confiabilidad, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach en el programa SPSS versión 25, se logró el resultado de 0,706, siendo esta una confiabilidad aceptable, por consiguiente, el instrumento que se empleó es confiable. Como se visualiza en la tabla siguiente.

Tabla 3. Alfa de Cronbach para Escala de riesgo de Plutchik.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,706	0,681	15

C. Validez

El instrumento que se utilizó corresponde al cuestionario de Maslach y Escala de riesgo de Plutchik (ERSP), cuyos instrumentos han sido validados por expertos.

4.5. Procedimiento de la Investigación

Respetando los códigos y valores éticos, se obtuvo dicha conformidad y autorización del Comité de Ética de la Universidad Continental y del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para la aplicación del cuestionario; el cual se desarrolló de forma virtual por medio de la plataforma Google Forms, con previa coordinación con la delegada de los internos de medicina de dicho hospital, quien sugirió y explicó que, por la poca disponibilidad de tiempo y diferentes horarios de cada uno, sería mejor hacerlo de forma virtual, para que todos accedan según sus horarios disponibles; se envió el link del enlace del cuestionario a través del grupo de WhatsApp donde se encontraban todos los internos de medicina del hospital. De los 150 internos que tuvimos como población, 115 participaron, de los cuales solo 108 aceptaron realizar el consentimiento informado y los cuestionarios.

Una vez que se recopiló la sábana de datos se prosiguió a sistematizarlo por medio del programa Microsoft 360 Excel y el programa estadístico SPSS versión 25, los resultados obtenidos se evaluaron a través del estadístico descriptivo de correlación Rho de Spearman para hallar la significancia de cada hipótesis, además se empleó la medición de la consistencia interna por medio del coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue aceptable en cada instrumento aplicado. Se

realizó la interpretación de la información obtenida en estos programas y se procedió a la descripción de las conclusiones y recomendaciones teniendo como base cada uno de nuestros objetivos.

4.6. Consideraciones Éticas.

Este trabajo de investigación respetó los valores y códigos éticos con la autorización del Comité de Ética de la Universidad Continental y del Hospital Nacional Sergio E. Bernal; la encuesta fue voluntaria y anónima y se dio inicio con la aceptación del consentimiento informado (Anexo 3). Se respetó la confidencialidad de los participantes de este estudio, así como la identidad de los mismos, la información brindada por los participantes fue de acceso y responsabilidad de los investigadores.

Este estudio no representa riesgo indirecto o directo para los participantes; en cambio, serán beneficiados al poder conocer los resultados de la encuesta por medio del correo electrónico brindado por ellos y así puedan buscar el apoyo psicológico en el caso que lo requieran.

Los participantes estaban facultados a suspender el rellenado de nuestro cuestionario cuando así lo desean, así mismo, pudieron solicitar en cualquier momento información o consultar sus dudas respecto a la encuesta o investigación, por medio de los números telefónicos de los investigadores.

Finalmente, el presente estudio servirá como una base de datos para que futuros investigadores ahonden este tema en sus estudios científicos.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

La investigación tuvo como población a 150 internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, se aplicó dichos instrumentos en una muestra de 108 participantes. A continuación, se describen los resultados recolectados:

Tabla 4. Resultados según género.

Género	f_i	h_i %
Masculino	49	45,4 %
Femenino	59	54,6 %
Total	108	100,00 %

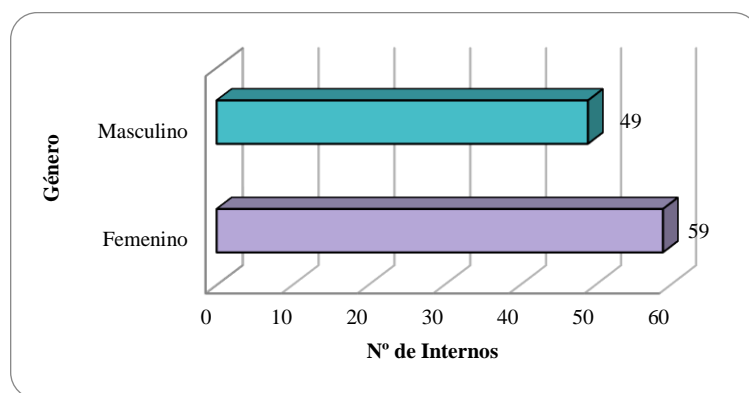


Figura 1. Resultados según género.

En la tabla 4 y figura 1, podemos observar que el 54,6 % (59) corresponde al género femenino y el 45,4 % (49) al masculino.

Tabla 5. Resultados según edad.

Edad	f_i	h_i %
Menos de 25	9	8 %
Entre 25 a 30	74	69 %
Más de 30	25	23 %
Total	108	100,00 %

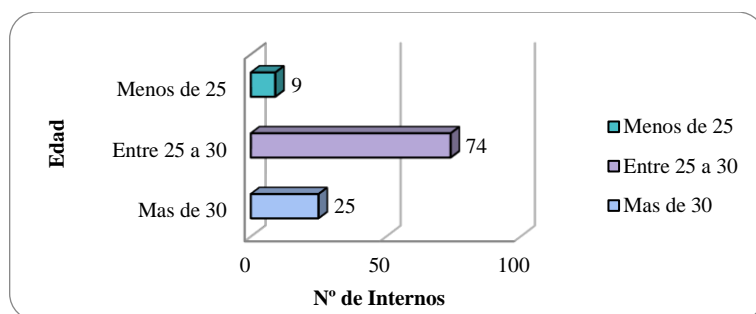


Figura 2. Resultados según edad.

En la tabla 5 y figura 2, se observa que, en relación a la edad: el 69 % (74) oscila entre 25 a 30 años, el 23 % (25) tiene más de 30 años y el 8 % (9) son menores de 25 años.

Tabla 6. Resultados según estado civil.

Estado civil	f_i	h_i %
Soltero/a	86	80 %
Casado/a	6	5 %
Conviviente	14	13 %
Divorciado/a	2	2 %
Viudo/a	0	0 %
Total	108	100 %

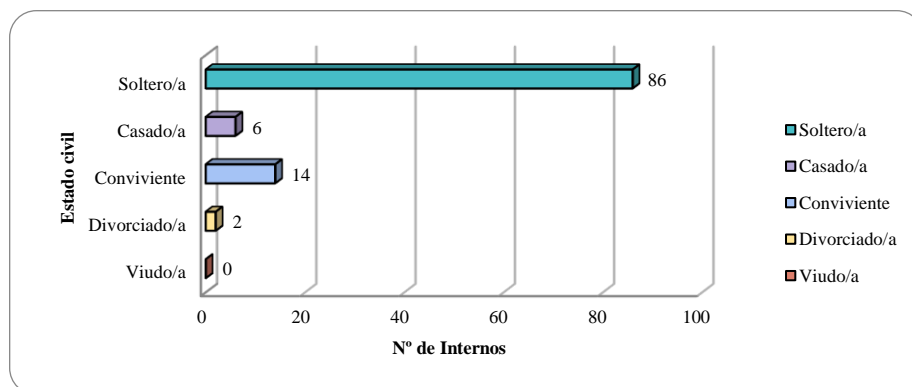


Figura 3. Resultados según estado civil.

En la tabla 6 y figura 3 se observa que, en relación al estado civil, el 80 % (86) son solteros/as, 13 % (14) convivientes, 5 % (6) casados/as, 2 % (2) divorciados/as y ninguno es

viudo/a.

Tabla 7. Resultados del síndrome de *burnout* según género y edad.

Género	Edad	síndrome de <i>burnout</i>	h_i %
Masculino	Menos de 25	1	2 %
	Entre 25 a 30	25	50 %
	Más de 30	4	8 %
Femenino	Menos de 25	1	2 %
	Entre 25 a 30	16	32 %
	Más de 30	3	6 %
Total		50	100 %

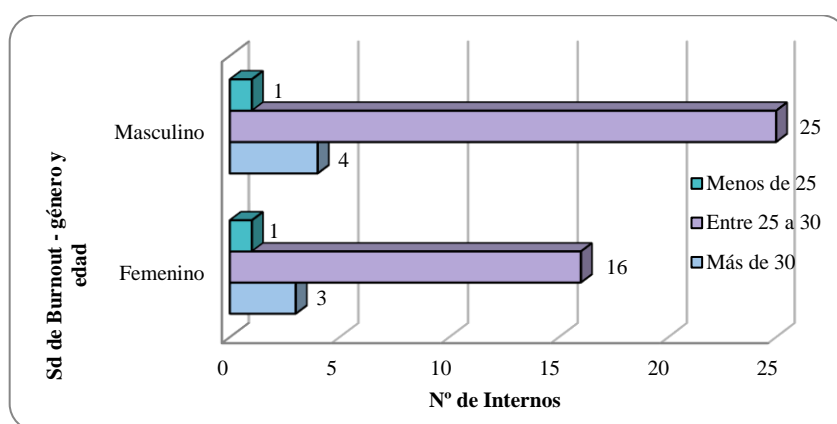


Figura 4. Resultados del síndrome de *burnout* según género y edad.

En la tabla 7 y figura 4, se observa que 50 internos padecen síndrome de *burnout*; de los cuales, el 60 % (30) son del género masculino y el 50 % (25) se encuentran entre 25 a 30 años; el 40 % (20) son del género femenino, y el 32 % (16) de ellas se encuentran entre 25 y 30 años.

Tabla 8. Resultados del Riesgo Suicida según género y edad.

Género	Edad	Riesgo suicida	h_i %
Masculino	Menos de 25	0	0 %
	Entre 25 a 30	20	41 %
	Más de 30	3	6 %
Femenino	Menos de 25	3	6 %
	Entre 25 a 30	19	39 %
	Más de 30	4	8 %
Total		49	100 %

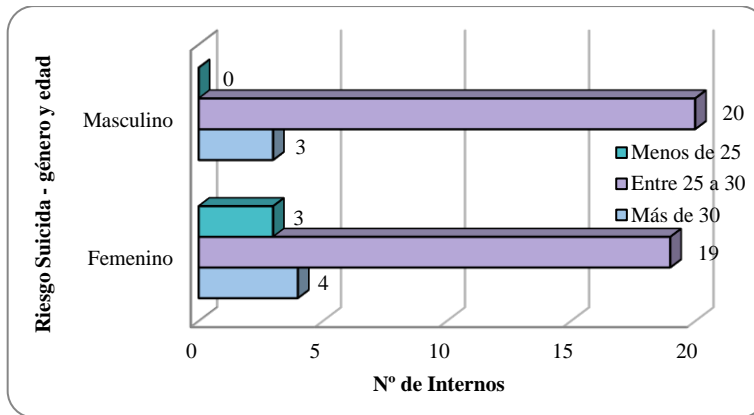


Figura 5. Resultados del Riesgo Suicida según género y edad.

En la tabla 8 y figura 5, 49 internos padecen riesgo suicida; de los cuales, el 53 % (26) son del género femenino, el 39 % (19) se encuentran entre 25 a 30 años; el 47 % (23) son del género masculino, y el 41 % (20) de ellos tienen entre 25 a 30 años.

Tabla 9. Relación entre síndrome de *burnout* y riesgo suicida.

síndrome de <i>burnout</i> y Riesgo suicida	N.º de Internos	h_i %
Si	38	35 %
No	70	65 %
Total	108	100 %

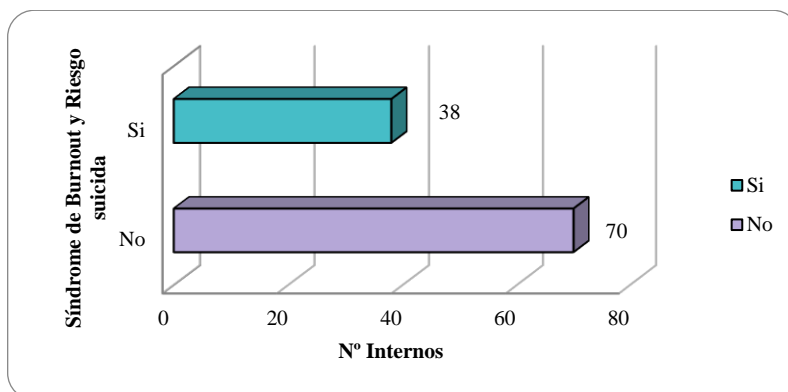


Figura 6. Relación entre síndrome de *burnout* y riesgo suicida.

En la tabla 9 y figura 6, se observa que el 35 % (38) de internos padecen síndrome de *burnout* y riesgo suicida, y un 65 % (70) no lo presentan.

Tabla 10. Relación entre cansancio emocional y riesgo suicida.

Riesgo Suicida	Cansancio Emocional			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Si	45 (42 %)	4 (4 %)	0 (0 %)	49 (45 %)
No	27 (25 %)	24 (22 %)	8 (7 %)	59 (55 %)
Total	72	28	8	108

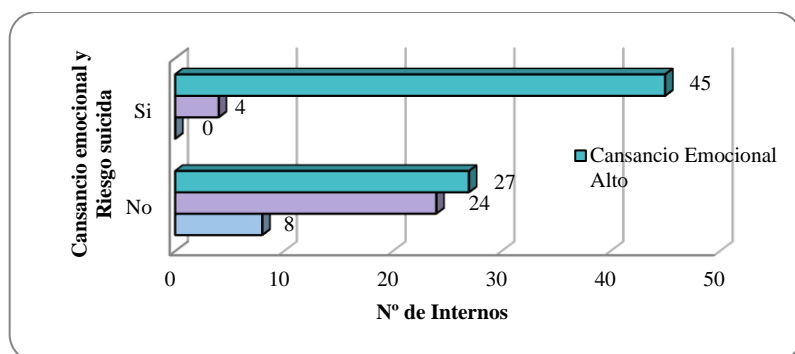


Figura 7. Relación entre cansancio emocional y riesgo suicida.

En la tabla 10 y figura 7, se visualiza que, un 45 % (49) de internos padecen riesgo suicida, de los cuales presentan los siguientes niveles de cansancio emocional: el 42 % (45) nivel alto, y el 4 % (4) nivel medio. El 55 % (59) no padecen riesgo suicida; el 25 % (27) muestra nivel alto, el 22 % (24) de nivel medio y el 7 % (8) nivel bajo.

Tabla 11. Relación entre despersonalización y riesgo suicida.

Riesgo suicida	Despersonalización			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Si	46 (43 %)	2 (2 %)	1 (1 %)	49 (45 %)
No	38 (35 %)	15 (14 %)	6 (6 %)	59 (55 %)
Total	84	17	7	108

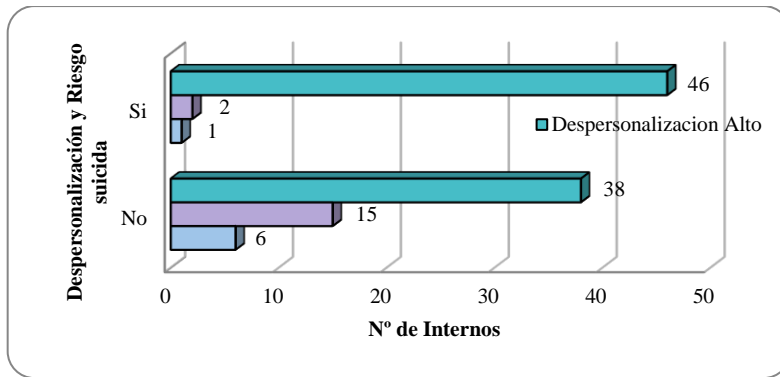


Figura 8. Relación entre depersonalización y riesgo suicida.

En la tabla 11 y figura 8, podemos observar la depersonalización y sus niveles en los internos que padecen riesgo suicida, el 43 % (46) muestra nivel alto, el 2 % (2) nivel medio, y el 1 % (1) nivel bajo. El 55 % (59) no padecen riesgo suicida.

Tabla 12. Relación entre realización personal y riesgo suicida.

N.º Internos	Realización personal			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Riesgo suicida				
Si	1 (1 %)	9 (8 %)	39 (36 %)	49 (45 %)
No	16 (15 %)	17 (14 %)	26 (24 %)	59 (55 %)
Total	17	26	65	108

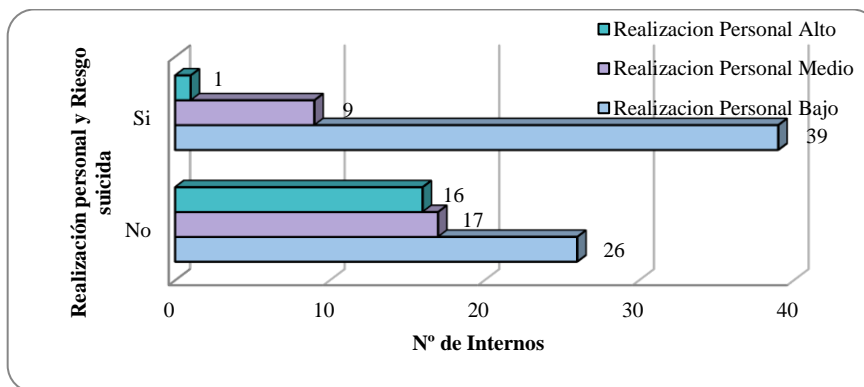


Figura 9. Relación entre realización personal y riesgo suicida.

En la tabla 12 y figura 9, se observa que los niveles de realización personal en los internos que padecen riesgo suicida son los siguientes: el 1 % (1) muestra nivel alto de realización personal, el 8 % (9) nivel medio y el 36 % (39) nivel bajo. El 55 % (59) no padecen riesgo suicida.

5.2. Contrastación de Resultados

5.2.1. Comprobación de Hipótesis General.

H₁: Existe una relación significativa entre el síndrome de *burnout* y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.

H₀: No existe una relación significativa entre el síndrome de *burnout* y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.

Tabla 13. Correlación entre síndrome de *burnout* y el riesgo suicida.

		SDB	RS
Rho de Spearman	SDB	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	. 0,000
		N	108
	RS	Coefficiente de correlación	0,571**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 14. Interpretación de la correlación del Rho de Spearman.

Coefficiente de Correlación	Interpretación
0	Correlación Nula
± 0,0 a ± 0,19	Correlación Muy Baja
± 0,2 a ± 0,39	Correlación Baja
± 0,4 a ± 0,59	Correlación Moderada
± 0,6 a ± 0,79	Correlación Alta
± 0,8 a ± 0,99	Correlación Muy Alta
± 1	Correlación Perfecta

En la tabla 13, podemos observar que el valor de significancia es 0,000, cuyo nivel de confianza es del 95 %, el p-valor es menor a 0,05 ($0,000 < 0,05$). Ante la evidencia estadística de estos datos, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

El valor Rho es 0,571, este dato se visualiza en la tabla 14, nos señala una correlación positiva moderada, lo cual permite concluir que existe una relación significativa entre el síndrome de *burnout* y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.

5.2.2. Comprobación de Hipótesis Específicas.

a. Hipótesis 1.

H₁: Existe una relación significativa entre el cansancio emocional y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022.

H₀: No existe una relación significativa entre el cansancio emocional y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022.

Tabla 15. Correlación entre cansancio emocional y el riesgo suicida.

		RS	CE
Rho de Spearman	RS	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	108
	CE	Coefficiente de correlación	0,423**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 16. Interpretación de la correlación del Rho de Sperman.

Coefficiente de Correlación	Interpretación
0	Correlación Nula
± 0,0 a ± 0,19	Correlación Muy Baja
± 0,2 a ± 0,39	Correlación Baja
± 0,4 a ± 0,59	Correlación Moderada
± 0,6 a ± 0,79	Correlación Alta
± 0,8 a ± 0,99	Correlación Muy Alta
± 1	Correlación Perfecta

En la tabla 15, se describe que el valor de significancia es 0,000, con un nivel de confianza del 95 %, el p-valor es menor a 0,05 ($0,000 < 0,05$). Ante la evidencia estadística de estos datos, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

El valor Rho es 0,423, este dato se visualiza en la tabla 16, señala una correlación positiva moderada, lo cual permite concluir que existe una relación significativa entre el cansancio emocional y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.

b. Hipótesis 2.

H₁: Existe una relación significativa entre la despersonalización y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.

H₀: No existe una relación significativa entre la despersonalización y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.

Tabla 17. Correlación entre despersonalización y el riesgo suicida.

		RS	DP
Rho de Spearman	RS	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	. 0,000
		N	108
	DP	Coefficiente de correlación	0,387**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 18. Interpretación de la correlación del Rho de Spearman.

Coefficiente de Correlación	Interpretación
0	Correlación Nula
± 0,0 a ± 0,19	Correlación Muy Baja
± 0,2 a ± 0,39	Correlación Baja
± 0,4 a ± 0,59	Correlación Moderada
± 0,6 a ± 0,79	Correlación Alta
± 0,8 a ± 0,99	Correlación Muy Alta
± 1	Correlación Perfecta

En la tabla 17, se visualiza que el valor de significancia es 0,000, con un nivel de confianza del 95 %, el p-valor es menor a 0,05 (0,000 < 0,05). Ante la evidencia estadística de estos datos, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

El valor Rho de es 0,387, este dato en la tabla 18, señala una correlación positiva baja, lo cual permite concluir que existe una relación significativa entre el despersonalización y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.

c. Hipótesis 3.

H₁: Existe una relación significativa entre la realización personal y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022.

H₀: No existe una relación significativa entre la realización personal y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022.

Tabla 19. Correlación entre realización personal y el riesgo suicida.

		RS	RP
Rho de Spearman	RS	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	. 0,000
		N	108
	RP	Coefficiente de correlación	-0,373**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 20. Interpretación de la correlación del Rho de Spearman.

Coefficiente de Correlación	Interpretación
0	Correlación Nula
± 0,0 a ± 0,19	Correlación Muy Baja
± 0,2 a ± 0,39	Correlación Baja
± 0,4 a ± 0,59	Correlación Moderada
± 0,6 a ± 0,79	Correlación Alta
± 0,8 a ± 0,99	Correlación Muy Alta
± 1	Correlación Perfecta

En la tabla 19, se visualiza que el valor de significancia es 0,000, con un nivel de confianza del 95 %, este p-valor es menor a 0,05 (0,000 < 0,05). Ante la evidencia estadística de estos datos, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

El valor Rho es -0,373, este dato en la tabla 20, señala una correlación negativa baja, lo cual permite concluir que existe una relación significativa entre la realización personal y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022.

5.3. Discusión de Resultados

El objetivo de nuestra investigación planteó determinar la relación entre el síndrome de *burnout* y el riesgo suicida en los internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima en el 2022. Los instrumentos para la recolección de datos, se aplicó

a una muestra de 108 internos de dicha sede.

El género femenino corresponde al 54,6 % de los encuestados, y el género masculino a un 45,6 %, indicándonos que existe equidad en relación al género dentro de la muestra. La edad predominante oscila entre 25 a 30 años. Al comparar con la investigación de Villafuerte y Delgado (2020) ¹⁵, donde describen sus resultados sobre el género y edad: las mujeres fueron el 55,9 %, y los varones 44,1 %, y la edad predominante fue de 27 a 34 años, por lo tanto, presenta similitud con nuestra investigación.

En cuanto al estado civil, destacan los solteros/as con un 80 % del total de la muestra; este resultado presenta similitud con la investigación de Ardiles et al. (2022) ¹⁹, donde describen que el porcentaje de solteros/as es del 96 %, por lo cual, se concluye en ambas investigaciones, que el estado civil soltero/a es el más predominante.

Respecto al síndrome de *burnout*, se presenta en un 46 % del total de la muestra, siendo el género masculino el 60 % y la edad predominante fue de 25 a 30 años con el 50 %; el género femenino presentó el 40 % y la edad también fue de 25 a 30 años con el 32 %. Sin embargo, a diferencia de la investigación de García (2020) ³⁰, cuyos resultados difieren, siendo el 76,6 % la prevalencia de este síndrome en dicha muestra, el género predominante es el femenino con el 51,4 %, el género masculino presentó el 25,2 % y la edad menor en ambos géneros es de 30 años con un 88,3 %.

En relación al riesgo suicida, se presenta en un 45 % del total de la muestra, el género femenino es el más destacado con el 53 %, y el promedio de edad oscila entre 25 a 30 años con un 39 %. El género masculino presentó el 47 % y el promedio de edad fue de 25 a 30 años con el 41 %. En contraste, la investigación de Sindeev et al. (2019) ²², cuyo resultado indica la presencia de riesgo suicida en el 32,1 %, siendo también el género femenino el más predominante con un 22,9 %.

En cuanto al *burnout* y su relación con el riesgo suicida, se encontró que el 38 % indica la presencia de ambas variables, existiendo así una relación significativa entre este síndrome y el riesgo suicida; además, las dimensiones del *burnout* y el riesgo suicida presentaron relación significativa.

En similitud con la investigación de Villafuerte y Delgado (2020)¹⁵, cuya conclusión indica que existe una asociación significativa entre este síndrome y el riesgo suicida; y las dimensiones del *burnout* con el riesgo suicida. Por lo cual, podemos mencionar que si existe una similitud de resultados.

Conclusiones

1. Se determinó que existe relación significativa entre el síndrome de *burnout* y el riesgo suicida, ambas variables han estado presente en más de un tercio de los internos de medicina humana que realizaban sus prácticas en las distintas áreas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales; esto representa que aproximadamente 3 de cada 10 internos de medicina humana presentaron ambas variables.
2. Se identificó que existe relación significativa entre el cansancio emocional y el riesgo suicida. Se evidenció que aproximadamente la mitad de internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales que padecen riesgo suicida, se encuentran con un nivel alto de cansancio emocional.
3. Se identificó que existe relación significativa entre la despersonalización y el riesgo suicida. Se evidenció que aproximadamente la mitad de internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales que padecen riesgo suicida, se encuentran con un nivel alto de despersonalización.
4. Se identificó que existe relación significativa entre la realización personal y el riesgo suicida. Se evidenció que aproximadamente la mitad de internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales que padecen riesgo suicida, se encuentran con un nivel bajo de realización personal.

Recomendaciones

1. A los médicos docentes, coordinadores de las distintas casas de estudio, en especial al personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales donde se realizó nuestra investigación, promover un ambiente laboral saludable, con la finalidad de evitar y disminuir que los internos de medicina humana padezcan de este síndrome y sus complicaciones como es el riesgo suicida.
2. Al área de Psicología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, fomentar charlas motivacionales a aquellos internos de medicina humana que presenten niveles altos de cansancio emocional, con la finalidad de evitar conflictos con el personal que labora y con los pacientes que atiende.
3. A la Oficina de Apoyo a la docencia e investigación y al área de Psicología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en dar capacitaciones a los internos de medicina humana sobre la atención al paciente y para el manejo de la frustración en momentos de estrés, con el propósito de perfeccionar la atención humanizada y la calidad hacia el paciente.
4. A la Oficina de Apoyo a la docencia e investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales dar reconocimiento de metas logradas por los internos de medicina humana con la finalidad de motivar, incentivar y mejorar su realización personal, y por ende mantener el sentimiento de éxito en cada aprendizaje que logran.

Referencias Bibliográficas

1. Mitte A. Análisis del síndrome de *burnout* del Personal Profesional de Enfermería del Hospital Básico Esmeraldas Año 2019. [Tesis de Maestría en Gestión del Talento Humano]. Ecuador.: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador - Sede Esmeraldas.; 2021.
2. Díaz A, Rentería J, Canchila J, Valencia N. Prevalencia y caracterización sociodemográfica del síndrome de *burnout* en los colaboradores de la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre de 2021. [Tesis de Especialización en Administración de la salud]: Universidad Católica Manizales.; 2021.
3. Burgos A, Orozco I. Síndrome de *burnout* y su incidencia en el ámbito laboral. Revista de Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico-Tecnológicas. 2020;2(1):78-86.
4. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel R. How essential is to focus on physician's health and *burnout* in coronavirus (COVID-19) pandemic? Cureus. 2020;12(4).
5. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Tapia E, Vinueza M. síndrome de *burnout* en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. Correo Científico Médico. 2021;25(2).
6. Aguirre A, Quijano A. Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2015;44(4):198-205.
7. Vásquez E, Aranda C, López M. síndrome de *burnout* y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. Revista de la Asociación Española de Especialistas en medicina del Trabajo. 2020;29(4):330-9.
8. Almeyda F. Síndrome de *burnout* en el personal de salud que labora en un hospital en Lima. [Tesis de Título Profesional]: Universidad Norbert Wiener; 2020.
9. Denis E, Barradas M, Delgadillo R, Denis P, Melo G. Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina en Latinoamérica: un meta análisis. Revista Iberoamericana para la Investigación y el desarrollo Educativo. 2017;8(15).
10. ONU. América Latina: El personal de la salud muestra elevados niveles de depresión y pensamiento suicida debido a la pandemia. Organización de las Naciones Unidas.2022. [15 de Noviembre del 2022]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502562>.
11. OMS. Suicidio. Organización Mundial de la Salud.2021. [15 de Noviembre del 2022]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

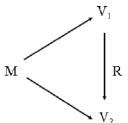
12. Alvarado J, Manrique E. Suicidio de médicos. Una realidad ignorada. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2019.;51(3):194-6.
13. Longares A. ¡Esto tiene que parar! El acoso laboral le arrebató la vida a interno de medicina en un hospital de Ambato. Metro Ecuador.2022. [25 de Noviembre del 2022]. Available from: <https://bit.ly/3ZnNYCW>.
14. El.Popular. Piura: joven enfermera que hacía internado falleció tras maltrato psicológico recibido en hospital. El Popular. 2022. [15 de Noviembre del 2022]. Available from: <https://bit.ly/41OT5xA>.
15. Villafuerte A, Delgado A. Indicadores de *burnout* y riesgo suicida en médicos residentes de Ecuador. Veritas & Research. 2020.;2(2):109-19.
16. Bogado C. Riesgo suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Caaguazú, 2020. [Tesis para Título Profesional]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú; 2020.
17. Ruíz D. Síndrome de *burnout* en internos rotativos de medicina del Hospital General Riobamba en el año 2020. [Tesis para Maestría en Salud Ocupacional]. Ecuador: Universidad Regional Autonoma de los Andes; 2021.
18. Solórzano C, Veloz J. Síndrome de *burnout* en los internos de medicina 2018-2019 del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y el Hospital Universitario de Guayaquil. [Tesis para Título Profesional]: Universidad de Guayaquil; 2019.
19. Ardiles R, Cortés C, Diamond S, Gutiérrez C, Paucar M, Toledo K. *burnout* académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería. Index de Enfermería. 2022.;31(1):14-8.
20. Espinosa L, Hernández N, Tapia J, Hernández Y, Rodríguez A. Prevalencia del síndrome de *burnout* en estudiantes de medicina. Revista Cubana de Reumatología. 2020.;22(1).
21. Pomasunco G. Síndrome de *burnout* y resiliencia en internos del Hospital Félix Mayorca Soto durante la pandemia COVID 19-Tarma, 2022. [Tesis para Título Profesional]. Perú: Universidad Nacional Del Centro Del Perú; 2022.
22. Sindeev A, Arispe C, Villegas J. Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. Revista Medica Herediana. 2019;30(4):232-41.

23. Torres R. Prevalencia del síndrome de *burnout* en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, 2021. [Tesis para Título Profesional]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2022.
24. Juscamaita M. síndrome de *burnout* en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para Título Profesional]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
25. Guzman C. Estrés académico asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina humana UPAO–Piura, 2019. [Tesis para Título Profesional]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.; 2021.
26. Herrer M, Jiménez B, Mingote J. El desgaste profesional del médico: Revisión y guía de buenas prácticas. España: Editorial Díaz de Santos, S.A.; 2011.
27. El-Sahili L. *burnout*: Consecuencias y soluciones. México - Colombia: Editorial El Manual Moderno; 2015.
28. Martínez A. El síndrome de *burnout*. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010.(112):42-80.
29. Acosta K, Tiuma R. Riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2021. [Tesis para Título Profesional]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021.
30. García G. Factores asociados al síndrome de *burnout* en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2019. [Tesis para Título Profesional]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020.
31. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Ecuador: Editorial Universidad Tecnica de Machala; 2018.
32. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Perú: Editor Enfoques Consulting EIRL.; 2021.
33. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7th ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.

Anexos

Anexo 01. Matriz de Consistencia

Título. Riesgo suicida y síndrome de *burnout* en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Lima, 2022

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de <i>burnout</i> y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación que existe entre el cansancio emocional y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Lima, 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre la despersonalización y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre la realización personal y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Lima, 2022? 	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el síndrome de <i>burnout</i> y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar la relación que existe entre el cansancio emocional y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Lima, 2022. Identificar la relación que existe entre la despersonalización y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022. Identificar la relación que existe entre la realización personal y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Lima, 2022. 	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el síndrome de <i>burnout</i> y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre el cansancio emocional y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales - Lima, 2022. Existe relación significativa entre la despersonalización y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. - Lima, 2022. Existe relación significativa entre la realización personal y el riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022. 	<p>Variable Independiente: síndrome de <i>burnout</i></p> <p>Variable Dependiente: Riesgo suicida</p>	<p>Método: Deductivo</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional, transversal</p>  <p>Donde:</p> <p>M: Muestra</p> <p>V₁: síndrome de <i>burnout</i></p> <p>V₂: Riesgo suicida</p> <p>R: Relación</p>	<p>Población: 150 internos de medicina humana</p> <p>Muestra: 108 internos de medicina humana</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 24 de diciembre del 2022

OFICIO N°0302-2022-VI-UC

Investigadores:
Cristopher Dhair Dipaz Magallanes
Geraldine Katia Cruz Yufra
Grover Manuel Rivera Caytuero

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **SÍNDROME DE BURNOUT Y RIESGO SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – LIMA, 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980,
(084) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Loto B, N°7 Av. Colcaayo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendola 5200, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

“síndrome de *burnout* y Riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Lima, 2022”

Le invitamos a participar de nuestra investigación que tiene como objetivo indagar la relación que existe entre el riesgo suicida y el síndrome de *burnout* en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, desarrollado por los siguientes investigadores: **Rivera Caytairo Grover Manuel, Cruz Yufra Geraldine Katia y Dipaz Magallanes Cristopher Dhair.**

Este documento tiene como propósito describir los detalles de esta investigación; así también, solicitar su consentimiento informado para participar en él.

Se realizarán encuestas virtuales voluntarias, dirigidas a los internos de medicina humana del mencionado hospital durante el periodo 2022, el tiempo aproximado para responder la encuesta es de 15 min.

No serán solicitados datos personales, dirección o teléfonos personales para la recolección de datos. Los datos recolectados serán únicamente almacenados, registrados y utilizados por los investigadores para esta investigación.

Se garantiza la confidencialidad de la identidad del participante de la investigación, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información recolectada en el proceso de la investigación.

Este estudio brindará un antecedente, así como, un registro a futuras investigaciones y proporcionará información que ayudará a las Universidades e Instituciones de Salud Pública a conocer la relación que existe entre el riesgo suicida y el síndrome de *burnout* en los internos de medicina humana.

Al culminar el cuestionario, el participante será informado de su resultado mediante correo electrónico brindado.

Los participantes podrán solicitar información o consultar sus dudas con respecto a la encuesta o investigación en cualquier momento, por medio de los números telefónicos de los investigadores.

Contacto de los investigadores:

Rivera Caytairo Grover Manuel 966524387

Cruz Yufra Geraldine Katia 992238234

Dipaz Magallanes Cristopher Dhair 945817291

Pedimos su colaboración y sinceridad para responder a las siguientes preguntas. No habrá respuestas correctas o equivocadas, la respuesta que usted marque será con la que se sienta identificado/a.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales. El único objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su internado médico. Agradecemos su participación.

¿Usted acepta el consentimiento informado?

SI ACEPTO

NO ACEPTO

Si su respuesta es “SI ACEPTO” continúe realizando el cuestionario, si su respuesta es “NO ACEPTO” de por finalizado este cuestionario.

Anexo 4. Permiso Institucional



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALLES

N° 0001-2023

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado "Síndrome de burnout y riesgo suicida e internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles – Lima, 2022" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigador:

**Cristopher Dhair Dipaz Magallanes
Geraldine Katia Cruz Yufra
Grover Manuel Rivera Cayturo**

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **04 de enero de 2023**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 04 de enero de 2023 hasta el 03 de enero de 2024, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 04 de Enero de 2023

MINISTERIO DE SALUD
Hosp. N.º Sergio E. Bernalles
YESSICA SALAZAR QUIROZ
MÉDICO PEDIATRA NEONATOLOGO
C.M.P. 34127 RNE 16778 - 33222

Anexo 5. Instrumentos de Recolección de Datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Ficha elaborada por los investigadores)

1.- Sexo

Femenino

Masculino

2.- ¿Cuántos años tienes?

Menos de 25 años

Entre 25 a 30 años

Mas de 30 años

3.- ¿Cuál es su estado civil actualmente?

Soltero/a

Casado/a

Conviviente

Divorciado/a

Viudo/a

ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Evaluación del riesgo suicida. Consta de 15 ítems, con respuesta SI, NO. Cada respuesta afirmativa suma un punto. La puntuación de la escala oscila entre 0 y 15.

La interpretación: A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.

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

MBI (Maslach *burnout* Inventory) en su versión Human Services Survey

Se pide por favor, marcar con una “X” en el casillero que mejor represente su respuesta. No habrá respuestas peores o mejores, los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales.

Tener en cuenta las siguientes alternativas para cada una de las preguntas:

0 = Nunca 1= Pocas veces al año o menos 2= Una vez al mes o menos 3= Unas pocas veces al mes 4= Una vez a la semana 5= Pocas veces a la semana 6= Todos los días

Nº	Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo de siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que esté trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

Anexo 6. Cuestionario Virtual por la Plataforma Google Forms

SÍNDROME DE BURNOUT Y RIESGO SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – LIMA, 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar de nuestra investigación que tiene como objetivo indagar la relación que existe entre el riesgo suicida y el Síndrome de Burnout en internos de Medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, desarrollado por los siguientes investigadores: **Rivera Caytairo Grover Manuel, Cruz Yufra Geraldine Katia y Dipaz Magallanes Christopher Dhair.**

Este documento tiene como propósito describir los detalles de esta investigación; así también, solicitar su consentimiento informado para participar en él.

Se realizarán encuestas virtuales voluntarias, dirigidas a los internos de Medicina humana del mencionado hospital durante el periodo 2022, el tiempo aproximado para responder la encuesta es de 15 min.

No serán solicitados datos personales, dirección o teléfonos personales para la recolección de datos. Los datos recolectados serán únicamente almacenados, registrados y utilizados por los investigadores para esta investigación.

Se garantiza la confidencialidad de la identidad del participante de la investigación, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información recolectada en el proceso de la investigación.

Este estudio brindará un antecedente, así como, un registro a futuras investigaciones y proporcionará información que ayudará a las Universidades e Instituciones de Salud Pública a conocer la relación que existe entre el riesgo suicida y el Síndrome de Burnout en los internos de Medicina humana.

Al culminar el cuestionario, el participante será informado de su resultado mediante correo electrónico brindado.

Los participantes podrán solicitar información o consultar

sus dudas con respecto a la encuesta o investigación en cualquier momento, por medio de los números telefónicos de los investigadores.

Contacto de los investigadores:

Rivera Caytairo Grover Manuel 966524387

Cruz Yufra Geraldine Katia 992238234

Dipaz Magallanes Christopher Dhair 945817291

Pedimos su colaboración y sinceridad para responder a las siguientes preguntas.

No habrá respuestas correctas o equivocadas, la respuesta que usted marque será con la que se siente identificado/a.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales.

El único objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su internado médico.

Agradecemos su participación.

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

*Obligatorio

Correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico

Anexo 7. Consentimiento Informado Virtual por la Plataforma Google Forms

Consentimiento Informado

Después de leer el consentimiento informado. Responder la siguiente pregunta.

¿Usted acepta el consentimiento informado? *

SI ACEPTO

NO ACEPTO

[Atrás](#) [Siguiete](#) [Borrar formulario](#)



Anexo 8. Base de Datos en Microsoft 365 Excel

Nº	G	E	EC	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	CE	DP	RP	ColB	RG1	RG2	RG3	RG4	RG5	RG6	RG7	RG8	RG9	RS1D	RS11	RS12	RS13	RS14	RS15	d RS	R S	Sd B Y RS				
1	0	1	0	5	3	4	5	4	5	5	6	5	5	6	5	5	6	4	5	5	5	5	5	5	4	44	23	40	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	
2	1	1	0	4	3	3	5	1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	1	3	3	2	4	2	3	4	28	12	29	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	8	1	1
3	0	1	0	3	2	4	5	2	4	5	5	5	4	4	5	5	6	1	1	5	4	5	6	3	3	36	14	37	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0		
4	0	1	0	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	15	24	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	1	1		
5	0	2	1	6	5	6	5	4	5	3	5	5	5	5	3	5	6	5	5	3	5	3	1	3	5	44	24	30	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	1	1				
6	1	2	1	3	1	1	2	1	2	6	1	5	1	2	5	2	5	0	3	5	3	3	3	3	5	21	9	32	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	0	0				
7	0	1	2	6	3	5	5	1	6	6	6	3	4	2	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	45	16	36	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0			
8	1	1	0	6	4	3	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	6	4	5	5	5	5	5	5	42	24	37	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0		
9	0	1	2	4	3	4	5	4	4	4	5	3	4	4	3	4	5	2	4	5	3	3	4	4	3	37	17	30	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	1	1	
10	0	2	1	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	2	3	4	4	6	5	3	5	5	5	4	5	4	19	37	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	0		
11	1	2	1	3	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	2	3	5	4	4	3	3	4	30	18	34	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8	1	0	
12	1	1	2	3	4	5	3	4	4	5	5	5	2	2	3	3	3	2	4	3	3	4	3	5	2	34	12	31	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0		
13	1	2	3	3	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	3	5	3	3	4	4	5	36	23	33	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0		
14	1	1	1	3	4	3	5	3	4	3	5	3	5	4	4	3	5	3	2	5	6	2	2	3	2	31	17	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	11	1	1		
15	1	1	0	3	4	3	5	4	3	5	3	5	4	5	4	3	3	5	4	5	4	5	3	4	4	29	22	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	0	0			
16	0	1	0	4	3	4	5	3	3	4	3	4	5	4	3	5	3	1	2	5	5	5	5	3	4	32	17	34	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	0	0		
17	1	2	3	1	1	1	6	0	1	1	2	3	2	4	2	3	5	0	1	2	4	2	6	5	4	20	10	25	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0	0		
18	1	1	0	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	4	3	5	3	5	2	4	5	3	28	14	26	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9	1	1		
19	1	1	0	4	4	6	4	4	2	2	2	2	3	4	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	39	21	36	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	1	0					
20	1	1	0	4	4	6	4	4	2	2	2	2	3	4	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	39	21	36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1	0				
21	1	1	0	6	4	4	6	2	5	5	6	5	2	1	5	5	6	3	6	5	5	5	5	2	0	47	8	38	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
22	1	0	0	6	6	6	5	3	4	5	4	5	5	5	3	5	5	3	4	3	5	4	5	3	44	19	35	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	1	0			
23	1	2	1	6	6	6	3	1	5	5	6	4	4	4	1	1	6	0	4	4	0	3	5	0	45	9	20	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6	1	0			
24	1	1	0	3	0	3	6	1	1	6	2	6	2	0	5	2	3	0	2	5	6	5	0	3	1	16	4	42	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
25	1	2	0	4	2	4	6	1	3	6	4	5	3	1	5	3	5	0	2	6	6	6	1	2	3	28	8	42	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
26	1	1	0	5	1	1	6	0	1	6	5	6	5	5	5	1	1	0	1	6	6	6	1	6	1	17	11	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
27	0	1	0	1	1	1	6	6	6	6	5	4	2	1	2	5	5	3	2	3	4	3	3	3	5	29	17	31	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
28	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	4	1	1	1	12	7	13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0			
29	1	2	0	2	0	1	6	1	1	5	1	5	1	1	1	0	1	0	0	6	6	6	1	1	0	7	3	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
30	1	2	0	3	0	5	6	0	3	6	3	6	0	5	0	6	0	5	6	5	6	0	1	1	25	1	41	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
31	0	0	0	6	5	5	2	3	5	5	4	4	4	5	5	6	1	3	4	4	4	3	5	1	41	12	36	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0		
32	0	1	0	4	0	1	0	0	2	6	5	6	1	1	6	2	6	1	1	6	6	5	5	5	2	26	5	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
33	1	1	0	3	1	4	6	0	1	6	5	6	0	1	2	2	6	0	1	6	6	5	1	1	2	24	3	38	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6	1	0		
34	1	1	0	6	3	4	3	1	5	5	6	5	3	2	5	5	6	0	2	6	6	5	4	0	5	41	11	35	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	8	1	0				
35	0	2	0	6	5	6	5	2	1	6	6	6	6	5	1	5	6	0	1	6	4	5	3	0	3	39	16	33	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0			
36	0	0	0	5	5	5	6	5	5	6	2	6	4	5	6	6	2	5	6	6	6	6	0	6	49	23	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0		
37	0	2	0	4	3	3	4	4	3	2	4	6	4	4	5	4	6	2	4	6	6	4	2	2	0	33	14	38	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
38	0	1	0	4	3	3	2	1	1	5	2	6	5	2	5	2	4	2	1	6	5	6	1	5	2	21	12	40	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
39	1	1	0	4	1	3	3	1	3	3	5	5	3	3	5	5	1	0	1	6	5	5	3	0	2	26	9	32	0	0	0	0	0	1	0	0															

55	1	1	0	5	3	5	5	4	6	5	4	5	5	5	4	5	6	3	5	6	5	6	5	2	4	44	21	38	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0		
56	0	1	0	3	2	2	6	1	4	6	3	6	3	3	4	2	5	1	4	5	2	5	2	1	4	27	12	35	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	
57	1	0	0	2	1	2	6	0	1	5	3	5	5	2	5	2	5	1	2	3	6	5	1	5	0	19	8	40	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
58	1	0	0	4	3	5	2	3	6	5	6	5	6	6	5	6	6	3	4	4	5	3	6	0	3	46	21	29	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
59	1	1	0	3	1	3	4	2	5	5	3	1	4	5	2	1	5	2	5	2	3	3	4	1	3	30	16	21	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7	1	1		
60	0	1	0	4	2	3	3	3	5	5	5	5	3	4	3	2	5	2	4	4	3	3	2	0	5	32	17	26	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	1	1		
61	0	1	0	2	2	2	6	0	3	6	4	5	3	3	4	2	6	1	5	5	1	3	2	0	5	28	12	30	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	7	1	1		
62	1	1	0	4	2	5	5	3	5	5	4	5	3	3	4	2	5	2	5	3	2	3	2	0	3	34	14	27	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	1	1		
63	0	1	0	4	3	5	6	2	3	3	2	3	3	3	5	5	2	2	3	3	3	4	2	3	2	29	12	30	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	1	1	
64	1	1	0	4	1	3	5	1	4	5	4	6	3	3	4	2	4	1	5	3	4	4	3	0	3	30	11	31	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0		
65	1	2	0	6	5	5	5	4	5	3	5	6	5	5	5	5	5	0	5	5	3	1	6	0	3	47	17	28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	1	1			
66	1	0	0	3	5	5	6	0	1	6	2	6	2	3	5	0	2	0	0	6	6	5	1	6	2	19	7	46	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0		
67	0	1	0	3	2	3	3	1	5	3	4	3	6	5	2	4	3	2	3	2	2	3	4	0	4	31	18	18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	1	1		
68	1	1	0	5	5	5	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	1	2	3	4	3	4	0	2	35	12	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	1	1			
69	1	1	0	3	2	5	6	2	4	6	3	6	3	3	5	2	5	0	1	6	4	6	1	1	3	26	11	40	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5	0	0		
70	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	3	3	4	3	4	2	3	4	3	4	5	3	3	4	3	18	15	28	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0		
71	1	2	0	1	1	2	3	4	1	4	1	4	2	4	2	3	3	1	4	2	4	2	3	3	4	19	15	24	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0		
72	0	1	0	3	4	1	3	2	4	3	5	2	4	2	3	2	4	3	3	2	3	3	4	2	3	2	10	35	22	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	1	1
73	1	1	0	1	2	1	6	1	1	1	1	6	1	1	2	1	5	0	2	4	5	5	1	5	4	15	7	34	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
74	1	1	0	6	4	4	3	4	2	5	3	4	2	4	2	4	3	3	4	3	3	4	6	4	2	36	15	28	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	1	1		
75	0	1	0	2	2	3	6	1	2	5	3	6	3	3	4	2	4	1	4	6	3	5	2	0	2	24	10	35	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0
76	0	2	0	3	3	4	6	2	4	6	4	6	3	3	3	0	5	1	1	6	4	4	1	1	3	25	12	36	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	
77	1	1	0	3	2	4	5	3	5	3	5	2	4	3	3	3	4	2	1	1	4	3	3	3	1	30	13	24	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	1	1	
78	0	2	0	3	1	2	3	3	2	2	4	3	2	5	3	4	5	3	4	2	4	2	4	2	4	5	3	29	16	24	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	
79	0	1	0	2	3	3	1	4	2	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	2	4	2	3	4	2	26	15	23	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	
80	0	1	0	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	2	4	4	2	3	2	3	3	4	3	3	27	13	20	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
81	1	1	0	6	1	3	6	0	0	6	5	5	0	1	5	5	5	0	6	6	6	6	5	5	1	36	2	45	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	0	0	
82	1	1	0	4	2	4	4	1	4	6	4	5	4	4	3	2	5	1	2	3	3	4	2	0	4	29	14	28	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	6	1	1	
83	0	0	0	2	3	2	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	5	3	5	3	3	5	3	28	16	29	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
84	0	1	0	1	2	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	2	3	1	2	2	4	4	3	20	9	17	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
85	0	2	0	1	1	1	6	0	0	6	1	6	1	1	5	1	1	0	1	6	6	6	1	1	0	8	2	42	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
86	1	2	0	3	1	1	2	1	2	0	1	5	1	2	5	2	5	0	3	5	3	3	3	3	5	21	9	26	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	0	0		
87	0	1	2	0	3	5	5	1	0	0	3	4	2	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	27	16	30	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	0		
88	0	1	2	4	3	4	5	4	4	4	5	3	4	4	3	4	5	2	4	5	3	3	4	4	3	37	17	30	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6	1	1		
89	0	1	0	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	15	24	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	1	1			
90	1	2	0	3	1	2	1	2	0	1	5	1	2	5	2	5	0	3	5	3	3	3	3	5	21	9	26	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	0	0	
91	0	1	2	0	3	5	5	1	0	0	3	4	2	3	4	5	4	5	5	6	5	5	4	5	27	16	30	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	0	0		
92	0	1	2	4	3	4	5	4	4	4	5	3	4	4	3	4	5	2	4	5	3	3	4	4	3	37	17	30	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6	1	1		
93	0	1	0	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	15	24	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	1	1			
94	0	1	2	0	3	5	5	1	0	0	3	4	2	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	27	16	30	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	1	1			
95	1	1	0	4	3	3	5	1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	1	3	3	2	4	2	3	4	28	12	29	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	1	1		
96	1	1	0	4	3	3	5	1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	1	3	3	2	4	2	3	4	28																							