



Universidad César Vallejo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Relación entre el síndrome de Burnout y niveles de ansiedad en  
trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

**AUTORA:**

Pelaez Pasco, Sholansh Florent ([orcid.org/0000-0002-2790-7222](https://orcid.org/0000-0002-2790-7222))

**ASESOR:**

Dr. Rosales Rimache, Jaime Alonso ([orcid.org/0000-0002-1665-2332](https://orcid.org/0000-0002-1665-2332))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

## DEDICATORIA

A mis padres Aura y Aurelio, por su paciencia, amor y apoyo continuo que a pesar de la distancia estuvieron para mí. Gracias por recordarme día a día que si se puede.

A mi hermana Antonella por ser soporte y alentarme día a día a seguir con mis sueños y recordarme como inició esta aventura. Gracias por ser impulso para poder continuar.

A mi primita Kimberly gracias por enseñarme otra perspectiva de la vida y la lucha constante para salir adelante. Gracias por ser compañía y amor.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por nunca soltarme.

A mi familia, tíos, tías, primos gracias por acompañarme, ayudarme y ser partícipe de este sueño.

A Lily y Kendy gracias por acompañarme durante este proceso, ayudarme y alentarme día a día a seguir. Gracias por creer en mí.

A Shery, Peter, Roger gracias por estar presente durante cada etapa, más aún en la adversidad. Gracias por ser compañía, soporte y aliento para mí.

Al Dr. Rosales Rimache, Jaime Alonso por la ayuda brindada, paciencia, palabras de aliento y su apoyo en todo momento.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimiento y análisis de datos .....	22
3.6. Aspectos éticos .....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES .....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
VIII.REFERENCIAS .....	36
IX. ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características descriptivas de los participantes del estudio .....	24
<b>Tabla 2.</b> Niveles de ansiedad entre los participantes del estudio .....	25
<b>Tabla 3.</b> Niveles de Síndrome de Burnout entre los participantes del estudio	26
<b>Tabla 4.</b> Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de cansancio emocional en análisis bivariado .....	27
<b>Tabla 5.</b> Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización en análisis bivariado .....	27
<b>Tabla 6.</b> Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal en análisis bivariado.....	28
<b>Tabla 7.</b> Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de cansancio emocional en análisis multivariado .....	28
<b>Tabla 8.</b> Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización en análisis multivariado .....	29
<b>Tabla 9.</b> Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal en análisis multivariado .....	30

## RESUMEN

**Introducción.** El síndrome de Burnout es una enfermedad ocupacional que afecta la salud física y mental, principalmente del personal de salud. Siendo la ansiedad uno de los trastornos de salud mental más frecuentes. **Método.** Diseñamos un estudio transversal que tuvo como objetivo evaluar la relación entre el Síndrome de Burnout y niveles de ansiedad en trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022. Obtuvimos información por medio de las encuestas: GAD-7 para la medición de Ansiedad y Test de Maslach Burnout Inventory para la medición del Síndrome de Burnout. **Resultados.** Se evaluaron 250 trabajadores de los establecimientos de salud: Centro de salud de Paiján, Centro de salud Punta Moreno, Hospital Provincial de Cascas - Red Gran Chimú. En su mayoría, los trabajadores fueron mujeres: 54.8% mientras que los varones: 45.2%, con una edad media de  $41.1 \pm 9.4$ . Se encontró que los niveles de ansiedad fueron: 40.5% moderado, 27.4% severo, 22.2% leve y 9.9% mínimo. Asimismo, las dimensiones de SB fueron: 61.9 % niveles altos en la dimensión de Cansancio Emocional, 82.9% niveles altos en la dimensión de Despersonalización y 82.9% niveles bajos en la dimensión de Realización Personal. Evidenciándose una relación significativa entre ambas variables,  $p < 0.001$ . **Conclusión.** Existe relación entre el Síndrome de Burnout y los niveles de ansiedad en los trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022. Y los niveles de ansiedad de dichos trabajadores fueron principalmente de nivel moderado y severo.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Niveles de ansiedad, Trabajadores, Establecimientos de salud.

## ABSTRACT

**Introduction.** Burnout Syndrome is an occupational disease that affects mental and physical health, mainly of health personnel, having anxiety as one of the most common mental health disorders. **Method.** A cross-sectional study was designed, aiming to assess the relation between Burnout Syndrome and anxiety levels in the workers of a health center, in 2022 period. Information was obtained through the following surveys: GAD-7 for the measurement of anxiety and Maslach Burnout Inventory Test for the measurement of the Burnout Syndrome. **Results.** In order to this investigation, 250 workers were evaluated from the following health establishments: Paján Health Center, Punta Moreno Health Center, Cascas Provincial Hospital – Gran Chimú Red. Most of the workers were 54.8% women, while men were 45.2%, with a mean age of  $41.1 \pm 9.4$ . It was found the next information about anxiety levels: 40.5% moderate, 27.4% severe, 22.2% mild and 9.9% minimal. Likewise, the SB dimensions were: 61.9% high levels in the Emotional Fatigue dimension, 82.9% high levels in the Depersonalization dimension, and 82.9% low levels in the Personal Fulfillment dimension. A significant relation is observed between both variables,  $p < 0.001$ . **Conclusion.** Finally, it is concluded that there exists a relation between the Burnout Syndrome and the levels of anxiety in the workers of a health establishment, in 2022 period. In addition, the anxiety levels of these workers were mainly moderate and severe.

**Keywords:** Burnout Syndrome, anxiety levels, health personnel, health establishments.

## I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un trastorno mental el cual está caracterizado por episodios de miedo, hiper excitación, fobia, preocupación, dificultad y/o déficit de memoria y pánico (1). A nivel global, el número de casos de ansiedad en los últimos años se ha incrementado dramáticamente, debido a la influencia de la pandemia por COVID-19 en los trabajadores de salud (2). De hecho, su impacto ha sido mucho mayor en ciertos grupos de riesgo ocupacional, como se ha evidenciado en el personal de salud, quien ha tenido que mitigar los impactos causados por la COVID-19, aumentando el riesgo de alteraciones en la salud mental (3). Se ha evidenciado que este grupo es el que presenta mayor prevalencia de ansiedad, y las cifras oscilan entre 15.5% y 28.8% (2). Una revisión sistemática evidenció que la prevalencia de ansiedad en trabajadores de salud es del 13% al 51% de casos, los factores de riesgo que están asociados es la alta demanda en la carga laboral, turnos extensos, pocas horas de sueño, infraestructura inadecuada, casos complicados, miedo a la exposición a infecciones y contagio, problemas familiares, económicos, escasez de material médico (4). Otros estudios han estimado que el 44.7% del personal de salud Chino que cuidaban a pacientes con COVID-19 padecían este trastorno (5). Así mismo, se ha encontrado entre los médicos, una tasa de incidencia del 23.0%, en comparación a las enfermeras cuyo porcentaje fue de 39.14% (6). A nivel de Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que el personal de salud que fue entrevistado entre el 2020 presentó desgaste emocional (7). El Estudio HEROES, una investigación metacéntrica en países latinos ha evidenciado que el personal de salud presentó malestar psicológico con una tasa promedio de prevalencia 12.00-13.50% en el país de Perú y Venezuela. Asimismo, en Brasil, Bolivia y argentina presentaron una prevalencia de 13.51-14.90% , en Chile con un 14.91-16.40% y finalmente en Colombia con una tasa de prevalencia de 17.91-19.30% (8). A nivel nacional, la tasa incidencia de ansiedad severa en el personal de salud fue de 21.7% durante la pandemia por COVID-19 (9). Otro estudio menciona que la tasa de prevalencia es de 11.7% en el personal de salud que laboraba en Lima (10). De acuerdo a un estudio realizado en personal de salud en Trujillo, la prevalencia de la ansiedad fue del 80% (11).



En general, se aprecia que el personal de salud tiene mayor probabilidad de desarrollar diferentes trastornos de salud mental, entre los que se incluyen la ansiedad, sintomatología depresiva, ideas suicidas, miedo a la COVID-19 (12), y otros derivados de las deficiencias en las condiciones de trabajo, como el estrés laboral y el Síndrome de Burnout (13). El síndrome de Burnout (SB) es el agotamiento laboral que se caracteriza por presentar diferentes dimensiones, este se distingue en diversas esferas entre ellas la emocional, desapego al trabajo, reducción de la realización personal, ineficacia, disminución de la proactividad, entre otros (14). La asociación entre el síndrome de Burnout y las condiciones laborales son altas, puesto que el personal de salud se encuentra expuesto a largas jornadas de trabajo, horarios inadecuados, falta de personal, inadecuada infraestructura y escasez de materiales (15). A nivel global, el SB presenta una prevalencia del 50% en el personal de salud, más aún en las unidades de cuidados intensivos, donde la toma de decisiones es crítica (16). Un estudio encontró que la prevalencia de SB y agotamiento emocional fue de 70.0% y 68.1%, respectivamente (17). Otro estudio demostró que el 52% del personal de salud presentó SB durante la pandemia por COVID-19 (18). Por otro lado, a nivel nacional, se ha encontrado que el sexo es un factor asociado a la presencia del SB (varones: 35.7% , mujeres: 63.8 %) (19). En un estudio, se logró evidenciar una prevalencia del 80% de SB en el personal de salud de la amazonia peruana (20). A nivel local, un estudio realizado en el personal de salud del hospital Belén de Trujillo demostró que el 36% del personal de salud presentaban SB (21). De acuerdo a estudios previos, se ha identificado que el SB es un factor preponderante en el incremento de niveles de ansiedad en trabajadores de salud a causa del estrés severo, altas horas laborales, carga emocional, carga familiar, preocupación por infectarse entre otros factores que pueden influenciar el incremento de niveles de ansiedad (22)

De acuerdo con la problemática descrita anteriormente, se suma el hecho de que los establecimientos de salud presentan serias limitaciones en la implementación de servicios de seguridad y salud en el trabajo; quienes tienen la responsabilidad

de garantizar la identificación del riesgo psicosocial en el trabajo y la valoración de los posibles eventos adversos asociados a la salud mental del trabajador sanitario (23). Así mismo, la normatividad peruana no incluye a las enfermedades de salud mental en el trabajo como enfermedades profesionales (24), aun cuando la Organización Internacional del Trabajo (OIT) si la consigna (25). La salud mental en los trabajadores es crucial, y sabemos que este gran grupo de trabajadores interactúa con pacientes; en consecuencia, tienen mayor riesgo de desarrollar SB, y este potencialmente estar asociado a diferentes grados de ansiedad. Esta situación podría conllevar al incremento de errores médicos y deficiencia en los servicios de atención (26).

Por lo tanto, se formuló el siguiente **problema de investigación**: ¿El Síndrome de Burnout estará asociado a los niveles de ansiedad en trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022? Y el problema específico: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022?

De acuerdo con la problemática descrita anteriormente, es necesario que se actualice información sobre la ansiedad y Síndrome de Burnout (SB) ya que hay información limitada en cuanto la relación de estas dos variables. Actualmente, las enfermedades ergonómicas son el tema principal de los estudios de investigación, pero su abordaje no contempla del todo su asociación con los temas de salud mental. Dada nuestra coyuntura actual, el desgaste físico y mental está desencadenando la presencia de enfermedades como el SB, específicamente en nuestro personal de salud. Este personal no sólo tiene que usar sus habilidades cognitivas, sino que también debe usar sus habilidades emocionales, sociales y sus destrezas médicas para responder a las circunstancias, como el COVID 19, afectando en ocasiones su desempeño al querer realizar todo a la vez influyendo en su actuar y en la toma de decisiones. Esto provocaría el agotamiento laboral y emocional, resultando en la aparición de malestar físico, trastornos de sueño, conductas de autosabotaje y ansiedad.

Por consiguiente, este estudio tiene por **objetivo general** evaluar la relación entre Síndrome de Burnout y sus niveles de ansiedad en trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022. Y el objetivo específico es determinar los niveles de ansiedad en trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022.

Las hipótesis de investigación son: El SB no está asociado a los niveles de ansiedad en trabajadores de salud. Y, el SB está asociado a los niveles de ansiedad en trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Internacionales

Chen Y. et al (China, 2020) en su investigación "La prevalencia y los factores que influyen en la ansiedad de los trabajadores médicos que luchan contra la COVID-19 en China: una encuesta transversal" tuvo por objetivo identificar los factores que influyen en la ansiedad de los trabajadores médicos en dicho país por medio de un estudio transversal. El 32.03% de los trabajadores de la salud habían tenido contacto directo al tratar pacientes infectados. Los resultados muestran que la tasa a prevalencia de ansiedad fue del 12,5%, con 53 trabajadores que sufrían de ansiedad leve (10,35%), siete trabajadores con ansiedad moderada (1,36%) y cuatro trabajadores con ansiedad severa (0,78%) concluyeron que los participantes experimentaron síntomas de ansiedad, especialmente los trabajadores médicos que tuvieron contacto clínico directo con pacientes infectados (27).

Uz .B et al (Turquia,2022)en su investigación "Niveles de ansiedad, depresión y agotamiento de los trabajadores sanitarios turcos al final del primer período de la pandemia de COVID-19 en Turquía" tuvo como objetivo evaluar niveles de ansiedad, depresión y agotamiento de los trabajadores de la salud turcos después del primer período de la pandemia diseñaron un estudio transversal donde evaluaron a 221 trabajadores de la salud. Los resultados muestran que el 39,8% puntuaron encima del punto de corte de depresión y ansiedad. Las puntuaciones mostradas en cuanto al personal de enfermería y secretarias médicas fueron mayores a comparación que los médicos, las puntuaciones más altas en agotamiento emocional fueron en el personal de enfermería a comparación del personal de secretaria médica y medicina. Concluyeron que las enfermeras, secretarias presentaron mayores niveles asociados a la salud mental vs el personal médico (28).

Antonio L. et al (China, 2020) en su investigación "Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población

general de China” tuvo como objetivo evaluar los problemas de salud mental en un estudio descriptivo donde evaluaron 246 participantes. Los resultados muestran que tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04% (53/230) y el puntaje de ansiedad fue de  $42,91 \pm 10,89$  puntos. Entre ellos, la incidencia de ansiedad severa fue 2,17% (5/230), ansiedad moderada 4,78% (11/230) y ansiedad leve 16,09% (37/230). La tasa de ansiedad fue mayor en mujeres vs los varones ( $43,78 \pm 11,12$  vs  $39,14 \pm 9,01$ ) se concluyó que es necesario el uso instrumentos para la detección de problemas de salud mental (29).

### **2.1.2 Nacionales**

Arias G. et al (Perú, 2017) en su investigación “Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)” tuvo por objetivo valorar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de dicha ciudad, diseñaron un estudio descriptivo donde evaluaron a 213 trabajadores de salud que laboraban en postas y hospitales. Los resultados muestran que el 5.6 % padece síndrome de Burnout severo. Concluyendo que el SB tiene una prevalencia preocupante en los trabajadores de salud en el ámbito de despersonalización (19).

Sarmiento v. et al (Perú, 2017) “Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonioorena del Cusco 2017” tuvo como objetivo la relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal de salud que trabaja en dicha área diseñaron un estudio transversal en el cual evaluaron a 110 trabajadores. Los resultados encontrados en cuanto al SB, se encontró que el 10% de los trabajadores evaluados tenía Burnout en el momento de la evaluación y que el 16.3 % fueron médicos y solo el 8,6 % fueron el personal de enfermería y obstetricia (8,6%). Se concluyó que 1 de cada de 10 personas padece el Síndrome de Burnout del personal de salud (30).

Santivañez A. et al (Perú, 2016) en su investigación “Burnout y salud en profesionales de enfermería de un Hospital Nacional de Huancayo” tuvo como

objetivo analizar la relación entre las dimensiones del burnout y los componentes y dimensiones de la salud, diseñaron un estudio descriptivo donde evaluaron 71 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que el agotamiento emocional está asociado a la dimensión de salud, mientras que, la despersonalización se relaciona a la dimensión física, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental y la realización personal a salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Se concluye que en el SB afecta a la salud mental de igual modo el agotamiento emocional y despersonalización son las dimensiones que se asocia al SB (31).

Maticorena J. et al (Perú, 2014) en su investigación “Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014” tuvo por objetivo estimar la prevalencia del SB en los médicos y enfermeras de diversos establecimientos diseñaron un estudio transversal y descriptivo donde evaluaron a 5062 profesionales de la salud , la prevalencia del SB fue mayor en médicos que en enfermeras con un porcentaje del 3.7 % vas el 2,1%. Concluyendo que la prevalencia del SB en el personal de salud es distinta en una misma población (32).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Ansiedad**

Según Freud, los trastornos de ansiedad se determinaron bajo el término de neurosis, lo explica como una reacción del yo a las fuerzas instintivas que no pueden ser controladas. En cuanto a los aspectos biológicos de la ansiedad, hay predisposiciones como el factor hereditario como en gemelos monocigotos en el 34% y dicigotivos 17%, también se cree que se pose por transmisión genética. En el aspecto psicofisiológicos se asocia a la hiperactividad del SN autónomo y somático, aumento de la actividad cardiaca, muscular, respiratoria, eléctrica cerebral, dilatación pupilar y cambio de PH. Aspecto químico y neurológico se asocia con respuesta neuroendocrina como el aumento de tiroxina, cortisol, catecolaminas, etc., causadas por el estado de ansiedad, otra situación es cuando

hay activación cortico suprarrenal y se da en las situaciones de amenaza de pérdida de control. Aspectos neurobiológicos, la teoría más relacionada es por la actividad noradrenergica activada, la incitación de los receptores beta centrales y bloqueo de alfa 2, existe un efecto negativo por los ansiolíticos por la alteración del sistema GABA. El sistema noradrenergico y serotoninergico cuando hay una alteración en este contribuye a la activación de la ansiedad (33).

Existen diversas teorías entre está la de intensidad del suicidio en donde esta teoría abarca los factores sociales que explican las tensiones psicológicas en donde precede el comportamiento, pensamiento y los trastornos mentales es por ellos que esto explica los síntomas de angustia, ansiedad, estrés e incluso depresión y la probabilidad de mostrar ideas suicidas (34).

La ansiedad en su enfoque conductual, se entiende a la ansiedad como un impulso motivacional, en este aspecto la persona se expresa desde algo simple como enfadarse hacia los demás hasta llegar a inquieto, haciendo movimientos repetitivos. En el enfoque cognitivo la persona muestra los pensamientos, ideas, creencias e imágenes que le van a generar ansiedad, le genera una realidad como amenaza real y esta percepción viene con sensación de inseguridad, nerviosismo, angustia, irritabilidad, inquietud y pánico (35).

La prevalencia de la ansiedad en la población es amplia y estas oscilan entre los 15 y 25 años. En las encuestas realizadas a nivel mundial se encontró que el trastorno de ansiedad fue la patología de mayor frecuencia. La proporción de la prevalencia en 1 año de vida nos indica que es un trastorno recurrente, muchos pacientes presentan tasas de remisión a los 2 años asimismo que padecer de esta patología aumenta el riesgo de muerte entre el 1 al 4 veces por causas naturales y 2 a 4 veces por causas no naturales. Los trastornos de ansiedad tienen una correlación muy estrecha a enfermedades cardiovasculares. Los trastornos de ansiedad son la patología más frecuente, los factores de riesgo de ansiedad se encuentran influenciados por los factores genéticos, ambientales; existen diferentes

tipos como la ansiedad por separación, los trastornos de ansiedad social y el trastorno de ansiedad generalizada, crisis de pánico y agorafobia. La alta prevalencia de los trastornos de ansiedad ha conllevado a que la OMS lo clasifique como la novena discapacidad relacionada a la salud, la presentación clínica que presentan son anticipación al miedo, amenaza o peligro real o imaginario, taquicardia, angustia deterioro cognitivo. Los métodos de detección son las entrevistas clínicas las cuales están estructuradas y se pueden encontrar en el DSM- 5, también se pueden utilizar la escala Escala de Ansiedad de Hamilton, existen escalas validadas como el Cuestionario de Preocupación de Penn State para síntomas de trastorno de ansiedad generalizada. La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21; es un instrumento establecido y usado ya que abarca las 3 dimensiones del trastorno de ánimo, depresión ansiedad y estrés. Las estrategias de prevención como la psicoterapia son eficaces, también la higiene del sueño, el ejercicio estimulante han demostrado que también son eficaces (36). Asimismo, existe el uso de farmacoterapia conjuntamente con las sesiones de terapia cognitivo conductual parecen ser efectivos, las evidencias actuales muestran que son efectivas para reducir los episodios y síntomas de ansiedad, por otro lado el modelo de la evitación de la preocupación se basa en la teoría del miedo donde se engloban 2 etapas una de ellas es el pensamiento en el cual se inhibe imágenes mentales vivida y la actividad somática- emocional todo esto general un mejor procesamiento de las señales emocionales también hay que tener en cuenta que las imágenes metales catastróficas sin reemplazadas por actividad lingüística verbal pero presentan menos angustia y una menor actividad somática (37).

### **2.2.2. Síndrome de Burnout (SB)**

El SB engloba en 3 dimensiones entre estas el sentimiento de agotamiento, el distanciamiento mental en el trabajo y la eficacia profesional reducida. Russell nos habla de dos dimensiones una de estas es el eje de energía y el eje placer esto genera la posibilidad de efectos psicológicos por otro lado Maslach nos dice que. La OIT señala los diversos factores que intervienen en el SB los cuales son el temor por el bienestar familiar y propio, las carencias en cuanto a los implementos de



salud personal y también hospitalario, violencia por parte de los pacientes, el deseo de cuidar a los pacientes, estos factores generan baja motivación, ánimo, ansiedad. Vale la pena recalcar que la pandemia ha generado mayor incertidumbre en el personal de salud (38). EL SB puede desarrollarse en todos los ámbitos profesionales pero es más frecuente en el personal de salud, el impacto que genera el SB no solo afecta al entorno laboral sino también económico y emocional, las diversas teorías nos dan a conocer que el trabajador pasa por una serie de manifestaciones clínicas como crisis de eficacia lo cual facilita al desarrollo de crisis de experiencias negativas, ausencia de retroalimentación, dificultad en el trabajo lo que conlleva a desgaste emocional y posteriormente despersonalización, ansiedad, distanciamiento psicológico el SB percibe una ausencia de equidad, reciprocidad en el trabajo las consecuencias del agotamiento afectan a la salud física, biológica, en el comportamiento en el entorno a nivel psicológico genera desgaste cognitivo, dificultad para tomar decisiones, insatisfacción con la vida, ansiedad depresión y un riesgo significativo de suicidio. La evaluación del SB es mediante escalas y cuestionarios como el test de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS); asimismo, existe otro test que fue creado por Schaufeli que desarrolla este debido que el SB puede ocurrir en cualquier sector ocupacional el MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey), el cual engloba las 3 dimensiones agotamiento emocional, cinismo y baja realización profesional también existe el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Burnout (CESQT; que engloba 20 ítems que agrupan las 4 dimensiones del mismo modo el Inventario de agotamiento de Copenhague (CBI). Esta escala permite la evaluación del SB enfocada en sus 3 dimensiones y el Inventario de agotamiento de Oldenburg que evalúa solo 2 dimensiones agotamiento, que es el síntoma principal del agotamiento, y desconexión del trabajo (39).

### **2.2.3. Relación entre exposición y desenlace**

El Síndrome de Burnout y la ansiedad están asociados al agotamiento, como resultado de episodios de estrés crónico, haciendo un preámbulo el SB cursa con agotamiento donde está asociada fuertemente la carga laboral, la capacidad de

desempeño; el SB engloba 3 dimensiones: agotamiento, cinismo y falta de eficacia profesional. Por otro lado, la ansiedad es una enfermedad mental la cual cursa con componentes emocionales, somáticos, cognitivos y conductuales; las personas que cursan por esto sienten que diversas situaciones son amenazantes o cursan siempre con pensamientos catastróficos. La asociación de estas está relacionada a que los niveles de carga laboral altos, esfuerzo excesivo esta correlacionado a episodios y niveles altos de ansiedad. Por otra parte, el investigador Ding et. al encontró la relación del agotamiento emocional y los síntomas de ansiedad; asimismo, relacionó que la asociación de ésta provoca la disminución en cuanto a la eficacia profesional, la relación que existe entre el SB y el trastorno de ansiedad es del 58 % (40). La pandemia del COVID- 19 ha detonado lo episodios de SB donde se puede observar altos niveles de ansiedad y más aún en los profesionales de la salud y todo esto se debe a que estos se encuentran en constante presión, altos niveles de estrés, las jornadas laborales extenuantes, recursos restringidos todo ello puede generar diversas emociones. Un estudio demostró que el 17.7 % del personal de salud presentó episodios de ansiedad y otro estudio realizado en Brasil reveló que el 44.2 % presentaban trastorno de ansiedad y el 21% de agotamiento (41). En cuanto al SB este se encuentra influenciado como anteriormente se ha mencionado por diversos factores un estudio donde se evaluó el agotamiento del personal de la unidad de ginecoobstetricia revelo que presentan SB (42). El riesgo que presenta el personal de salud para presentar SB es alto, debido a la constante exposición de diversas situaciones es por ello que la salud mental de los profesionales de la salud recae y empiezan a presentar diversos trastornos mentales como el trastorno de ansiedad el cual requiere intervención inmediata ya que este índice influye directamente en la capacidad del juicio, desempeño laboral, interacción con el entorno laboral y los pacientes. Existen diversos instrumentos para medir el SB como el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual evalúa las 3 dimensiones del SB, este estudio realizado reveló que el 90.4% de los médicos de la República de Corea presenta burnout seguido del 80.20 % los de Arabia Saudita, Irlanda con el 77% y finalmente EE. UU con el 74.70 %. El agotamiento emocional y la despersonalización presentan una correlación en cuanto a la ansiedad y más aún el personal que ha estado expuesto durante esta pandemia de COVID -19, muchos de los médicos desconocen su condición o en

muchos casos ignoran los signos de agotamiento, ansiedad y tratan de continuar con su vida laboral a pesar de presentar baja productividad y agotamiento (43). Estas patologías son un problema de salud pública y se debería generar actividades de prevención para reducir los niveles de estrés, ansiedad y detección temprana de esta patología que es frecuente en el personal de salud (44).

### **III. METODOLOGÍA**

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

##### **3.1.1. Método de la investigación**

Hipotético deductivo, ya que fue un proceso por el cual se buscó probar una hipótesis (45).

##### **3.1.2. Enfoque de la investigación**

Cuantitativo: ya que las variables de estudio fueron sometidas al análisis estadístico según su escala categórica o numérica (45).

##### **3.1.3. Tipo de investigación**

Observacional, ya que no hubo control sobre las variables de estudio, solo se observó el comportamiento de ellas (45).

##### **3.1.4. Diseño de investigación**

Investigación transversal, ya que se buscó evaluar las variables de estudio en un solo corte del tiempo. Así mismo, es una investigación de nivel relacional (27).

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **3.2.1. Definición conceptual de variables**

###### **Variable desenlace: Síndrome de Burnout**

Definición conceptual: Síndrome del quemado o Síndrome tridimensional en el que el trabajador presenta cansancio emocional,

despersonalización o tratamiento cínico y actitud negativa hacia los clientes, y una baja realización persona

- **Cansancio emocional** es la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, las sensaciones de sobre esfuerzo físico que se produce como consecuencia del contacto con las personas.
- La **despersonalización** manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo
- La **realización personal** son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, es decir, un declive en el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo, evaluándose negativamente. (28).

### **Variable exposición: Ansiedad**

Definición conceptual: estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad (46).

### **Covariables**

#### **Ocupación**

Definición conceptual: Ocupación es un término que proviene del latín occupatio y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer (46).

#### **Aspectos familiares**

Definición conceptual: son aquellas características que tiene un individuo y que son atribuibles a la relación con su familia (46).

## **Edad**

Definición conceptual: es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (46).

## **Sexo**

Definición conceptual: es la condición orgánica y biológica que distingue a los varones de las mujeres (46).

### **3.3. Población**

#### **Población**

Estuvo constituida por trabajadores de salud de los establecimientos de salud: Centro de Salud de Paijan, Centro de Salud Punta Moreno y Hospital Provincial de Cascas - Red Gran Chimú, los cuales fueron 1500 trabajadores aproximadamente.

#### **Muestra**

El estudio buscó evaluar una asociación entre dos variables, el cálculo del tamaño de muestra no dependió del tamaño de la población. En consecuencia, la cantidad de trabajadores de salud que se evaluó (tamaño de muestra) debió garantizar el adecuado control del error tipo 2 ( $\beta$ ). Por ello, fue pertinente calcular un tamaño de muestra, garantizando un nivel de potencia ( $1 - \beta$ ) de 80% a más. Para tal efecto, se utilizó el programa Epidat versión 4.2 (nótese que, al ingreso de los datos, no requirió del tamaño de la población), dentro del módulo de contraste de hipótesis y comparación de proporciones en dos muestras independiente (Síndrome de Burnout en personas con y sin ansiedad). Se asumió un nivel de confianza y potencia del 95% y 80%; mientras que las proporciones de Burnout en personas con y sin ansiedad según los hallazgos realizados por Antonio L. et al (6) en el año 2020, fueron de 23.04% y 10.00% y con una razón de tamaños muestrales de 0.8. Estos datos fueron ingresados al programa Epidat versión 4.2 y se estimó el tamaño de muestra, como se muestra a continuación:

**Comparación de proporciones independientes**

**Datos**

Proporción esperada en la población 1:  %

Proporción esperada en la población 2:  %

Razón entre tamaños muestrales:

Nivel de confianza:  %

**Calcular**

Tamaño de la muestra

Potencia

**Potencia (%)**

Mínimo:

Máximo:

Incremento:

Aplicar corrección por continuidad de Yates  $\chi_c^2$

**Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:**

**Datos:**

Proporción esperada en:

Población 1: 23,000%

Población 2: 9,800%

Razón entre tamaños muestrales: 0,85

Nivel de confianza: 95,0%

**Resultados:**

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	135	115	250

\*Tamaños de muestra para aplicar el test  $\chi^2$  sin corrección por continuidad.

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 250 trabajadores de salud.



## Muestreo

La selección de los participantes fue en un proceso de muestreo aleatorio simple, dado que se tuvo el listado nominal proporcionado por la Oficina de Recursos Humanos de los establecimientos de salud mencionados anteriormente. Este listado contuvo información de los trabajadores de salud en orden alfabético según su primer apellido (desde el número 1 al 1500). Se asignó números aleatorios de acuerdo con lo generado en el programa Epidat, tal como se muestra a continuación:

26	374	1093	291	343	1454	1141	59	113	791	807	1463	1424
345	1388	779	483	156	1358	1267	560	214	1070	17	640	1142
1334	1128	197	234	469	919	31	315	1303	278	754	1042	592
1145	424	736	1337	1247	834	568	401	934	582	104	280	629
1403	293	128	822	165	1199	281	735	340	189	403	299	943
1285	132	434	1359	1289	111	70	472	1094	248	1131	634	375
1116	411	221	1491	1298	1284	348	965	584	1324	1297	504	139
1490	417	572	1310	475	524	603	99	538	889	1485	573	1452
1119	1266	992	851	143	960	767	1079	47	968	1436	180	877
824	1216	993	321	1344	456	484	1420	134	1363	902	914	887
1180	224	480	310	1275	1076	350	1019	227	750	1253	1311	126
1132	62	1354	72	915	821	1305	89	648	437	326	1413	1283
706	219	1419	874	652	1464	1372	517	1262	912	383	366	1414
1423	465	127	1245	1136	233	1438	287	768	1071	1203	797	812
398	212	393	247	1364	39	426	154	1233	1478	1144	802	775
828	963	1184	423	1442	1236	330	781	1466	1207	878	769	240
1494	1170	363	1443	892	453	190	377	1488	704	171	1353	230
749	181	1429	491	253	205	841	1182	503	170	820	982	133
1106	638	211	639	1416	63	42	1020	1286	551	368	1046	124
1196	671											

Probabilidad de selección: 16.67%

Además, los criterios de elegibilidad fueron los siguientes:

### **Criterios de selección**

#### Criterios de inclusión

- Trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022
- Trabajadores con al menos 1 año de actividad laboral continua en un establecimiento de salud
- Trabajadores que aceptaron su participación en el estudio

Criterios de exclusión (homogeneidad de la información, restricción del sesgo)

- Trabajadores en actividad remota
- Trabajadores con tratamiento ansiolítico, antidepresivo y/o similares
- Trabajadores sin vínculo laboral (terceros, internos y practicantes)

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

### **3.4.1. Técnicas**

Encuesta: se aplicó una encuesta a cada participante de manera personal y orientada a recabar información demográfica, laboral, socioeconómica y los resultados de la aplicación del test de Maslach Burnout Inventory (MBI)(Burnout) y GAD-7 (Ansiedad).

### **3.4.2. Descripción de instrumentos**

#### **GAD-7: para medición de ansiedad**

- Nombre de la prueba: Escala de ansiedad generalizada

- Autores: R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. Williams, y B. Löwe
- Procedencia: Estados Unidos
- Año: 2006
- Objetivo: Medir la ansiedad de un individuo
- Tipo de aplicación: Individual
- Tiempo: 10 minutos
- Estructuración: 7 ítems, 7 dimensiones
- Aplicación: a personas de 18 años a más
- Calificación del instrumento: La escala original propone 4 categorías de sintomatología de ansiedad generalizada: mínima (0-4 puntos), leve (5-9 puntos), moderada (10-14 puntos), severa (15-21 puntos).
- Reseña histórica: Versión en español de la Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Se trata de una escala Likert que evalúa los síntomas de ansiedad común en las últimas dos semanas, está compuesta por siete ítems con cuatro opciones de respuesta, que van de cero (nunca) a tres (casi todos los días), sus puntuaciones van del cero al veintiuno.
- Propiedades psicométricas: La versión original realizado en población es estadounidense, reportó una adecuada consistencia interna ( $\alpha = 0.92$ ), una sensibilidad de 89% y una especificidad de 82% (29). Asimismo, un estudio realizado en mujeres embarazadas peruanas identificó adecuados valores de consistencia interna ( $\alpha = .89$ ), así como valores adecuados de sensibilidad (73.3%) y especificidad adecuados (67.3%) (30). Usando un punto de corte de 10 o más la sensibilidad y especificidad son mayores de 0.80, teniendo la sensibilidad el valor más alto, mientras que en un punto de corte de 15 o más se maximiza la especificidad, pero la sensibilidad decae. La escala

original propone 4 categorías de sintomatología de ansiedad generalizada: mínima (0-4 puntos), leve (5-9 puntos), moderada (10-14 puntos), severa (15-21 puntos) (31)

### **Test de Maslach Burnout Inventory (MBI): Para medición del Síndrome de Burnout**

- Nombre de la prueba: Cuestionario o Maslach Burnout Inventory (MBI)
- Autores: C. Maslach, M. Leiter.
- Procedencia: Estados Unidos
- Año: 1981
- Objetivo: Medir el síndrome de Burnout en los profesionales asistenciales
- Tipo de aplicación: Individual
- Tiempo: 10 minutos
- Estructuración: 22 ítems, 3 dimensiones
- Aplicación: a personas de 18 años a más
- Calificación del instrumento: La escala original propone 3 categorías de Subescala de agotamiento o cansancio emocional: bajo (0 -18), medio (19 -26) y alto (27 -54); Subescala de despersonalización: bajo (0 -5), medio (6-9) y alto (10 -30); Subescala de realización persona bajo (0 -33), medio (34-39) y alto (40 -56).
- Reseña histórica: El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) trata de un cuestionario que mide el desgaste profesional, está compuesto por 22 ítems y contiene 3 dimensiones con sus respectivas puntuaciones la Subescala de agotamiento o cansancio emocional: bajo (0 -18), medio (19 -26) y alto (27 -54); Subescala de despersonalización: bajo (0 -5), medio (6-9) y alto

(10 -30); Subescala de realización persona bajo (0 -33), medio (34-39) y alto (40 -56). Las opciones de respuestas van de 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 = Unas pocas veces a la semana y 6 = Todos los días.

- Propiedades psicométricas: La versión original realizado en población es española , reportó una adecuada consistencia interna ( $\alpha = 0,85$  y  $\alpha = 0,89$  ), estos valores reflejan altos niveles de consistencia en dicho cuestionario (32). Asimismo, un estudio realizado en el personal de salud del departamento de medicina y cirugía en Perú, identificó valores de consistencia interna ( $\alpha = .94$ ), así como valores adecuados de sensibilidad (73.3%) (32). También, un estudio realizado en el personal de salud de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, identificó adecuados valores de consistencia interna ( $\alpha = .93$ ). La escala original propone 3 dimensiones de con por 22 items y contiene 3 dimensiones con sus respectivas puntuaciones la Subescala de agotamiento o cansancio emocional: bajo (0 -18), medio (19 -26) y alto (27 -54); Subescala de despersonalización: bajo (0 -5), medio (6-9) y alto (10 -30); Subescala de realización persona bajo (0 -33), medio (34-39) y alto (40 -56) (33).

### **3.5. Procedimiento y análisis de datos**

En primer lugar, se presentó las características descriptivas de la población de estudio a través de medidas de tendencia central y frecuencias, dependiendo de la escala de medición de cada variable de estudio. La proporción de SB fue presentada de forma porcentual y con sus errores estándar e intervalos de confianza al 95%. También se hizo un análisis bivariado para comparar la proporción del desenlace (SB) según la variable independiente (Ansiedad) y covariables, para el cual

se usó la prueba chi cuadrado de Pearson o sus variantes, según corresponda. La relación entre Ansiedad y SB se evaluó en un modelo de regresión logística ordinal, y la fuerza y direccionalidad de dicha relación se valoró con el cálculo del Odds Ratio. Se tuvo como consideración la proporción del SB, si este excedía el 10%, se emplearía un modelo de regresión de Poisson y cálculo de la razón de prevalencias (RP), y su intervalo de confianza al 95%. Se consideró como significativo todo valor de probabilidad menor a 0.05. Los cálculos fueron realizados en el programa estadístico Stata Corp. versión 15.0.

### **3.6. Aspectos éticos**

La investigación requirió el empleo de un consentimiento informado del trabajador de salud, a quienes se les explicó en detalle los objetivos del estudio, empleo de instrumentos, procedimientos, beneficios y riesgos de su participación. La información obtenida fue ingresada a una base de datos en Excel, la cual fue encriptada con un código de acceso exclusivo a la investigadora principal. El proceso de recolección de datos se realizó en los ambientes de los establecimientos de salud mencionados anteriormente durante un receso en la jornada laboral de cada participante. Los instrumentos y base de datos a generar no incluyeron datos personales (DNI, Apellidos y Nombres) que permitan la identificación de los trabajadores, por lo que se garantizó el completo anonimato de la información.

#### IV. RESULTADOS

En el presente estudio, se evaluaron 250 trabajadores de salud de tres establecimientos de salud

**Tabla 1.** Características descriptivas de los participantes del estudio

Característica	N	%
Edad (años)	41.1 ± 9.4	
Sexo		
Varón	113	45.2
Mujer	137	54.8
Antecedente familiar de 1° grado en ansiedad y/o depresión		
Si	116	46.4
No sabe	134	53.6
Antecedente familiar de 2° grado en ansiedad y/o depresión		
Si	139	55.6
No sabe	111	44.4
Antecedente familiar de 3° grado en ansiedad y/o depresión		
Si	155	62.0
No sabe	95	38.0
Ocupación		
Médico	71	28.4
Enfermero/a	32	12.8
Microbiólogo/a	17	6.8
Psicólogo/a	17	6.8
Obstetra	37	14.8
Odontólogo	23	9.2
Técnico en enfermería	35	14.0
Nutricionista	18	7.2

En la **tabla 1** en relación a las características descriptivas de los 250 participantes del estudio, la mayoría de los trabajadores eran mujeres 137/ 54.8% vs varones 113/45.2%. En cuanto a la relación de los antecedentes familiares de ansiedad y/o

depresión la mayor proporción fueron los participantes que tenían familiares de 3º grado con el 62.0%, seguido del grupo de 2º grado con el 55.6% y finalmente el grupo 1º con el 46.4%. Respecto al grupo de profesionales encuestados se ha observado que el 28.4 % son médicos, 14.8 % obstetras, 14.0% técnico en enfermería, 12.8% enfermero/a, 9.2 % odontólogo, 7.2% nutricionista y finalmente con 6.8% los psicólogo/a y/o Microbiólogo/a.

**Tabla 2.** Niveles de ansiedad entre los participantes del estudio

<b>Nivel de ansiedad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mínima	25	9.9
Leve	56	22.2
Moderada	102	40.5
Severa	69	27.4

En la **tabla 2** se muestra los resultados de los niveles de ansiedad entre los participantes del estudio. Se observa que el 40.5% presenta nivel moderado, 27.4% presenta un nivel severo, 22.2% nivel leve y un 9.9% un nivel mínimo de ansiedad.



**Tabla 3.** Niveles de Síndrome de Burnout entre los participantes del estudio

<b>Dimensión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Subescala de agotamiento o cansancio emocional</b>		
Bajo (0-18 puntos)	40	15.9
Medio (19-26 puntos)	56	22.2
Alto (27-54 puntos)	156	61.9
<b>Subescala de despersonalización</b>		
Bajo (0-5 puntos)	14	5.6
Medio (6-9 puntos)	29	11.5
Alto (10-30 puntos)	209	82.9
<b>Subescala de realización personal</b>		
Bajo (0-33 puntos)	209	82.9
Medio (34-39 puntos)	29	11.5
Alto (40-56 puntos)	14	5.6

En la **tabla 3** se muestra los resultados de los niveles de Síndrome de Burnout por dimensiones. En la Subescala de agotamiento o cansancio emocional, el 61.9% presenta un alto nivel, el 22.2% presenta un nivel medio y 15.9% un bajo nivel. En la subescala de despersonalización, el 82.9% presenta un nivel alto, 11.5% un nivel medio y un 5.6% un bajo nivel. Por último, en la Subescala de realización personal, el 82.9% presenta un bajo nivel, el 11.5% un nivel medio y el 5.6% un nivel alto.

**Tabla 4.** Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de cansancio emocional en análisis bivariado

Nivel de ansiedad	SB: Cansancio emocional			p-valor
	Bajo	Medio	Alto	
Mínima	14	8	3	<0.001
Leve	15	12	29	
Moderada	7	32	63	
Severa	4	4	61	

La **tabla 4** se muestra los resultados de la relación entre Ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de cansancio emocional en análisis bivariado. Se observa que la ansiedad es una variable asociada muy significativamente ( $p < 0.001$ ) al SB en su dimensión de cansancio emocional. Así mismo, se aprecia que la frecuencia de SB (CE) es mayor en el nivel alto, respecto con el nivel medio y bajo.

**Tabla 5.** Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización en análisis bivariado

Nivel de ansiedad	SB: Despersonalización			p-valor
	Bajo	Medio	Alto	
Mínima	6	7	12	<0.001
Leve	6	11	39	
Moderada	1	11	90	
Severa	1	0	68	

Con respecto a la **tabla 5**, se muestra los resultados de la relación entre Ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización en análisis bivariado. Se observa que la ansiedad es una variable asociada muy significativamente ( $p < 0.001$ ) al SB en su dimensión de despersonalización. Además, se aprecia que la frecuencia de SB (D) es mayor en el nivel alto, respecto con el nivel medio y bajo.

**Tabla 6.** Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal en análisis bivariado

Nivel de ansiedad	SB: Realización personal			p-valor
	Bajo	Medio	Alto	
Mínima	16	2	7	<0.001
Leve	46	6	4	
Moderada	92	10	0	
Severa	55	11	3	

La **tabla 6** se muestra los resultados de la relación entre Ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal en análisis bivariado. Se observa que la ansiedad es una variable asociada muy significativamente ( $p < 0.001$ ) al SB en su dimensión de realización personal. Así mismo, se aprecia que la frecuencia de SB (RP) es mayor en el nivel bajo, respecto con el nivel alto y medio.

**Tabla 7.** Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de cansancio emocional en análisis multivariado

	SB: Cansancio emocional (alto)		
	Odds Ratio	IC95	p-valor
<b>Ansiedad</b>			
Mínima	Referencia		
Leve	5.1	2.0-13.1	<0.001
Moderada	9.7	3.9-23.6	<0.001
Severa	39.7	13.1-120.0	<0.001

Modelo de regresión logística ordinal ajustado por edad y sexo

En la **tabla 7** observamos los resultados de la relación entre Ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de cansancio emocional en análisis multivariado. Se aprecia que los niveles de ansiedad leve se asocian significativamente con el SB en su dimensión de cansancio emocional, mostrando que los trabajadores con ansiedad leve tienen 5.1 veces la chance de presentar niveles altos SB en su

dimensión de cansancio emocional, en comparación con los trabajadores que presentaron niveles mínimos de ansiedad. Del mismo modo, se aprecia que los niveles de ansiedad moderada se asocian significativamente con el SB en esta dimensión; por lo que se evidencia que los trabajadores con ansiedad moderada tienen 9.7 veces la posibilidad de presentar niveles altos de SB en esta dimensión en comparación con los que presentaron niveles mínimos. Con respecto a los niveles de ansiedad severa también se asocian significativamente con el SB en esta dimensión; puesto que se evidencia que los trabajadores con ansiedad severa tienen 39.7 veces la posibilidad de presentar niveles altos de SB en comparación con los que presentaron niveles mínimos de ansiedad.

**Tabla 8.** Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización en análisis multivariado

Nivel de ansiedad	SB: Despersonalización (alto)		
	Odds Ratio	IC95	p-valor
Ansiedad			
Mínima	Referencia		
Leve	2.4	0.9-6.2	0.070
Moderada	7.5	2.8-20.2	<0.001
Severa	62.5	7.5-524.8	<0.001

Modelo de regresión logística ordinal ajustado por edad y sexo

La **tabla 8** muestra los resultados de la relación entre ansiedad y síndrome de Burnout en análisis multivariado. Se observa que los niveles de ansiedad leve no se asocian significativamente con el SB en su dimensión de Despersonalización; evidenciándose que los trabajadores con ansiedad leve tienen 2.4 veces la posibilidad de presentar SB alto, aunque esta asociación no es significativa ( $p=0.070$ ). Con respecto a los niveles de ansiedad moderada se asocian significativamente con el SB en esta dimensión, mostrando que los trabajadores con ansiedad moderada tienen 7.5 veces de presentar niveles altos SB en comparación con los trabajadores que presentaron niveles mínimos de ansiedad. A su vez, los niveles de ansiedad severa están asociados significativamente con el

SB en esta dimensión, mostrando que los trabajadores con ansiedad severa tienen 62.5 veces de presentar niveles altos SB en esta dimensión en comparación con los trabajadores que presentaron niveles mínimos.

**Tabla 9.** Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal en análisis multivariado

Nivel de ansiedad	SB: Realización personal (alto)		
	Odds Ratio	IC95	p-valor
Ansiedad			
Mínima	Referencia		
Leve	0.3	0.1-1.0	0.053
Moderada	0.2	0.1-0.6	0.003
Severa	0.4	0.1-1.1	0.075

Modelo de regresión logística ordinal ajustado por edad y sexo

La **tabla 9** muestra los resultados entre la ansiedad y SB en su dimensión de realización personal en análisis multivariado. Se observa que los niveles de ansiedad leve se asocian significativamente con el SB en su dimensión realización personal; evidenciándose que los trabajadores con ansiedad leve tienen 0.3 veces mayor probabilidad de presentar SB. Así mismo, los niveles de ansiedad moderada se asocian significativamente con el SB en esta dimensión, mostrando que el nivel de ansiedad moderada tiene 0.2 veces mayor probabilidad de presentar SB. Con respecto a los niveles de ansiedad severa no se asocian significativamente con el SB de esta dimensión, observando que los trabajadores con ansiedad severa tienen 0.4 veces menos de presentar SB.

## V. DISCUSIÓN

Nuestra investigación evidenció que la ansiedad se asoció significativamente con el Síndrome de Burnout. Además, se evidencia que los niveles de ansiedad incrementan el riesgo de ocurrencia del SB en sus tres dimensiones, de manera significativa. De acuerdo con la literatura científica nuestros hallazgos son coherentes con lo reportado en estudios previos. Mientras nosotros hemos encontrado un OR que oscila entre 5.1 a 39.7 en la dimensión de cansancio emocional, también encontramos un OR entre 2 a 62 en la dimensión de despersonalización y de 0.3 a 0.2 en la dimensión de realización personal. Uz. B. et al (2022) (34) también reportó una asociación significativa entre ansiedad SB y por dimensiones, en la dimensión de cansancio emocional hubo un valor de 0.685 (OR), en la dimensión de despersonalización un valor de 0.463 (OR) y en la dimensión de realización personal hubo un valor de -0.348 (OR). Por lo que evidenciamos una diferencia entre los valores de OR, esto podría estar atribuido al efecto que generó la pandemia por COVID-19 en los participantes de nuestro estudio, debido a la presión laboral del día a día, a la exposición al alto riesgo de contraer la infección por COVID-19, al aislamiento y la pérdida del contacto con la familia, al agotamiento físico y mental, así como la influencia y demanda de pacientes en sus diversas áreas. Todo ello generó exacerbación de los problemas de salud mental en el trabajo.

Con respecto a los niveles de Síndrome de Burnout y sus dimensiones, en esta investigación, encontramos que el 61.9% presenta niveles altos de agotamiento o cansancio emocional (CE), 82.9% presenta niveles altos de despersonalización (D) y 82.9% presenta niveles bajos de realización personal (RP), asemejándose al estudio de Flores. et al (2021) en el que se reportó 22.1% de niveles altos de AE, 10.3% niveles altos de D y 51.5% niveles bajos de RP. (35) Evidenciándose, también, una diferencia entre los valores, esto probablemente se deba a que los trabajadores de los establecimientos de salud encuestados se encontraran expuestos a una mayor demanda de pacientes lo cual conllevaría a un mayor desgaste físico y emocional, a su vez el recorte de personal y/o los turnos extenuantes provocarían que el trabajador no brinde un cuidado de calidad

repercutiendo de este modo en el aumento de los niveles de las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización del SB. No obstante, la dimensión de realización personal obtuvo niveles bajos esto podría ser debido a que el personal asistencial no se siente competente al realizar sus funciones afectando su desempeño y relación con los usuarios a los que estos prestan sus servicios.

Así mismo, en el presente estudio de investigación se logró determinar la tasa de ansiedad en los trabajadores de salud mediante la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7, evidenciándose que 9.9 % presenta un nivel de ansiedad mínimo, un 22.2 % ansiedad leve, 40.5 % ansiedad moderada y el 27.4% ansiedad severa. Lozano v. et al (2020) también reportó que un 23.04% presentó ansiedad, de los cuales el 16.9% presentó ansiedad leve, 4.78% ansiedad moderada y 2.17% ansiedad severa. Evidenciándose una diferencia entre ambos resultados, esto podría ser debido a que el contexto político y social de nuestro país difiere de la realidad internacional. Nuestro personal de salud ha estado expuesto a una serie de políticas no reguladas sumándose a ello la sobre exigencia al realizar sus labores, afectando su entorno laboral, familiar y social. La ley de seguridad y salud laboral en nuestro país no contempla las enfermedades de salud mental dentro del paquete de enfermedades ocupacionales, por lo que el trabajador queda a la deriva en su búsqueda de encontrar una red de apoyo, repercutiendo en su desempeño laboral. Además, las inadecuadas condiciones laborales y la falta de medidas de protección generan que el personal de salud este expuesto adquirir enfermedades, desencadenado que la ansiedad aumente.

Este estudio presentó ciertas limitaciones como la información obtenida por auto reporte a través de un cuestionario online. A su vez parte del personal de salud encuestado tuvo ciertos inconvenientes al resolver el cuestionario debido a la afluencia de pacientes en los servicios que labora el trabajador, por lo que se tomó más tiempo al recolectar la información. A pesar de estas limitaciones se logró alcanzar el tamaño de muestra que nos permite establecer una asociación libre de influencia espuria.

Por consiguiente, encontramos en este estudio que el Síndrome de Burnout está asociado a la ansiedad, a mayor nivel de ansiedad mayor será el riesgo de presentar SB. Dado la coyuntura política-social en nuestro país, los gobiernos y autoridades sanitarias deberían priorizar la salud mental del personal médico, puesto que ellos forman parte de la primera línea en el cuidado de la salud de la población. Si la prevención y/o tratamiento de la ansiedad no es adecuado, el SB se desarrollará más rápido.



## **VI. CONCLUSIONES**

1. Existe relación entre el Síndrome de Burnout y los niveles de ansiedad en los trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022. Así mismo, evidenciamos que el incremento en los niveles del síndrome de Burnout se asocia con un aumento en los niveles de ansiedad en los trabajadores de salud.
2. Los niveles de ansiedad en los trabajadores de un establecimiento de salud - periodo 2022, fueron principalmente de nivel moderado y severo con frecuencias de 40.5% y 27.4%, respectivamente.

## VII. RECOMENDACIONES

- Los establecimientos deberían implementar y/o fortalecer programas de intervención psicológica para el manejo, prevención y control de riesgos psicosociales y problemas en salud mental en el trabajo.
- Se debería crear equipos de salud mental en los establecimientos de salud que participen activamente en la evaluación clínica del personal de salud.
- Además, se debería de crear equipos de intervención en cada servicio y realizar tamizajes trimestrales para valorar si el personal de salud cursa con algún trastorno de la salud mental, para que estos tengan una intervención oportuna y eficaz.
- Los establecimientos deberían realizar charlas acerca de la importancia de la salud mental en el personal de salud e incluso prestar suma atención a sus trabajadores cuando presentan indicios de malestar emocional.
- Se debería implementar medidas como la programación de sesiones terapéuticas y actividades de confraternidad entre el personal de los diferentes servicios
- Se debería de crear una línea telefónica de soporte emocional para el personal de salud que curse con malestar emocional.
- Finalmente, se debería realizar estudios que asocien la relación entre el Síndrome de Burnout y niveles de ansiedad en trabajadores de un establecimiento de salud a nivel local.

## REFERENCIAS

1. Langarita-Llorente R, Gracia-Garcia P. [Neuropsychology of generalized anxiety disorders: a systematic review]. *Revista de neurologia*. 2019;69(2):59-67.
2. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human resources for health*. 2020;18(1):100.
3. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(9).
4. Silva D, Cobucci R, Soares-Rachetti V, Lima S, Andrade F. [Prevalence of anxiety among health professionals in times of COVID-19: a systematic review with meta-analysis]. *Ciencia & saude coletiva*. 2021;26(2):693-710.
5. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2021.
6. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2020;83:51-6.
7. OPS. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia Washington, DC.: Organización Panamericana de la Salud; 2022 [Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>].
8. OPS. The COVID-19. HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas. Washington, DC.: Organización Panamericana de la Salud; 2022.
9. Yáñez JA, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. Anxiety, Distress, and Turnover Intention of Healthcare Workers in Peru by Their

- Distance to the Epicenter during the COVID-19 Crisis. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2020;103(4):1614-20.
10. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Vilela-Estrada AL, Huarcaya-Victoria J. Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers: prevalence, relationship, and explicative model in Peru. *BMC psychiatry*. 2021;21(1):455.
  11. Arce Guevara MG. Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID. La Libertad: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
  12. Broche Pérez Y, Fernández Castillo E, Reyes Luzardo DA. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. 2020. 2020;46.
  13. Gualano MR, Sinigaglia T, Lo Moro G, Rousset S, Cremona A, Bert F, et al. The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(15).
  14. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*. 2017;12(10):e0185781.
  15. Medeiros KS, Ferreira de Paiva LM, Macêdo LTA, Farias de Souza W, Soares da Silva LA, Sarmiento ACA, et al. Prevalence of Burnout Syndrome and other psychiatric disorders among health professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis protocol. *PloS one*. 2021;16(12):e0260410.
  16. Sanfilippo F, Palumbo GJ, Noto A, Pennisi S, Mineri M, Vasile F, et al. Prevalence of burnout among intensive care physicians: a systematic review. *Revista Brasileira de terapia intensiva*. 2020;32(3):458-67.
  17. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *Jama*. 2018;320(11):1131-50.

18. Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. *Frontiers in psychiatry*. 2021;12:758849.
19. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2017;63:331-44.
20. Vilchez-Cornejo J, Romaní-Ojeda L, Ladera-Porta K, Marchand-Gonzales M. Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2019;19:60-7.
21. Munte Alva LS. Factores asociados a síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud del hospital Belén de Trujillo durante el periodo de Pandemia SARS-Cov-2. La Libertad: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.
22. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2020;275:48-57.
23. Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2011.
24. Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA que aprueba la Norma Técnica de salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales (2008).
25. Lista de enfermedades profesionales de la OIT [press release]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo 2010.
26. Chen KY, Yang CM, Lien CH, Chiou HY, Lin MR, Chang HR, et al. Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *International journal of medical sciences*. 2013;10(11):1471-8.
27. Hernandez R. Metodología De La Investigación. 6 ed: McGraw-Hill; 2014.
28. Linares Parra GDV, Guedez Salas YS. Burnout syndrome invisible pathology among health professionals. *Aten Primaria*. 2021;53(5):102017-.
29. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*. 2006;166(10):1092-7.

30. Zhong QY, Gelaye B, Zaslavsky AM, Fann JR, Rondon MB, Sánchez SE, et al. Diagnostic Validity of the Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) among Pregnant Women. *PloS one*. 2015;10(4):e0125096.
31. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of internal medicine*. 2006;166(10):1092-7.
32. Agudelo, N. Propiedades psicométricas de confiabilidad y validez del Maslach burnout inventory – general survey. *programa de psicología*. 2015;1:1-32.
33. Cornejo Quispitongo SZ. Syndrome de Burnout en el personal de salud de la sanded deal Ala Aerie an° 2 de la Funeral Aerie deal Peru, Callow – 2020 testis 2021;1:1-42.
34. Uz B, Savaşan E, Soğancı D. Anxiety, Depression and Burnout Levels of Turkish Healthcare Workers at the End of the First Period of COVID-19 Pandemic in Turkey. *Clinical psychopharmacology and neuroscience : the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology*. 2022;20(1):97-108.
35. Flores, H. Frecuencia del síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un Hospital III de Lima”. 2021;1:1- 38.

## ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado trabajador:

Usted está siendo invitado a participar en el estudio titulado “**Relación entre el Síndrome de Burnout y niveles de ansiedad en trabajadores de salud del establecimiento de salud, Periodo 2022**”, presentado por Sholansh Florent Peláez Pasco, estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo.

El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre el SB y la ansiedad en los trabajadores de la salud.

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará responder, a un instrumento que permitirá la evaluación de síntomas de ansiedad y Síndrome de Burnout, lo cual le tomará aproximadamente 20 minutos.

La participación en esta actividad es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental. Usted puede negarse a participar en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato, estos datos serán organizados con un número asignado a cada participante, la identidad de los sujetos muestrales estará disponible sólo para el personal del proyecto y se mantendrá completamente confidencial.

Los datos estarán a cargo de la investigadora de este estudio para el posterior desarrollo de informes y publicaciones dentro de revistas científicas. Todos los nuevos hallazgos significativos desarrollados durante el curso de la investigación le serán entregados a Usted. Además, se entregará a la institución, un informe con los resultados globales sin identificar el nombre de los participantes.

Yo, .....he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados y difundidos con fines científicos.

Brindo mi consentimiento para participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada electrónicamente a mi correo de esta forma de consentimiento.



## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

.....  
**Código de identificación:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

.....

1. Edad .....años

2. Sexo Varón (0) Mujer (1)

3. Antecedente familiar

Familiar de 1er grado con antecedente de ansiedad o depresión  
 No / Si

Familiar de 2do grado con antecedente de ansiedad o depresión  
 No / Si

Familiar de 3er grado con antecedente de ansiedad o depresión  
 No / Si

4. Ocupación .....

5. Ansiedad. Marque con un aspa (x), según sea su caso

<b>ESCALA DE ANSIEDAD GENERALIZADA</b>				
En las dos últimas semanas ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?	Para nada	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de los días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a + días)
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3

Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuese a suceder algo terrible	0	1	2	3

6. Síndrome de Burnout. Marque con un aspa (x), según sea su caso

### **CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTOTY (MBI)**

Este cuestionario está constituido por 22 items en forma de afirmaciones sobre el sentimiento y actitudes del profesional en su y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que se siente los enunciados:

**Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:**

- 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

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo .	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me 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 este 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 .	
18	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.	

## CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar		Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 3

## VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout.

Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

#### VALORES DE REFERENCIA

	Bajo	Medio	Alto
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

### ANEXO 3: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Síndrome de Burnout	Puntuación de acuerdo con la escala de Maslach	Cansancio emocional	9 ítems	Dicotómica nominal	0 – 6 puntos
		Despersonalización	5 ítems		
		Realización personal	8 ítems		
Variable independiente	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Ansiedad	Presencia de síntomas y signos de ansiedad identificado por la administración del cuestionario GAD-7	D1	Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	Ordinal	0-7 puntos
		D2	No ha podido dejar de preocuparse		
		D3	Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas		
		D4	Ha tenido dificultad para relajarse		
		D5	Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto		

		D6	Se ha irritado o enfadado con facilidad		
		D7	Ha sentido miedo, como si fuese a suceder algo terrible		
<b>Variable independiente secundaria (Covariable)</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (Niveles o rangos)</b>
Ocupación	Actividad laboral que desarrolla actualmente el trabajador de salud	Característica laboral	Descriptivo	Nominal	No aplica
Aspectos familiares	Presencia de antecedentes de ansiedad o depresión en familiares hasta el 3er grado de consanguinidad	Característica demográfica	Familiar de 1er, 2do o 3er grado con antecedente de ansiedad o depresión	Nominal	No aplica
Edad	Diferencia entre la fecha de evaluación y la	Característica demográfica	Número de años	De razón	No aplica

	fecha de nacimiento				
Sexo	Característica fenotípica reportada por el participante	Característica demográfica	Varón (0) Mujer (1)	Dicotómica Nominal	No aplica

## ANEXO 4: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Relación entre el Síndrome de Burnout y niveles de ansiedad en trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022.

**AUTOR(A):** PELÁEZ PASCO, SHOLANSH FLORENT

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Variables	Dimensiones	Metodología
<p><b>General:</b></p> <p>¿El Síndrome de Burnout estará asociado a los niveles de trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Evaluar la relación entre Síndrome de Burnout y niveles de ansiedad en trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022.</p>	<p>Síndrome de Burnout</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio emocional</li> <li>• Despersonalización</li> <li>• Realización personal</li> </ul>	<p><b>Enfoque de la investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Observacional</p> <p><b>Método de investigación:</b> Hipotético deductivo</p>
<p><b>Específico:</b></p>	<p><b>Específico:</b></p>	<p>Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D1</li> <li>• D2</li> </ul>	



<p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022?</p>	<p>Determinar los niveles de ansiedad en los trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• D3</li> <li>• D4</li> <li>• D5</li> <li>• D6</li> <li>• D7</li> </ul>	<p><b>Diseño de investigación:</b> Investigación transversal</p> <p><b>Población:</b> Trabajadores de salud de los establecimientos de salud: Centro de Salud de Paijan, Centro de Salud Punta Moreno y Hospital Provincial de Cascas - Red Gran Chimú, los cuales fueron 1500 trabajadores aproximadamente.</p> <p><b>Muestra:</b> 250 trabajadores estimados en un cálculo probabilístico por comparación de proporciones y</p>
--	---	--	--	---

				<p>seleccionados de forma aleatoria simple.</p> <p><b>Técnicas de procesamiento de datos:</b> estadística descriptiva, comparación de proporciones con prueba chi cuadrado y asociación por regresión logística.</p>
--	--	--	--	--



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

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

Yo, ROSALES RIMACHE JAIME ALONSO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación entre el Síndrome de Burnout y niveles de ansiedad en trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022.", cuyo autor es PELAEZ PASCO SHOLANSH FLORENT, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 20 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
ROSALES RIMACHE JAIME ALONSO <b>DNI:</b> 41111704 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1665-2332	Firmado electrónicamente por: JROSALESRI11 el 20-01-2023 20:25:13

Código documento Trilce: TRI - 0525638