

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

“Prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura,
2021”

Área de Investigación:

Ciencias Médicas – Psicología de las Organizaciones y del Trabajo

Autora:

Br. Fossa Sánchez, Melanie Isabel

Jurado Evaluador:

Presidente: Marcos Salazar, Yeslui Carol

Secretario: Velez Sancarranco, Miguel Alberto

Vocal: Ramirez Alva, Jose Melanio

Asesora:

Fátima Rosalía Espinoza Porras Lourdes

Código Orcid: 0000-0001-8723-6478

Piura – Perú

2023

Fecha de sustentación: 2023/10/23

"PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL SANITARIO DE TRES HOSPITALES EN PIURA, 2021"

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	turcomat.org Fuente de Internet	1%
2	atenaeditora.com.br Fuente de Internet	1%
3	Submitted to University of the West Indies Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to University of the Western Cape Trabajo del estudiante	1%
5	www.pcbs.gov.ps Fuente de Internet	<1%
6	alicia.concytec.gob.pe	<1%

7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	erevistas.saber.ula.ve Fuente de Internet	<1%

9	caelum.ucv.ve Fuente de Internet	<1%
10	www.cambridge.org Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Aspen University Trabajo del estudiante	<1%
12	Submitted to King's College Trabajo del estudiante	<1%
13	doaj.org Fuente de Internet	<1%
14	psycnet.apa.org Fuente de Internet	<1%
15	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
16	hailo.com Fuente de Internet	<1%
17	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%

20	Submitted to Barry University Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
23	www.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
24	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
25	trepo.tuni.fi Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Loyola University, Chicago Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Northcentral Trabajo del estudiante	<1 %
28	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	rem.hrlamb.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.mdpi.com Fuente de Internet	<1 %

31	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
32	Submitted to Regis College Trabajo del estudiante	<1 %
33	repositorio.ucm.cl Fuente de Internet	<1 %
34	www.journals.cincader.org Fuente de Internet	<1 %
35	link.springer.com Fuente de Internet	<1 %
36	actamedicaportuguesa.com Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	www.journals.sapienzaeditorial.com Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Saint Paul University Trabajo del estudiante	<1 %
40	centaur.reading.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
41	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %

41 repository.asta.edu.ec Fuente de Internet <1 %

42 depot-e.uqtr.ca

Fuente de Internet <1 %

43 oaktrust.library.tamu.edu Fuente de Internet <1 %

44 Submitted to University of Wolverhampton Trabajo del estudiante <1 %

45 erepository.uonbi.ac.ke Fuente de Internet <1 %

46 bookdown.org Fuente de Internet <1 %

47 pirhua.udep.edu.pe Fuente de Internet <1 %

48 psaspb.upm.edu.my Fuente de Internet <1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Exclude assignment template Activo
Excluir coincidencias < 1%

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Fátima Rosalía Espinoza Porras, con código Codigo Orcid:0000-0001-8723-6478, docente del programa de estudio de psicología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de tesis de la investigación titulada "Prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021", autora Melanie Isabel Fossa Sánchez, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 23/10/23.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias, cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Dra. Porras Espinoza, Fatima Rosalía
DNI: 43088898

Codigo Orcid:0000-0001-8723-6478

Fossa Sanchez, Melanie Isabel

DNI: 78287495





PRESENTACIÓN

Estimados señores del jurado:

Tengo la dicha de dirigirme a ustedes con el fin de exponer ante su competente juicio mi tesis titulada: “Prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021”.

Teniendo en cuenta las normas estipuladas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Psicología - Piura, dispongo a su criterio profesional la apreciación de esta investigación, cuyo objetivo es determinar la relación entre Prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021 .

Deseando que la presente investigación sea de aporte para futuras investigaciones y pueda contribuir al desarrollo psicológico y prevalencia de la salud mental y organizacional.

Piura, octubre, 2023

DEDICATORIA

En primera instancia a Dios, que me guía y me ha permitido estar aquí.

A los docentes que me han motivado con su espíritu de enseñanza a lo largo de este camino, espero algún día ser algo de su reflejo.

A mis padres que me muestran su apoyo incondicional en todo momento.

A mi hermana, luz de mi vida, motivación a seguir.

Y a mí, por no rendirme a pesar de las adversidades.

Melanie Isabel Fossa Sánchez

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi casa de estudios por sus enseñanzas impartidas, no solo académicas sino éticas.

A cada uno de mis docentes, me llevo algo de cada uno.

A los participantes que conforman la población por su valioso tiempo.

Y a cada persona que ha aportado sus conocimientos ayudándome a realizar esta tesis, en especial a mi amigo Mario que me ha tenido paciencia durante todo el proceso.

Melanie Isabel Fossa Sánchez

ÍNDICE DE CONTENIDO

Presentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de Contenido	vi
Índice de Tablas y Gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
CAPITULO I MARCO METODOLÓGICO	11
1.1.	¡Error! Marcador no
definido.1.1.1.	¡Error! Marcador no
definido.1.1.1.	¡Error! Marcador no
definido.1.1.2.	¡Error! Marcador no
definido.1.1.3.	¡Error! Marcador no
definido.1.2.	¡Error! Marcador no
definido.1.2.1.	¡Error! Marcador no
definido.1.2.2.	¡Error! Marcador no
definido.1.3.	¡Error! Marcador no
definido.1.3.1.	¡Error! Marcador no
definido.1.3.2.	¡Error! Marcador no
definido.1.4.	¡Error! Marcador no
definido.1.4.1.	¡Error! Marcador no
definido.1.4.2.	¡Error! Marcador no
definido.1.5.	¡Error! Marcador no
definido.1.5.1.	¡Error! Marcador no
definido.1.5.2.	¡Error! Marcador no
definido.1.6.	¡Error! Marcador no
definido.1.6.1.	¡Error! Marcador no
definido.1.6.2.	¡Error! Marcador no
definido.1.6.3.	¡Error! Marcador no
definido.1.7.	¡Error! Marcador no
definido.1.7.1.	¡Error! Marcador no
definido.1.7.2.	¡Error! Marcador no
definido.1.8.	¡Error! Marcador no
definido.1.9.	¡Error! Marcador no
TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL 27
2.1.	¡Error! Marcador no
definido.2.2.	¡Error! Marcador no
definido.2.2.1.	¡Error! Marcador no
definido.2.2.2.	¡Error! Marcador no

definido.2.3. RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.	CAPITULO III ANÁLISIS DE	46
		CAPITULO IV DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
		CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
6.1. definido.6.2. ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.	CAPITULO VI REFERENCIAS Y	64
7.1.	¡Error! Marcador no definido.	7.2.	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Distribución de la población de estudio</i>	19
Tabla 2	<i>Distribución de la muestra de estudio</i>	19
Tabla 3	<i>Relación entre prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.</i>	36
Tabla 4	<i>Niveles del síndrome de burnout y sus dimensiones en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.</i>	37
Tabla 5	<i>Niveles de ansiedad y sus dimensiones en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.</i>	38
Tabla 6	<i>Relación entre la dimensión agotamiento emocional y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021</i>	39
Tabla 7	<i>Relación entre la dimensión despersonalización y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.</i>	40
Tabla 8	<i>Relación entre la dimensión realización personal y las dimensiones de ansiedad del personal sanitario en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.</i>	41
Tabla 9	<i>Confiabilidad según método Correlación ítem – test del Test De Burnout – Maslach</i>	58
Tabla 10	<i>Confiabilidad según método Alfa de Cronbach del Test De Burnout – Maslach</i>	59
Tabla 11	<i>Confiabilidad según método Correlación ítem – test de la escala de Hamilton</i>	62
Tabla 12	<i>Confiabilidad según método Alfa de Cronbach de la escala de Hamilton</i>	63
Tabla 13	<i>Prueba de normalidad de la variable Síndrome de Burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021</i>	64

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre Prevalencia del síndrome de Burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021. Esta investigación es básica, con diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, la muestra del estudio estuvo constituido por 108 participante, se aplicó la escala de burnout Maslach Inventory y escala de ansiedad de Hamilton. Los resultados descriptivos evidencian que en síndrome de burnout el 39.8% del personal sanitario presenta un nivel medio mientras que el nivel que predomina en variable ansiedad es, ausencia de ansiedad representado por 46.2% de la muestra; a nivel inferencial existe una correlación positiva moderada Rho de Spearman de 0.547 con un $p < 0.05$. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021. El estudio es de relevancia para futuras investigaciones sobre el tema dando así mejores oportunidades de asistencia psicológica y profesional, como también una mejor calidad de tratamiento y asistencia.

Palabras claves: Burnout, ansiedad, personal sanitario

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between burnout syndrome prevalence and anxiety in the health personnel of three hospitals in Piura, 2021. This research is basic, with nonexperimental design of descriptive type correlational, the study sample was constituted by 108 participant, applied the burnout scale Maslach Inventory and anxiety scale of Hamilton. The descriptive results show that in burnout syndrome, 39.8 of the health personnel present an average level while the level that predominates in anxiety variable is, absence of anxiety represented by 46.2% of the sample; at inferential level there is a moderate positive correlation Rho of Spearman of 0.547 with a $p < 0.05$. It is concluded that there is a statistically significant relationship between burnout syndrome and anxiety in the health personnel of three hospitals in Piura, 2021. The study is relevant for future research on the subject, thus providing better opportunities for psychological and professional assistance, as well as a better quality of treatment and assistance.

Keywords: burnout, anxiety, health personnel

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. Delimitación del problema

Debido a la pandemia COVID las personas que brindaban atención en salud o también llamado el personal sanitario, experimentaron una serie de problemáticas sobre todo psicológicas, lo que aumentó la prevalencia del síndrome de burnout, en este sentido la emergencia sanitaria obligó a muchos médicos, enfermeros, técnicos y otros profesionales, una mayor demanda y exigencia de sus capacidades lo que podía repercutir en la calidad de la atención médica y el funcionamiento eficiente de su ocupación.

Haciendo una revisión, se encuentra internacionalmente, en Indonesia se reportó que el síndrome de burnout se encuentra en niveles medios y altos, y su presencia está asociado al efecto negativo de la carga de trabajo y el turno de trabajo en los médicos generales en el Hospital General Regional de Makassar durante la pandemia de COVID-19 (Suharni et al., 2023). En España el aumento del síndrome de estar quemado resultó ser uno de los trastornos psicosociales de mayor trascendencia en las profesiones asistenciales, repercutiendo negativamente en ocupaciones del ámbito sanitario (García, 2021).

Asimismo, Latinoamérica no es ajena a esta problemática puesto que en Chile el 51,1 % del personal de enfermería de las unidades psiquiátricas dependientes de un hospital de alta complejidad de Chile tiene síndrome de burnout (Guajardo et al., 2023). Asimismo, en Brasil se encontraron niveles altos de estrés laboral o síndrome de burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales en Pandemia de la COVID-19 (Silva-Gomes, R. & Silva-Gomes, V., 2021).

En el contexto del Perú, el panorama es similar. Según un estudio realizado por el Ministerio de Salud, se encontró que el 42% del personal sanitario del país presenta niveles significativos de Burnout (Ministerio de Salud, 2020). En Piura se investigó sobre la prevalencia de Burnout, encontrando que entre médicos y enfermeras que atienden pacientes Covid-19 en un hospital del ministerio de

salud de Piura, en ambos grupos el burnout es alto, en las enfermeras llega al 93.7% y en los médicos al 94.1% (Castillo y Nishimura, 2022).

La realidad problemática refleja que a raíz de la pandemia hubo un incremento en los niveles de síndrome de burnout por el estrés laboral, cansancio emocional e incertidumbre por la pandemia, sumado a ello, los largos horarios de trabajo, la alta carga asistencial, la falta de recursos y la exposición directa a situaciones traumáticas pueden contribuir al desgaste psicológico del personal sanitario en la región. Estos factores pueden tener implicaciones en la calidad de la atención médica ofrecida a los pacientes. Ante los datos expuestos, se destaca la relevancia de investigar más el síndrome de burnout a nivel local, y con ello poder mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud y la atención que brindan a los pacientes.

Con relación a la prevalencia de la ansiedad, cifras internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022a) estiman que más del 15% de los adultos en edad de trabajar tenían un trastorno mental, además cada año se pierden 12 000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, a un costo de US\$ 1 billón por año en pérdida de productividad. En promedio cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, lo que cuesta a la economía mundial casi un billón de dólares (OMS, 2022b).

La ansiedad es un problema de salud mental que afecta a los trabajadores de salud en Colombia se reportó que la salud mental de los trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19, se vio afectada por trastornos mentales, principalmente en ansiedad y depresión (Astres y Alves, 2020). También en Chile durante la pandemia, la salud mental se vio debilitada de los médicos, enfermeros y otras profesiones, encontrándose que el 74% posee algún grado de sintomatología en ansiedad, seguido por distrés (56%), depresión (66%) e insomnio (65%) (Urzúa et al., 2020).

En Perú según reporte de Minsa (2021) se atendieron 1 368 950 casos atendidos de problemas de salud mental o trastornos de salud mental en el país, siendo la ansiedad el primer lugar de atención. Además, se ha reportado que específicamente en salud, los trabajadores tienen un riesgo 1.78 veces mayor

de desarrollar trastornos de ansiedad en comparación con otras ocupaciones (Firth et al., 2019). Además, otro estudio llevado a cabo en centros de salud del norte del país reveló que el 35% del personal manifestaba altos niveles de ansiedad (García et al., 2021).

A nivel regional, se ha evidenciado que el personal de salud en el área COVID del Hospital Regional Cayetano Heredia tiene una prevalencia de ansiedad en 68.9%, en depresión 53.5% y estrés laboral 44.4% (Vásquez, 2020). No encontrando más datos estadísticos actuales, por lo que se presume que en los hospitales de Piura puede existir una prevalencia de ansiedad en el personal sanitario.

Bajo lo expuesto se estima que la carga emocional y laboral que enfrentan los trabajadores de la salud, específicamente la prevalencia del síndrome de burnout en el personal sanitario de tres hospitales en Piura puede estar relacionado con sus niveles de ansiedad, y con ella la calidad de la atención médica que brindan diariamente a los pacientes que acuden a dichos hospitales además, son escasas las investigaciones de tipo correlacional en poblaciones similares, por lo que se ha identificado un vacío de conocimiento que se pretende cubrir a través de esta investigación.

1.1.2. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021?

1.1.3. Justificación del estudio

En lo que precisa el valor teórico, se ampliarán los conocimientos que se tienen sobre la relación entre la prevalencia del burnout y la ansiedad, lo que permite profundizar en el conocimiento científico y contribuye al establecimiento de teorías nuevas sobre la relación de las variables. La finalidad de este conocimiento es cubrir vacíos que se han identificado sobre las escasas investigaciones de tipo correlacional en personal sanitario de la región Piura. Este conocimiento es útil para ampliar el panorama actual sobre la problemática.

Desde la práctica, la investigación a partir de los resultados se pueden formular recomendaciones acertadas y basadas en conocimientos actualizados sobre la elaboración de programas de intervención en el personal sanitario, así como buscar estrategias y medidas de apoyo que salvaguarden su salud mental y física dado que son propensos a padecer ansiedad, más aún con la emergencia sanitaria de COVID 19.

Por su aporte social, los principales beneficiarios fueron personal sanitario en primera línea de defensa ante la civil de tres hospitales en Piura, especialmente personal médico, enfermeras, técnicos en enfermería, químicos farmacéuticos, que dado la coyuntura necesitan de estudios psicológicos para comprender los efectos de las exigencias de la pandemia en su labor profesional. Además, esta investigación contribuye a crear conciencia sobre la importancia de la salud mental en el personal sanitario y promoverá el desarrollo de políticas y prácticas laborales más saludables en el ámbito de la salud, beneficiando al ámbito organizacional.

Desde la perspectiva metodológica, el estudio se justifica en el uso de técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales que permitieron, una mejor recopilación de datos, aplicando instrumentos psicológicos válidos y confiables como el Inventario de Maslach y la escala de ansiedad Hamilton. El motivo del porqué los datos fueron apoyados en técnicas estadísticas, radica en que estos dan mayor rigurosidad científica a los hallazgos.

1.1.4. Limitaciones

- En cuanto a la validez externa de la investigación, se encuentra limitada a extrapolar los resultados, únicamente a aquellas poblaciones que presenten características similares a las del presente estudio.
- Pocos datos estadísticos locales sobre la prevalencia de síndrome de burnout y ansiedad en hospitales de la región.
- El acceso a la población fue limitado ya que, por la naturaleza de sus funciones, no todos los participantes podían responder los cuestionarios.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles del síndrome de burnout y sus dimensiones en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.
- Identificar los niveles de ansiedad y sus dimensiones en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.
- Determinar la relación entre la dimensión agotamiento emocional y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.
- Determinar la relación entre la dimensión despersonalización y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.
- Determinar la relación entre la dimensión realización personal y las dimensiones de ansiedad del personal sanitario en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

1.3.2. Hipótesis específicas

- H1: Existe relación entre la dimensión de agotamiento emocional y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

- H2: Existe relación entre la dimensión despersonalización y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.
- H3: Existe relación entre la dimensión realización personal y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

1.4. VARIABLES E INDICADORES

1.4.1. Variable: Burnout

Definición conceptual

El síndrome de Burnout es un estado de desgaste emocional y se caracteriza como fatiga emocional, despersonalización y sentimiento de desmotivación en el área de trabajo, con énfasis en el personal que presta servicios o ayuda humanitaria (Maslach et al., 2001).

Definición operacional

el síndrome de burnout fue medido en el personal sanitario de tres hospitales en Piura a través de la escala de Burnout de Maslach, este instrumento posee 22 ítems con tres dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con escala de respuesta Likert de 0 a 6.

Dimensiones:

- Agotamiento Emocional (sus indicadores son: jornada laboral, frustración y agotamiento).
- Despersonalización (sus indicadores son: actitud distante, insensible e indiferencia).
- Realización Personal (sus indicadores son: autoestima baja, desilusión, abandono del trabajo y desvalorización).

Escala de medición: ordinal

1.4.2. Variable: Ansiedad

Definición conceptual

Es una respuesta básica del organismo, permite estar alerta en situaciones que pueden generar tensión o estrés, siendo una respuesta normal del organismo que en los índices correctos estimula el desarrollo personal, mientras que el desequilibrio causaría daño en salud (Hamilton, 1959).

Definición operacional

La variable ansiedad fue medida a través de la escala de ansiedad de Hamilton posee 14 ítems y dos dimensiones: ansiedad psíquica y ansiedad somática con escala de respuesta Likert.

Dimensiones

- Ansiedad Psíquica (sus indicadores son: estado de ánimo, tensión, temor, insomnio, trastornos cognitivos).
- Ansiedad Somática (sus indicadores son: síntomas somáticos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios y autónomos).

Escala de medición: ordinal

1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN

1.5.1. Tipo de investigación

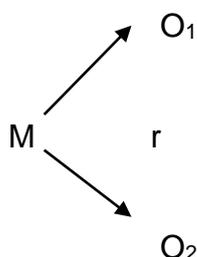
La investigación fue de tipo básica debido a que buscó ampliar los conocimientos sobre fenómenos o áreas del saber específicos, humanidades, etc. (Hernández et al., 2014). Es básica porque se limita a profundizar en el conocimiento científico de la prevalencia de síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario.

Además, tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectaron y analizaron datos numéricos, el cual se utiliza para identificar tendencias, realizar predicciones, comprobar u obtener relaciones entre una o más variables mediante técnicas estadísticas (Hernández et al., 2014).

1.5.2. Diseño de investigación

La investigación es con diseño no experimental, debido que busca analizar variables en un momento determinado, su propósito es describir la incidencia e interrelación de las variables en un periodo de tiempo dado, mas no alterar su estado actual. Fue transversal, debido a que la medición se realizó en un único momento (Hernández et al., 2014). Tiene un diseño no experimental porque el interés no es abordar o manipular la prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad, sino describir la realidad actual.

El estudio es de carácter correlacional, mide el grado asociación de dos o más variables, para evaluar el nivel de relación, primero se mide cada una de ellas y luego se analiza, cuantifica y se asocian. Dichas correlaciones serán sustentadas por las hipótesis planteadas (Hernández et al., 2014). El esquema correlacional se evidencia a continuación:



Donde:

M: Personal sanitario de hospitales en Piura

O1: Burnout

O2: Ansiedad

r: Relación entre las variables de estudio

1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.6.1. Población

Para Hernández et al. (2014) la población es un grupo que comparten especificaciones que pueden ser evaluadas y generar resultados. Para la siguiente investigación la población estuvo constituida por 160 personas que se desempeñaban como personal sanitario en tres diferentes hospitales de Piura,

los cuales ejercían su labor profesional durante la pandemia del COVID-19. Su distribución fue la siguiente:

Tabla 1

Distribución de la población de estudio

Hospital	F	%
1. Hospital Santa Rosa	60	37.5
2. Hospital Cayetano Heredia	70	43.8
3. Hospital Reátegui	30	18.7
Total	160	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la secretaría de cada hospital

Criterios de inclusión:

- Tener un tiempo de trabajo mínimo de 3 meses.
- Se incluye a personal contratado, nombrado y CAS.
- Personal que firme consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal sanitario que se encuentre en descanso médico por COVID.
- Personal de dirección, gerencia, administración o recepción de los hospitales en el norte del Perú.
- No completar todos los ítems del cuestionario

1.6.2. Muestra

Se decidió trabajar sólo con 108 colaboradores perteneciente al personal sanitario, elegidos mediante un muestreo no probabilístico.

Tabla 2

Distribución de la muestra de estudio

Hospital	F	%
1. Hospital Santa Rosa	54	50
2. Hospital Cayetano Heredia	43	39.8
	11	10.2

3. Hospital Reátegui		
Total	108	100%

Nota. Elaboración propia

1.6.3. Muestreo

El muestreo empleado fue el no probabilístico de tipo intencional, dado que la elección de los participantes no requiere de la aplicación de una fórmula ni es mecánico, sino que depende del investigador y de los criterios que guarden relación con su investigación (Hernández et al., 2014). En este caso sólo se decidió evaluar a aquellos trabajadores que aceptaron formar parte de la investigación y que se les aplique los instrumentos.

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.7.1. Técnicas de Recolección de Datos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la evaluación psicométrica, la cual está relacionada con el proceso de evaluación psicológica; de esta manera se utilizan instrumentos de medición con el objetivo de recolectar información de la población, para así poder crear hipótesis de trabajo, lo cual permitirá orientar la evaluación y el proceso diagnóstico (Gonzáles, 2007).

1.7.2. Instrumentos para la recolección de datos:

A. Instrumento para medir el “Síndrome de Burnout”:

Ficha técnica:

- Denominación del instrumento: Maslach Burnout Inventory
- Autor: Cristina Maslach y Susan Jackson
- Procedencia: EUA (Estados Unidos América)
- Adaptación en Perú: Llaja Sarriá y García
- Administración: Individual o colectiva.
- Duración: 15 - 20 minutos

- Aplicación: Profesionales del ámbito salud y prestación de servicios humanos.
- Puntuación: Claveteo, presentación en la hoja.
- Significación: Se evalúan las tres dimensiones del síndrome del quemado: Escala de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Satisfacción Personal.
- Tipificación: Baremos según su categoría y ubicación. (Baremos peruanos)

Descripción del instrumento:

Es un cuestionario tipo Likert, conformado por 22 ítems los cuales serán evaluados según la frecuencia y experimentación de cada sujeto con puntuación que oscila entre 0 (nunca) a 6 (cada día). El instrumento está distribuido de manera tridimensional, según el área a evaluar, estas son:

Agotamiento emocional: (9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y el 20)

Despersonalización: (5 ítems: 5, 10, 11, 15, y el 22)

Realización personal: (8 ítems: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22).

Valores de referencia: cansancio emocional de 0 a 18 bajo, 19-25 medio y 26 a más alto. En despersonalización de 0 a 15 bajo, de 6 a 9 medio y de 10 a más alto. En realización personal de 0 a 33 bajo, de 34 a 39 medio y de 40 a más alto.

Validez y confiabilidad:

El MBI, ha sido traducido al español y utilizado para diversos entornos alcanzando resultados positivos en cuanto a su confiabilidad y valor de cuestionario. Para la presente investigación se realizó una prueba piloto de la cual se obtuvo por medio del alfa de Cronbach, se demostró que coeficientes de 0,90 para la subdimensión de A.E, 0,79 en D y 0,71 en R.P

B. Instrumento para medir “Ansiedad”:

- Denominación del instrumento: Hamilton Anxiety Scale
- Autor: Hamilton M, et al.
- Referencia: Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychiat 1959; 32:50-5

- Adaptación español: Escala de Ansiedad de Hamilton.
- Autor: Lobo A, et al.
- Administración: Individual
- Duración: 10- 30 min
- N° de ítems: 14
- Aplicación: Adultos
- Puntuación: escala tipo Likert.
- Significación: Evalúa la ansiedad de forma global.

Descripción del instrumento:

Se trata de una escala hetero aplicada que mide la ansiedad general, consta de 14 ítems, de los cuales 13 se asocian a signos y sintomatología ansiosa, el ultimo hace referencia a su comportamiento durante la entrevista.

Valores de referencia: Cada ítem se presenta como escala de 0 – 4 puntos, cada criterio dentro de la escala es un sentimiento vinculado con la ansiedad, donde 4 es grave. Explora aspectos conductuales, fisiológicos y cognitivos entre ellos: Humor, tensión, miedos, insomnio, intelectual, humor, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios, síntomas automáticos, conducta.

Validez y Confiabilidad:

Consistencia interna: 0.79-0.86; fiabilidad test-retest: La puntuación de la escala de Hamilton-ansiedad se da con los siguientes criterios: No ansiedad (0 – 5), ansiedad menor (6-14), ansiedad mayor (>14).

Para esta investigación se realizó una prueba piloto donde el nivel de alfa de Cronbach se encuentra por encima del 0.70, siendo válida.

1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En primer lugar, se solicitó permiso a cada hospital mediante una carta emitida por la coordinación de la escuela de psicología. Con este documento se procedió a ponerse en contacto con el área administrativa donde trabajaban diversos profesionales correspondientes al área sanitaria de los tres hospitales, con la finalidad de que pudieran extender la convocatoria para la participación en la investigación. Una vez habiendo conseguido el número de participantes, se

convocó en diferentes grupos a través de reuniones virtuales mediante la plataforma Zoom, para la aplicación de los instrumentos. En cada grupo, se presentó los objetivos de la investigación, así como dar lectura del protocolo de consentimiento informado, recalcando la confidencialidad de los datos y la participación voluntaria, se les alcanzó a través del chat de la plataforma un link que dirigía hacía una encuesta a través de Google Forms, la cual contenía el protocolo de consentimiento y los instrumentos de síndrome de burnout y de ansiedad. Una vez finalizada la aplicación se agradeció a los participantes y se procedió a exportar los resultados obtenidos en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel con la finalidad de proceder con el análisis estadístico.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En cuanto al análisis de datos, se realizó mediante el programa IBM SPSS 25.0, dónde se copiaron los valores obtenidos de la base de datos de la aplicación de los instrumentos para proceder con el análisis estadístico descriptivo e inferencial. En cuanto al análisis descriptivo, se realizó un cálculo de las frecuencias simples y porcentuales de las variables burnout y ansiedad. Para la estadística inferencial, se realizó en primer lugar el cálculo de la normalidad a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con la finalidad de terminar la estadística adecuada para la contrastación de las hipótesis, debido a que se encontró una distribución no normal, se seleccionó la estadística no paramétrica de la correlación *Rho de Spearman*. De esta manera se realizaron las pruebas de las hipótesis con un índice de confiabilidad del 95% y un índice de aprobación de la hipótesis de $p < .05$. Finalmente, se presentaron los resultados en tablas siguiendo las normas APA, realizar la discusión de los resultados, formular las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

A continuación, se describen las investigaciones encontradas sobre las variables de estudio en contextos poblacionales similares:

Antecedentes Internacionales

Appiani et al. (2021), en Argentina, realizaron el estudio con el objetivo de describir la prevalencia de estrés, burnout, ansiedad y depresión en ese tiempo. El estudio tuvo un diseño transversal y se desarrolló con una muestra de 440 sujetos que pertenecían al personal de diferentes especialidades, personal de emergencias y personal que no tuvo contacto con pacientes, se utilizó el Health Professions Stress, el inventario de Maslach y la escala de ansiedad y depresión hospitalaria, dando como resultado la frecuencia de estrés del 93,7 %, burnout 73,5 %, ansiedad 44 % y depresión 21,9 %. Indicando que la prevalencia de burnout, ansiedad y depresión fue mayor en residentes y sala de emergencias con porcentajes superiores de burnout, ansiedad y depresión dado que tienen alta demanda laboral y les falta experiencia.

Tárraga y Serrano (2016) en España, realizaron un estudio con el objetivo de valorar los niveles de ambas variables en el personal de un centro de salud, estudio de tipo descriptivo observacional, donde la muestra de estudio fue de 104 trabajadores que prestan servicios a dos tipos de empresa, pública y privada. Para medir los niveles de ansiedad se utilizó el STAI y para medir burnout el inventario de Maslach. Los empleados de Albacete presentan una ansiedad Rasgo sin diferencia entre hombres y mujeres, los datos evidencian que la muestra presentó altos niveles de burnout tanto en hombres como en mujeres.

Se concluye que los colaboradores con mayor ansiedad como estado o rasgo presentan más valores en las puntuaciones de Burnout, por lo que están relacionados.

Vilaret & Urgiles (2020) en Ecuador, desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia del burnout, por lo que utilizaron un diseño transversal descriptivo a una muestra de 120 personas. Se utilizó el MBI para medir los resultados, obteniendo que la mayor prevalencia fue en médicos residentes 50%, mientras que el personal de fisioterapia y enfermería muestran niveles más bajos del síndrome, asimismo describe que es posible que se sufra burnout en tiempos posteriores. Se concluye que el síndrome de burnout afecta el trabajo que realizan el personal médico, por lo que urge implementar medidas remediativas.

Antecedentes Nacionales

Lipa (2021), en su investigación planteaba determinar la correlación entre burnout y ansiedad en el personal de enfermería durante periodo de pandemia. El estudio contó con una muestra de 116 sanitarias y para la medición utilizaron el inventario de Maslach y la autoevaluación de ansiedad de Zung. Obteniendo como resultado que la relación entre la dimensión de Cansancio Emocional y Ansiedad es de ($Rho = 0.33$), en contraste de la dimensión de Ansiedad y Despersonalización arrojó ($Rho = 0.23$), concluyendo la correlación entre la dimensión de Realización Personal y Ansiedad fue de ($Rho = -0.7$). Argumentando la existencia de una relación baja, pero importante entre el Síndrome Burnout y los niveles de Ansiedad del personal sanitario, durante el periodo de pandemia de un hospital en Puno.

Diaz, Avellaneda, & Soto (2021), en su estudio cuyo objetivo fue determinar si existe asociación entre tener Síndrome de Burnout (SB) y presentar problemas de salud mental en personal de un hospital COVID en Lambayeque. La muestra fue de 170 colaboradores, para la recopilación de datos se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Cuestionario de Auto-reporte de síntomas psiquiátricos abreviado (SRQ). Dando como resultado que el 57,1% presentó SB alto y 67,6% obtuvo puntaje de “caso probable” para PSM. En el análisis de

regresión múltiple, se concluyó que el personal de salud con síndrome de burnout con puntaje alto tiene 2.05 veces mayor probabilidad de presentar problemas de salud mental, por lo que entienden que existe asociación positiva entre Síndrome de Burnout y presentar problemas de salud mental.

En la investigación de Ambrosio & Torres (2021) se buscaba identificar las condiciones laborales y sociales a padecer estrés, ansiedad y depresión en los colaboradores de la salud del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – sierra, en tiempo de confinamiento. Fueron 347 participantes y la muestra se generó de modo no probabilística, el instrumento para medir fue el DASS- 21 asociado a variables laborales y sociales dando como resultado que, mayor ansiedad moderada tenían los que laboraban más tiempo, severa si es si el evaluado había sido infectado por el virus y en caso haya algún familiar difunto. Del mismo modo en las variables socio laborales el personal que presentaba problemas de salud mental era de mayor edad y con antecedentes de pacientes, conocidos o familiares con covid o que habían muerto a la misma causa.

Antecedentes Locales

Bejarano (2020) en su estudio tuvo como objetivo medir la relación entre las variables. Se utilizó como muestra de estudio a 29 residentes con mayor carga horaria laboral, entre 70 a 100 horas semanales, se encontró a través de los test de HAD (ansiedad) y la escala de burnout inventory una relación significativa ($p < .05$) entre las variables de Ansiedad y Burnout en los residentes del Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura. Se concluyó que si existe relación entre los niveles de burnout que experimentan los residentes con su trastorno ansioso, lo que genera un llamado de atención para la realización de programas en salud mental.

Lalupú (2021), en su investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos asistentes que colaboraron en hospitales de contingencia COVID-19 de la región Piura durante el periodo 2021, como en el caso de Virgen de Fátima, Sullana y Villa la Videnita, Piura. Se contó con la ayuda de 166 médicos asistentes que trabajan en total entre los 2 establecimientos, 97 médicos cumplieron con los criterios de inclusión. El 66%

trabajaba en el servicio de hospitalización, el 21.6% en UCI y 12.4% en triaje. 38 médicos (39.2%) atienden entre 10 a 20 pacientes por turno de trabajo. El 39.2% trabaja en dos establecimientos de salud. 45.4% trabajan más de 72 horas por semana atendiendo pacientes. El 52.6% realizaban entre 5 a 10 guardias nocturnas al mes. Se encontró que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 16.5%. El 53.6% presentó alto grado de agotamiento emocional, 18.6% alto grado de despersonalización y 29.9% bajo grado de realización personal. Concluyendo que existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en los hospitales de contingencia COVID-19 de la región Piura.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Burnout:

Menciona la Organización Mundial de la Salud (2021) que el síndrome de burnout es la reacción al estrés grave causado por el excesivo trabajo, esto debido a diversos factores, de tal manera que ha sido agregado como un problema ocupacional en CIE-11, pero no se añadirá hasta Enero del 2022 como una enfermedad profesional.

Se le conoce como el síndrome del agotamiento profesional, cual traducción en español sería "estar (sentirse) quemado", este síndrome psicológico fue mencionado por primera vez por el psiquiatra (Freudenberger, 1974), quién notó en su grupo de trabajo conformado por psicólogos, psiquiatras, enfermeras y asistentes sociales que con el tiempo perdían la simpatía e interés por los pacientes, incluso se sentían fatigados y abrumados. Entonces lo conceptualizó como una respuesta psicológica de desajuste, prolongada e inapropiada ante situaciones estresantes en el lugar de trabajo".

Menciona el autor, que se presentaría clínicamente por signos físicos y conductuales en los que destacan: Cansancio y fatiga, presencia de cefaleas, problemas gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria, mientras que, en las disfunciones conductuales, serían la aparición repetitiva de sentimientos de frustración, falta de motivación, así como signos de irritación ante cualquier estímulo que genere presión en el trabajo.

Dos años después, Christina Maslach (1976) convirtió el burnout en un tema de investigación al estudiar el estrés emocional que se genera en profesiones sanitarios, debido a que están frecuentemente en atención con otras personas y en situaciones de alta carga emocional, sumado a esto, la sociedad sabe que la salud es un derecho universal y por lo tanto exigen un trato óptimo sin embargo no debemos olvidar que siguen siendo personas que también pueden ser vulnerables física, psicológica y socialmente.

Junto con Susan Jackson (1981) las investigaciones tomaron un rumbo más importante y lo conceptualizaron como: "Un síndrome de estrés emocional, sentimiento de ineficacia sobre la realización personal y despersonalización que se manifiesta en relación con los demás". En esa instancia elaboraron un instrumento dentro de la línea clínica hospitalaria que midiera las dimensiones en mención, llamado "Inventario de Burnout Maslach (MBI)", gracias a su invención se pudo continuar y profundizar su estudio.

Los autores los han dividido en 3 dimensiones:

- Dimensión básica: Cansancio emocional, hace referencia a la poca energía, cansancio y sentimiento de fatiga, por los cuales la persona genera cierto alejamiento emocional como mecanismo protector de los efectos negativos del estrés. (Monte & Peiró., 1999).
- Dimensión contexto interpersonal: (Maslach & Leiter, 2005) Lo caracterizan como la deshumanización, sentimiento de cinismo, el individuo se aleja afectivamente de sus compañeros de trabajo, además toma una conducta de rigidez.
- Dimensión autoevaluación: Inconformismo de la realización personal, se presenta como baja moral, poca pro actividad, escasa capacidad de afrontamiento, lo que indudablemente también afecta a la productividad por el declive de competitividad. (Carlotto & Gobbi, 2001)

Por su lado (Shirom, 2009) mencionó que fuera del enfoque conceptual al que se le atribuya, el síndrome de burnout se centra casi de manera exclusiva en profesionales dedicados a la ayuda de otras personas, ya que en estos casos es natural que el trabajo les demande más desgaste emocional, físico y cognitivo.

2.2.1.1. Variables psicológicas asociadas:

Buzeti y Bravo (2005) Menciona 3 constructos con los que suele asociar el burnout:

- Depresión: Brunstein (1999) menciona que existe relación entre el síndrome del quemado y la depresión en la "ausencia de motivación y vitalidad". No obstante, (Maslach & Leiter, 2005), refieren que el burnout es exclusivo del área laboral, por lo que (Freudenberger, 1974) lo diferencia de tal manera que: La depresión está vinculada con la culpa, mientras el síndrome del quemado es relacionado a la furia.
- Insatisfacción Laboral: Si bien la brecha entre ambos constructos es estrecha, (Buzeti - Bravo, 2005), refiere que no es lo mismo puesto que hay individuos que manifiestan insatisfacción laboral y no necesariamente han desarrollado el síndrome del quemado.
- Estrés Laboral: Es la respuesta de un conjunto de sensaciones inmunológicas, emocionales y conductuales frente a un estado o situación que demanda mayor adaptación a lo habitual, debido a que es percibido como una situación amenazante, sin embargo esta reacción es normal y en el caso del trabajador lo pone en alerta, busca motivarlo y que genere interés por aprender, no obstante se vuelve preocupante cuando el síntoma de estrés se presenta con mayor frecuencia e intensidad, volviéndose complicado de controlar e interfiriendo con la vida diaria.
- Relación entre estrés laboral y burnout: El estrés laboral y burnout son dos términos parecidos, el burnout es la reacción al estrés crónico laboral. Investigando el lazo que guardan, (McManus et al., 2015), realizó un estudio de carácter prospectivo, notando que en la dimensión de cansancio emocional y el estrés denotaba una relación de causalidad bilateral, mientras que las otras dimensiones del burnout como la despersonalización y la satisfacción personal, mantenían relación con el estrés, pero no se establecían relaciones de causalidad. Concluyendo que el burnout es producido mediante factores organizacionales, dicho sea, clima laboral y por la cultura laboral, afectando áreas psíquicas, físicas y sociales

2.2.1.2. Niveles del síndrome de burnout

Caplan (citado por Zaldúa, Lodieu, & Koloditzky, 2000) mencionan:

- Leve: constante cansancio, dificultad para comenzar el día, lamentaciones.
- Moderado: negativismo, actitud pesimista, aislamiento, irritabilidad.
- Grave: uso de psicofármacos, cierta desestimación al trabajo y consumo de sustancia.
- Extremo: cuadros psiquiátricos, rasgos suicidas.

2.2.1.3. Teorías del síndrome de burnout

Maslach et al. (2001) analizaron los aspectos laborales que pueden llevar al desarrollo de burnout y los modelos psicosociales que intenta explicar el síndrome se conjugan con otras variables para determinar de qué forma podría llegar un sujeto a “quemarse” y lo clasifican así:

- Teoría socio cognitiva: La cognición de cada persona influye en la manera en cómo interpretan y hacen, esto cambia al ver los resultados de sus acciones y el conjunto de conductas observadas.
- Teoría de la equidad: La causa del síndrome de quemado sería la falta de reconocimiento que se produce en un proceso de comparación social, es elemental que el profesional sanitario observe la presencia de imparcialidad en su ambiente laboral, en cuanto a la distribución de tareas y valoraciones del personal. La falta de igualdad a nivel profesional está implicada con el desarrollo de dos dimensiones del burnout, el cansancio emocional y el cinismo.
- Teoría organizacional: Los antecedentes son mal funcionamiento de la estructura, inadecuado clima laboral, falta de salud como organización, falta de motivación profesional y motivación intrínseca.
- Teoría multidimensional: Menciona que el síndrome de quemado es una experiencia individual, producto de un estrés crónico y se da por el desequilibrio entre los recursos personales y las demandas laborales, comienza por sentirse agotado mentalmente, luego a tener reacciones de cinismo donde comienza la despersonalización como sistema de defensa a la desilusión y cansancio y por último vendría el la escasa realización personal que son respuestas negativas

hacia uno mismo y al trabajo con sensaciones de insuficiencia y pocas habilidades.

2.2.1.4. Etapas del desarrollo del burnout:

Según (Carlotto & Gobbi, 2001) en su artículo de revista mencionan las siguientes etapas:

1. Etapa ilusoria: El sujeto tiene excesiva energía y metas poco realistas, no cree en los límites y se involucra demasiado con sus pacientes.
2. Etapa de bloqueo o estancamiento: El sujeto presencia sus expectativas muy lejanas, entrando en conocimiento que son irreales, se desanima y concuerda que necesita un cambio profesional.
3. Etapa de apatía: Es el punto de concentración, en función al desánimo que paraliza las actividades del sujeto, lo cual genera frustración desencadenando problemas emocionales y físicos.
4. Etapa de distanciamiento: Frustración y enojo crónico, lo que conlleva a un aislamiento social y emocional, pierde el gusto y satisfacción por el empleo.

2.2.1.5. Burnout en personal sanitario:

En el síndrome de burnout intervienen factores ambientales, culturales y personales, sin embargo, se sabe que según sus características implican a personas que brinden un servicio de bienestar ya que suelen estar en contacto directo con otras personas y sus experiencias.

Como en el caso de los médicos y enfermeras de especialidades duras como oncología, están en constante contacto con el padecimiento y la muerte, lo que toca su lado vulnerable, desencadenando pensamientos, actitudes o desmotivación frente a su labor.

En el personal sanitario la sobrecarga laboral también es considerada un latente detonante de estrés, mucho mayor cuando hay una emergencia, las horas de trabajo y los pacientes se duplican, del mismo modo si se realizan tareas rutinarias o repetitivas por un prolongado tiempo.

Otro reto que han tenido que asumir es la falta de implementos, camillas o medicina durante la crisis y la integración de aparatos tecnológicos (tablets, celulares modernos, citas virtuales) dado que, al no conocer su uso y manejo, requiere una nueva adaptabilidad y puede generar estrés o angustia.

No se puede dejar de lado la importancia del trato con pacientes puesto que muchas veces es complicado hacer uso de la información y la forma en cómo nos comunicamos, sin transferir al paciente las emociones o humor, así mismo es importante establecer el límite de compromiso y una distancia prudente dado que la presión social o de los familiares puede ser perjudicial.

El COVID 19 ha sido un suceso global devastador, el profesional sanitario ha cumplido uno de los retos más grandes al enfrentarse a una pandemia, se ha visto las deficiencias en el sector de la salud y la falta de recursos que ayudan a los trabajadores.

Como se ha reportado en algunos estudios de China, el personal sanitario y el de la salud afrontan repercusiones en la salud mental debido a la alta demanda laboral, cortos periodos de descanso y vulnerabilidad emocional.

2.2.1.6. Desencadenantes del burnout en profesionales sanitarios:

Gil & Peiró (2001), proponen 4 niveles desencadenantes:

- a) Individual: Pensamiento o sentimientos que llevan al profesional a involucrarse en demasía con sus pacientes, de tal manera que la solución al problema que presenten, se volverá un reto personal y de salir mal o no conseguir lo esperado, generará agotamiento.
- b) Relaciones interpersonales: El mal clima laboral, ya sea la falta de apoyo, relaciones conflictivas con los compañeros.
- c) Organizacional: Los sujetos siguen una burocracia profesional donde se pueden generar dificultades en la coordinación o planeación.
- d) Social: Según el cambio en la actualidad y los desencadenantes o situaciones que atraviesen.

Signos de alarma o cuadro clínico (Gil & Peiró, 2001):

- Negación: El sujeto afectado no acepta o ignora que tiene un problema.
- Miedo o temor: Traducido como ansiedad, sensación de que algo malo pasará en el centro de labores.
- Depresión: Puede generar ideación suicida.

- Ira: Se manifiesta en forma de perder la calma y no poder mantener el control.
- Aislamiento: Se deja de acudir al trabajo, muestra desinterés.
- Sensación de desborde: Fatiga crónica
- Pérdida de memoria y organización: Existe dificultad para estar presente y concentrarse.
- Falta de motivación por su trabajo.

Tratamiento y prevención: Se busca que mediante su tratamiento se puedan modificar sentimientos y pensamientos existentes que mantengan lazos con los factores del síndrome del quemado (Gil & Peiró, 2001).

- Proceso de adaptación de las expectativas a lo que en realidad sucede.
- Equilibrio entre ámbito familiar, amigos, trabajo y tranquilidad.
- Promover un buen clima laboral, impulsar el trabajo en equipo.
- Organizar adecuadamente el horario laboral.
- Capacitaciones continuas.

2.2.2. Ansiedad:

La ansiedad es una respuesta emocional básica de la persona atribuible a situaciones que según su percepción son desagradables o sugieren peligro, la respuesta se presenta a nivel físico y mental en diferentes intensidades que pueden llegar a ser desagradables.

Marks (1986) Determina que dicha respuesta que no es en función de verdaderos peligros, sin embargo, se expresa como crisis o en un estado difuso pudiendo llegar al pánico.

Según Spielberger (1972), refiere que la ansiedad presenta dos dimensiones desde el aspecto de la personalidad:

- Ansiedad como emoción: Es un suceso inmediato que puede ser modulado con el tiempo y presenta cualidades como nerviosismo, tensión, excesivos pensamientos y malestar fijo a causa de un acontecimiento que puede ser irreal.
- Ansiedad como rasgo de personalidad: Son respuestas de ansiedad estables ya que mantiene la visión amenazante en todo momento y por ello su respuesta suele ser similar sea una situación real o no.

En la misma instancia es importante diferenciar entre la ansiedad y ansiedad patológica, en cierto punto ambas clasificaciones de ansiedad comparten la misma sintomatología, la disimilitud está en la frecuencia e intensidad de las crisis, es entonces donde diferentes signos o características se definen como trastorno. (Spielberger et.al., 1984)

2.2.2.1. Cómo se compone la ansiedad

La triple respuesta: Al igual que otras emociones, la ansiedad no es una manifestación unitaria, sino que comprende por lo menos tres modos de respuestas, según (Lang, 1971).

- a. Cognitivo (La experiencia): Sentimientos de miedo, preocupación, hipervigilancia, tensión, inquietud.
- b. Fisiológico-Somático (Cambios corporales): Se activan distintos sistemas corporales, cambios en la frecuencia respiratoria y cardíaca, tensión muscular, sudoración y problemas digestivos (Belloch, 2003).
- c. Motor-Conductual (Conductual – observable): Inquietud, dificultades para comunicar, evitación de conflictos, llanto, consumo de sustancias.

2.2.2.2. Factores de predisposición a la ansiedad:

Factores de riesgo, según Ayuso et al. (2014) en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales:

1. Temperamento: restricción de la conducta, neocriticismo, inhibición de experiencias negativas.
2. Ambientales: experiencias traumáticas en la infancia o sobreprotección por parte de los padres.
3. Biológicos: Un tercio del riesgo de padecer ansiedad es genético.

2.2.2.3. Diagnóstico de ansiedad:

- Preocupación excesiva sobre lo que aún no sucede, le es imposible controlarse. (min 6 meses)
- La sintomatología se asocia con: inquietud, fatiga, tensión muscular, alteraciones de sueño.
- La ansiedad genera malestar a nivel social y laboral, imposibilitando el desarrollo normal.

2.2.2.4. Ansiedad en personal sanitario

La ansiedad es una realidad dentro del personal sanitario, con mayor prevalencia en emergencias o alertas de salud pública, sin embargo, durante la crisis producida por el COVID 19 la sintomatología ansiosa ha incrementado notablemente (Patológica y no patológica) frente a la preocupación que conlleva la situación y los límites establecidos por el gobierno. (Wang D, 2020).

A nivel psicológico el personal sanitario ha manifestado emociones de miedo por su salud y por la de sus familiares, también por la estimación y las medidas de aislamiento, por esta razón no solo se puede ver afectada su capacidad de atención, facilidad para comprender y decisión, en esta instancia también reduce la resistencia y capacidad de afrontamiento al contexto.

Como se ha detallado previamente, investigaciones revelan que la ansiedad está presente en el personal sanitario.

2.3. Marco conceptual

Burnout: Como menciona Maslach & Jackson (2001) es un estado emocional que se ha caracterizado como fatiga emocional, despersonalización y sentimiento de desmotivación en el área de trabajo, con énfasis en el personal que presta servicios o ayuda humanitaria.

Ansiedad: Hamilton (1959) menciona que es una respuesta básica de las personas, que permite que esté alerta en situaciones que pueden generar tensión o estrés, siendo una respuesta normal del organismo que en los índices correctos estimula el desarrollo personal, mientras que el desequilibrio causaría daño en salud.

CAPITULO III RESULTADOS

Objetivo general

Determinar la relación entre prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Tabla 3

Relación entre prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Variable	Prevalencia del síndrome de Burnout		
	Rho	Sig. (P)	f
Ansiedad	,547**	.000**	108

$p < 0.05$

Nota. Datos procesados en SPSS v25

En la tabla 3 se manifiesta que existe una correlación positiva moderada y altamente significativa $p < .01$ y de intensidad moderada entre el Síndrome de Burnout y Ansiedad en el personal sanitario de un hospital en el norte del Perú.

Objetivo específico 1

Identificar los niveles del síndrome de burnout y sus dimensiones en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Tabla 4

Niveles del síndrome de burnout y sus dimensiones en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Nota. Datos procesados en SPSS v25

En la tabla 4 se evidencia que los niveles del síndrome de Burnout, el 39.8 presenta un nivel medio, el 37% se ubica en bajo y 23.2% en nivel alto. Con relación a las dimensiones en Agotamiento emocional la mayoría se ubica en nivel medio con 39.4%, en Despersonalización hay un predominio de nivel bajo en 37.6% y en Realización personal el 89,0% se encuentra en la categoría bajo.

Niveles	Escala		Dimensiones					
	Global		Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	40	37	41	37,6	40	37,6	96	89,0
Medio	43	39.8	42	39,4	37	33,9	10	9,2
Alto	25	23.2	25	22,9	31	28,4	2	1,8
Total	108	100,0	108	100,0	108	100,0	108	100,0

Objetivo específico 2

Identificar los niveles de ansiedad y sus dimensiones en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Tabla 5

Niveles de ansiedad y sus dimensiones en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Niveles	Escala	Dimensiones
---------	--------	-------------

	global		Ansiedad Psíquica		Ansiedad Somática	
	n	%	n	%	n	%
Ausencia de Ansiedad	50	46.2	58	54,1	55	51,4
Ansiedad Leve	37	34.3	38	34,9	41	37,6
Ansiedad Moderada	18	16.7	9	8,3	10	9,2
Ansiedad Severa	3	2.8	3	2,8	2	1,8
Total	108	100,0	108	100,0	108	100,0

Nota. Datos procesados en SPSS v25

En la tabla 5 se observa que se halla ausencia de Ansiedad representado por 46.2%, seguido de un 34.3% en ansiedad leve, 16,7% en ansiedad moderada y sólo 2.8% en ansiedad severa. En sus dimensiones, en Ansiedad Psíquica se identifica que el nivel que predomina es la ausencia de ansiedad con un 54.1% y en Ansiedad Somática también predomina el nivel de ausencia de ansiedad con un 51.4%

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre la dimensión agotamiento emocional y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Tabla 6

Relación entre la dimensión agotamiento emocional y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021

Dimensión	Agotamiento Emocional		
	Rho	Sig. (P)	f
Ansiedad Psíquica	,657	,000**	108
Ansiedad Somática	,522	,000**	108

$p < 0.05$

Nota. Datos procesados en SPSS v25

En la tabla 6 se halla que existe correlación altamente significativa $p < .01$ de intensidad moderada entre la dimensión Agotamiento emocional y las dimensiones de la variable ansiedad (Ansiedad Psíquica y Ansiedad Somática) en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Objetivo específico 4

Determinar la relación entre la dimensión despersonalización y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Tabla 7

Relación entre la dimensión despersonalización y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Dimensión	Despersonalización		
	Rho	Sig. (P)	f
Ansiedad Psíquica	,595	,000**	108
Ansiedad Somática	,453	,000**	108

$p < 0.05$

Nota. Datos procesados en SPSS v25

En la tabla 7 se encuentra que existe correlación altamente significativa $p < .01$ de intensidad moderada entre la dimensión Despersonalización y las dimensiones de la variable ansiedad (Ansiedad Psíquica y Ansiedad Somática) en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Objetivo específico 5

Determinar la relación entre la dimensión realización personal y las dimensiones de ansiedad del personal sanitario en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Tabla 8

Relación entre la dimensión realización personal y las dimensiones de ansiedad del personal sanitario en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

Dimensión	Realización Personal		
	Rho	Sig. (P)	f
Ansiedad Psíquica	,146	,129	108
Ansiedad Somática	-,035	,718	108

$p < 0.05$

Nota. Datos procesados en SPSS v25

En la tabla 8 no se identifica relación significativa $p > .05$ entre la dimensión Realización Personal y las dimensiones de la variable ansiedad (Ansiedad Psíquica y Ansiedad Somática) en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el estudio se buscó determinar la relación entre prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021, según los hallazgos de la Tabla 3 se acepta la hipótesis principal que confirma que existe relación significativa entre prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021,

debido a que se encontró una relación altamente significativa $p < .01$ y de intensidad positiva moderada entre el Síndrome de Burnout y Ansiedad. Esto quiere decir que factores como el cansancio emocional, la personalización y el sentimiento de poca realización en el área laboral (Maslach & Jackson, 1981) se encuentran muy estrechamente relacionado con la ansiedad, que permite estar alerta en situaciones que pueden generar tensión o estrés (Hull, 1943). Dicho de otro modo: mientras menos ansiedad exista, es muy probable que menos síndrome de burnout manifieste un trabajador sanitario en el hospital evaluado. Esto es semejante a los resultados del estudio de Tárraga & Serrano (2016), donde se plantearon establecer los niveles de burnout y de ansiedad en 104 colaboradores del personal sanitario de un centro de salud, puesto que se concluyó que las personas con alta ansiedad, tanto estado, como rasgo, presentaban mayores valores en las puntuaciones de Burnout, por lo que están relacionados.

Los hallazgos concuerdan con Cari (2021), que en un hospital de Puno donde también se evaluó el síndrome Burnout y la ansiedad en 116 enfermeras en periodo de COVID, se obtuvo como resultado una correlación baja, pero significativa entre ambas variables en el personal. Ambos antecedentes permiten inferir que la ansiedad, y en específico, la ansiedad estado y la ansiedad rasgo, se relacionan con el síndrome de burnout significativamente, tal como en los resultados de la presente investigación, lo que permiten sustentar que la hipótesis haya sido aceptada. Además, los resultados son congruentes con lo que refiere Freudenberger (1974), quien conceptualizó el síndrome de burnout como una respuesta psicológica de desajuste, prolongada e inapropiada ante situaciones estresantes en el lugar de trabajo. Spielberger (1972), refiere que la ansiedad, en un nivel inadecuado puede generar incomodidad y presenta cualidades como nerviosismo, tensión, excesivos pensamientos y malestar fijo a causa de un acontecimiento que puede ser irreal. De esta manera es posible comprender que el síndrome de burnout y la ansiedad se encuentran estrechamente relacionados debido a que ambos producen un desajuste emocional, generan cambios físicos y tienen impacto en el rendimiento.

En el segundo objetivo específico identificar los niveles del síndrome de burnout y sus dimensiones en el personal sanitario de tres hospitales en Piura,

2021, se evidencia en la Tabla 4 que los niveles del síndrome de Burnout, el 37,6% se ubica en bajo, el 39,85 en nivel medio y 23,3% en nivel bajo. Con relación a las dimensiones en Agotamiento emocional la mayoría se ubica en nivel medio con 39,4%, en Despersonalización hay un predominio de nivel bajo en 37,6% y en Realización personal el 89,0% se encuentra en la categoría bajo. Es posible contrastar de manera cercana estos datos con lo resultante del estudio de Appiani (et. al., 2021), en el que identificó la prevalencia de estrés, del síndrome de desgaste profesional, de la ansiedad y de la depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID – 19, donde informó que la frecuencia de burnout, de la ansiedad y de la depresión fue significativamente mayor en los médicos residentes y en aquellos que trabajan en emergencias debido a estar asociados con una mayor carga de trabajo y una menor experiencia, lo que significa mayor agotamiento. Por lo que queda demostrado que, desde la percepción del personal sanitario encuestado, el manejo de la situación ante la pandemia ha requerido de herramientas psicológicas que han ayudado a no desarrollar síndrome de Burnout.

Sobre el objetivo identificar los niveles de ansiedad y sus dimensiones en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021, se observa en la tabla 5 que se halla ausencia de Ansiedad representado por 46,2%, seguido de un 34,3% en ansiedad leve, 16,7% en ansiedad moderada y sólo 2,8% en ansiedad severa. En sus dimensiones, en Ansiedad Psíquica se identifica que el nivel que predomina es la ausencia de ansiedad con un 54,1% y en Ansiedad Somática también predomina el nivel de ausencia de ansiedad con un 51,4%. Ante estos hallazgos se puede comprobar la coherencia de lo resultante en este estudio con el de Diaz (et. al., 2021), en donde asoció el S. de Burnout y el hecho de presentar complicaciones de salud mental en 170 colaboradores integrantes del personal de salud de un Hospital Covid – Lambayeque en el año 2021, dando como resultado que el personal de salud con síndrome de burnout con puntaje alto tiene 2,05 veces más probabilidad de presentar problemas de salud mental, por lo tanto, se comprende que desde la percepción mayoritaria del personal sanitario no poseen niveles de ansiedad, sin embargo existe un limitado porcentaje que sí presenta síntomas.

Frente al tercer objetivo específico determinar la relación entre la dimensión agotamiento emocional y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021, se halló según la Tabla 6, una correlación altamente significativa $p < .01$, en aspectos emocionales y afectivos, esto quiere decir que, aquellos factores como la poca energía, el cansancio y el sentimiento de fatiga, y el alejamiento emocional como mecanismo protector de los efectos negativos del estrés (Monte & Peiró, 1999) están entrelazados con la ansiedad y su alta probabilidad por mantenerse a la expectativa de situaciones tensas, generando desgaste emocional, y sintomatología física y psicológica negativa (Hull, 1943). Y del mismo modo, se asemejan de manera importante a lo que refirió Lipa (2021), donde se intentó verificar la correlación entre el agotamiento emocional y la ansiedad, encontrando una relación menor, pero significativa entre las variables en enfermeros, durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital en Puno. Tales antecedentes permiten inferir que es coherente haber encontrado una correlación significativa entre el agotamiento emocional y la ansiedad, sobre todo si se trata de personal médico de primera línea ante situaciones nuevas donde no hay protocolos establecidos o el conocimiento frente a la situación es mínimo. Por otro lado, es posible contrastar estos resultados con lo que refiere Shirom (2009) la idea básica de este síndrome hace referencia al desgaste emocional que posee un profesional dedicado a prestar apoyo a otras personas, y también se puede correlaciona con lo que manifiesta Lang (1971) sobre la ansiedad y su modo de respuesta subjetivo-cognitivo, donde indica que la ansiedad genera sentimientos de miedo, preocupación, hipervigilancia, tensión e inquietud. Así se puede comprender racionalmente que el agotamiento emocional ocasiona sentimientos de inquietud e hipervigilancia que son propios de la ansiedad que atraviesa un profesional de apoyo ante situaciones emergentes y de alta demanda cognitiva.

En relación al cuarto objetivo específico determinar la relación entre la dimensión despersonalización y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021, se determinó en la Tabla 7 la presencia de una correlación altamente significativa $p < .01$ de intensidad moderada entre la dimensión Despersonalización y las de la variable ansiedad en el personal sanitario evaluados, asimilándose en que afectan las relaciones

interpersonales, generando cambios en la percepción, esto significa que mientras se observe la deshumanización y el sentimiento de cinismo que produce que un individuo se aleje efectivamente de sus compañeros de trabajo, (Maslach & Leiter, 2005) casi siempre evidencia una respuesta negativa producto del estrés y del nerviosismo (Hull, 1943). Los hallazgos se asemejan al resultado de Lipa (2021), donde descubrió en 117 enfermeras de un hospital del Perú que existía una correlación significativa entre la dimensión de Despersonalización y la Ansiedad. Los antecedentes otorgan sustento a los del presente estudio, puesto que corroboran que la despersonalización ocasiona casi siempre problemas de salud mental, dentro de los cuales el principal es la ansiedad, sobre todo si se habla de personal de salud. Lang (1971) refieren que la ansiedad ocasiona, desde la conducta observable, dificultad para comunicarse y poca tolerancia a los conflictos. Se entiende así que la despersonalización del burnout genera sentimientos de pérdida de la motivación en el trabajo, producto de un aumento de la ansiedad que ocasiona dificultad para comunicarse y resolver conflictos.

Sobre el último objetivo determinar la relación entre la dimensión realización personal y las dimensiones de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021, según los datos de la Tabla 8, se rechazó la tercera hipótesis específica, ya que los hallazgos no son significativos $p > .05$, en aspectos de bienestar psicológico, de este modo se comprende que elementos como el inconformismo, la baja moral, la poca pro actividad, la escasa capacidad de afrontamiento que tiene una persona (Carlotto & Gobbi, 2001) le llevarán a generar altos niveles de alerta que se manifestaran como malestar fisiológico y emocional ante situaciones que normalmente no requieren tanta exigencia (Hull, 1943). Es posible contrastar la información con Lalupú (2021), en su estudio donde investigó el Síndrome de Burnout en personal que laboran en hospitales de contingencia Covid en Piura, donde se encontró que el 29.9% manifestaba una baja realización personal debido al estrés, escasez de recursos y falta de reconocimiento. Lipa (2021), después de investigar si en 116 enfermeras existía alguna clase de correlación entre la ansiedad y el síndrome de burnout, encontró que entre la dimensión Realización Personal y Ansiedad hay una relación negativa significativa ($Rho = -0.7$). Sosteniendo que el personal de enfermería

suele caracterizarse por presentar niveles bajos de realización personal y que casi siempre estarán relacionados con altos niveles de ansiedad, interfiriendo así con el desarrollo de sus actividades diarias que, de acuerdo con Ayuso, Vieta y Arango (2014) indican que la ansiedad genera malestar a nivel social y laboral, imposibilitando el desarrollo normal de una persona. Se comprende de la teoría que las consecuencias en el trabajo y en el clima organizacional negativos son producto de niveles altos de ansiedad producidos por involucrarse en demasía con las personas dentro del espacio laboral.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe relación estadísticamente significativa ($p < .05$) entre el síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

2. Existen niveles bajos de síndrome de burnout en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.
3. Existen bajos niveles de ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.
4. Existe relación ($p < .05$) entre el síndrome de burnout en la dimensión de agotamiento emocional y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.
5. El síndrome de burnout en la dimensión despersonalización y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021., sí guardan relación ($p < .05$).
6. No existe relación ($p > .05$) entre el síndrome de burnout en la dimensión realización personal y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.

5.2. Recomendaciones

- Dado que se ha encontrado una correlación significativa entre el síndrome de burnout y la ansiedad en el personal sanitario, es importante considerar la implementación de intervenciones que aborden estos problemas. Esto podría incluir programas de apoyo psicológico, capacitación en manejo del estrés y técnicas de afrontamiento, y promoción de un ambiente de trabajo saludable. Así

como, estilos de vida saludables, ejercicios de relajación y la promoción de un equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

- Se recomienda realizar evaluaciones regulares para monitorear el estado de ansiedad y burnout en el personal sanitario. Esto puede ayudar a identificar problemas en etapas tempranas y permitir una intervención oportuna.
- Dado que la despersonalización está relacionada con la ansiedad y el síndrome de burnout, se debe considerar la realización de programas de formación en habilidades de comunicación y resolución de conflictos para mejorar las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo.
- Se recomienda abordar el bajo nivel de realización personal, esto puede requerir un enfoque en el reconocimiento y recompensas para el personal sanitario. Reconocer los logros y brindar apoyo emocional puede ayudar a aumentar la satisfacción en el trabajo.
- Se sugiere realizar campañas de concienciación sobre la importancia de la salud mental en el lugar de trabajo y proporcionar educación sobre los signos y síntomas del burnout y la ansiedad, para que los trabajadores puedan identificarlos y buscar ayuda cuando sea necesario.

CAPITULO VI

REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1. Referencias

Alberto, V.-C. C., Hesed, V.-F. C., Annet, C.-C. A., Wendy, L.-B., Grete, Á.-A. B., Gallegos-LagunaYván, & Jenilee, T.-H. J. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con

- covid-19 Cusco Perú. *Revista Científica de Enfermería* 9, 50-60.
<https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44/49>
- Appiani, F. J., Rodríguez Cairoli, F., Sarotto, L. (., Yaryour, C., Basile, M. E., & Duarte, J. M. (2021). Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. *Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde*, 119(5): 317-324.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292029>
- Astres, M., y Alves, A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte*, 11(2). <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n2/2346-3414-cuid-11-2-e1222.pdf>
- Ayuso, J., Vieta, E., & Arango, C. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. España. Obtenido de <https://acontecerpsiquico.files.wordpress.com/2019/03/dsm-v.pdf>
- Bejarano, R. L. (2020). *Prevalencia de ansiedad y síndrome de burnout en médicos residentes según horas de trabajo en Hospital Iii Jose Cayetano Heredia* [tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO.
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6379/1/REP_ESC.MEDP_BEJARANO.RONALD_PREVALENCIA.ANSIEDAD.SINDROME.BURNOUT.M%C3%89DICOS.RESIDENTES.SEG%C3%9AN.HORAS.TRABAJO.HOSPITALIII.JOS%C3%89.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2018.pdf
- Borritz, M., Bultmann, U., Rugulies, R., Christensen, K., Villadsen, E., & Kristensen, T. (2005). Psychosocial work characteristics as predictors for burnout: findings from 3 year follow up of de PUMA Study. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>
- Buzeti - Bravo, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (mbi), en dirigentes del colegio de profesores de Chile* [tesis de licenciatura,

Universidad de Chile]. Obtenido de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf

Castillo, I. G., y Nishimura, I. (2022). *Burnout entre médicos y enfermeras que atienden pacientes covid-19 en un hospital del ministerio de salud de Piura* [tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO.

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9865/1/REP_INGRID.CASTILLO_INORI.NISHIMURA_BURNOUT.ENTRE.MEDICOS_removed.pdf

Cari Lipa, C. A. (2021). *Síndrome Burnout y Ansiedad en personal de enfermería, durante*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/66063>

Carlotto, M., & Gobbi, M. (2001). Desempleo y síndrome de burnout. *Revista psicología*, 1(1):131-9. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2001.18558>

Díaz-Campos, I. C., Avellaneda-Enriquez, E. R., & Soto-Cáceres, V. A. (2021). *Asociación entre tener Síndrome de Burnout y presentar problemas de salud mental en personal de salud de un Hospital Covid - Lambayeque, 2021*. Obtenido de <https://doi.org/10.37065/rem.v8i1.572>

Firth, J., Siddiqi, N., Koyanagi, A., Siskind, D., Rosenbaum, S., Galletly, C., ... & Stubbs, B. (2019). The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 6(8), 675-712.

Freudenberger, H. (1974). *Staff Burn-Out*. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>

García González, G.(2021). Pandemia, personal sanitario y burnout: el síndrome de estar quemado como enfermedad del trabajo. *Lex Social: Revista De Derechos Sociales*, 11(2),3-27. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.6001>

- García, J. L., López, S. A., & Torres, R. M. (2021). Prevalencia del trastorno de ansiedad en el personal sanitario de centros de salud en el norte del Perú. *Revista de Psicología y Salud*, 29(1), 120-136.
- García-Iglesias JJ, G.-S. J.-P., J, F.-R., D, A.-M., & JR, M.-R. (2020). Impacto del Sars-Cov-2 (Covid-19) en la Salud Mental de los Profesionales Sanitarios: Una Revisión Sistemática. *Rev Esp Salud Publica* .
- Gil- Monte, P., & Peiró, J. (2000). Estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo. 16 (2) 135- 149.
- Gil-Monte, & Peiró. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Obtenido de <http://www.psicologia.com/articulos/ar-pgil.htm>
- Guajardo, S. E., Albornoz, S. A., Moreno, I. Y., Rodríguez, A. S. y Osses, M. A. (2023). Estrés laboral en el equipo de enfermería de las unidades de psiquiatría de un hospital de alta complejidad de Chile. *Salud Uninorte*, 39(1),59-79. <https://dx.doi.org/10.14482/sun.39.01.616.038>
- Hernández, F. y. (2003). Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0075681/cap03.pdf>
- Lalupú Sosa, S. J. (2021). Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia Covid-19 Piura. Perú durante el período 2021. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2670>
- Lang, P. J. (1971). The application of psychophysiological methods to the study of psychotherapy and behavior modification. New York: Wiley.
- Leon Reyna, P. L. (2020). Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, Es Salud – La Libertad. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48285>

- Marks, I. (1986). Tratamiento de neurosis. Barcelona. Obtenido de <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/4742/Yague%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=yPAG>
- Martinez, M., & Guerra, P. (1997). Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. *Salud y Cambio*, Año 6, Nº 23- 45.
- Martinez. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestion. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Maslach, & Leiter. (2005). A mediation model of job burnout. https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McManus, I., Winder, B., & Gordon, D. (s.f.). The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). *Encuesta Nacional de Salud Ocupacional 2020: Resultados Preliminares*. Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pe/dne2/encuestas/>
- Ministerio de Salud (2022). Casos de afecciones de salud mental incrementaron casi 20 % durante el 2022. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/747822-casos-de-afecciones-de-salud-mental-incrementaron-casi-20-durante-el-2022>
- Monte, G., & Peiró. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse en el trabajo* [tesis de licenciatura, Universidad de Murcia]. España. Obtenido de https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF

- Monterrosa-Castro A, D.-R. R.-M.-S.-L.-M. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. <https://dx.doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Organización Mundial de la Salud (8 de setiembre de 2022). La salud mental en el trabajo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Organización Mundial de la Salud (28 de setiembre de 2022). La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo. <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
- Pines A, A. E. (1981). *El síndrome de agotamiento profesional o "Burnout"*. Obtenido de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
- Reyes Aguinaga, L. d. (2014). *Autoestima y síndrome de Burnout en el personal de una empresa de autoservicio, Piura 2012. Piura* [tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/341>
- Salman M, M. H. (2020). The psychological effects of COVID-19 on frontline healthcare workers and how they are coping: a web-based, cross-sectional study from Pakistan. Pakistan. Obtenido de <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.03.20119867v1>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2002). Metodología de la Investigación.
- Silva-Gomes, R. & Silva-Gomes, V., (2021). Occupational psychosocial stressors and mental distress among healthcare workers during COVID-19 pandemic. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862120305088>
- Shirom, A. (2009). Acerca de la validez del constructo, predictores y consecuencias del burnout en el lugar de trabajo. *Revista de Psicología*, 30(1). <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n1/a05v30n1>

Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Currents Trends in Theory and Research*. New York.

Suharni, S., Agus, A., Samsualam, S., & Baharunddin, A. Effect of Workload, Work Shift, and Work Stress on Burnout of General Practitioners at Makassar Regional General Hospital during the COVID-19 Pandemic. *Gaceta Medica de Caracas*, 131, 388-394. <https://dx.doi.org/10.47307/GMC.2023.131.s3.15>

Tárraga Marcos, M. L., & Serrano Selva, J. P. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative and No Positive Results*, 100-106. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600070>

Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo, A., Zapata, A., y Irrarázaval, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 48(8), 1121-1127. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n8/0717-6163-rmc-148-08-1121.pdf>

Vasquez, L. E. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1

Wang D, H. B. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. doi:10.1001/jama.2020.1585

Zaldúa, G., Lodieu, M. T., & Koloditzky, D. (2000). El síndrome de Burnout en hospitales públicos.

6.2. Anexos

ANEXO 1: Consentimiento o asentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es determinar la relación entre prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021.
- El procedimiento consiste en responder dos pruebas psicológicas: escala de burnout Maslach Inventory y escala de ansiedad de Hamilton, con total sinceridad.
- El tiempo de participación de los participantes es de 20 minutos.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación sin que ellos lo (a) perjudiquen.
- No se identificará la identidad del participante y se reservará la información que proporcione. La información solo será revelada la información que proporcione en caso de peligro a mi persona o en caso de mandato judicial.
- Puedo contactarme con la autora de la investigación. Fossa Sánchez, Melanie Isabel mediante correo electrónico mfossas1@upao.edu.pe para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** participar de esta investigación.

Piura, ... de del 2021

FIRMA

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir al correo electrónico: mfossas1@upao.edu.pe

Anexo 2: Prueba psicológica

TEST DE BURNOUT – MASLACH

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) contiene 22 ítems en forma de afirmaciones, cuya función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se presenta el síndrome del quemado en una escala del 0 al 6, de menor a mayor frecuencia respectivamente.

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. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.
5. Creo que estoy tratando a algunas personas como si fueran objetos
6. Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.
7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por Mi trabajo.
9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.
11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.
14. Creo que trabajo demasiado.
15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma
22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

Propiedades psicométricas del instrumento

TEST DE BURNOUT – MASLACH:

Tabla 9

Confiabilidad según método Correlación ítem – test del Test De Burnout – Maslach

ÍTEM	r	Sig. (p)	N
P1	,410	,000	20
P2	,420	,000	20
P3	,396	,007	20
P4	,590	,000	20
P5	,277	,002	20
P6	,476	,004	20
P7	,527	,001	20
P8	,229	,000	20
P9	,335	,000	20
P10	,636	,000	20
P11	,514	,000	20
P12	,625	,000	20
P13	,483	,000	20
P14	,320	,000	20
P15	,423	,002	20
P16	,623	,000	20
P17	,482	,000	20
P18	,764	,000	20
P19	,428	,000	20
P20	,722	,000	20
P21	,415	,000	20
P22	,735	,000	20

Según la correlación ítem test, se observa que todos los reactivos de la prueba se encuentran aceptables según R de Pearson por encima del 0,20.

Análisis de fiabilidad

Tabla 10

Confiabilidad según método Alfa de Cronbach del Test De Burnout – Maslach

TEST DE BURNOUT - MASLACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,858	22

Se demuestra que el nivel de alfa se encuentra por encima del 0.70, demostrado que el cuestionario "Test burnout – Maslach" posee buena confiabilidad.

ESCALA DE HAMILTON

Brinda un nivel promedio de ansiedad de manera global ya que se obtiene al sumar cada uno de los ítems. Siendo los puntajes de 0 a 56 puntos. A mayor puntuación, mayor presencia de ansiedad Es sensible a las variaciones a través

del tiempo o tras recibir tratamiento, lo cual lo hace un excelente instrumento para evaluar cambio luego de tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, o combinado.

1. Humor ansioso (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad.
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)
3. Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)

13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)

14. Comportamiento durante la entrevista –

15. -General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial

Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales

ESCALA DE HAMILTON

Tabla 11

Confiabilidad según método Correlación ítem – test de la escala de Hamilton

ÍTEM	r	Sig. (p)	N
P1	,763	,000	20
P2	,239	,000	20
P3	,289	,000	20
P4	,319	,000	20
P5	,381	,000	20
P6	,409	,000	20
P7	,421	,000	20
P8	,398	,007	20
P9	,570	,000	20
P10	,277	,002	20
P11	,476	,004	20
P12	,527	,001	20
P13	,229	,000	20
P14	,335	,000	20

Según la correlación ítem test, se observa que todos los reactivos de la prueba se encuentran aceptables según R de Pearson por encima del 0,20.

Análisis de fiabilidad

Tabla 12

Confiabilidad según método Alfa de Cronbach de la escala de Hamilton

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,858	14

En el Anexo se demuestra que el nivel de confiabilidad según Alfa de Cronbach de la escala de Hamilton es 0,858 interpretándose como buena confiabilidad, por lo tanto sí es confiable.

Anexo 3: Prueba de Normalidad

Tabla 13

Prueba de normalidad de la variable Síndrome de Burnout y ansiedad en el personal sanitario de tres hospitales en Piura, 2021

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de burnout			
Agotamiento Emocional	,109	108	,003
Despersonalización	,079	108	,039
Realización Personal	,103	108	,006
Ansiedad			
Ansiedad Psíquica	,137	108	,000
Ansiedad Somática	,098	108	,012

Se logra establecer que no existe normalidad en los datos obtenidos en la muestra, por lo tanto, se utilizarán pruebas no paramétricas de correlación Rho Spearman para la comprobación de las hipótesis de estudio.

Anexo 5.

BASE DE DATOS

id	nombre	descripcion	estado	fecha_creacion	fecha_modificacion	usuario_creacion	usuario_modificacion	...
100000001
100000002
100000003
100000004
100000005
100000006
100000007
100000008
100000009
100000010
100000011
100000012
100000013
100000014
100000015
100000016
100000017
100000018
100000019
100000020
100000021
100000022
100000023
100000024
100000025
100000026
100000027
100000028
100000029
100000030
100000031
100000032
100000033
100000034
100000035
100000036
100000037
100000038
100000039
100000040
100000041
100000042
100000043
100000044
100000045
100000046
100000047
100000048
100000049
100000050
100000051
100000052
100000053
100000054
100000055
100000056
100000057
100000058
100000059
100000060
100000061
100000062
100000063
100000064
100000065
100000066
100000067
100000068
100000069
100000070
100000071
100000072
100000073
100000074
100000075
100000076
100000077
100000078
100000079
100000080
100000081
100000082
100000083
100000084
100000085
100000086
100000087
100000088
100000089
100000090
100000091
100000092
100000093
100000094
100000095
100000096
100000097
100000098
100000099
100000100

Anexo 6:

CARTA DE AUTORIZACIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Psicología

Trujillo, 02 de octubre del 2023

Dra. Milagritos Sánchez Reto
Directora del Hospital Regional III José Cayetano Heredia
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, a su vez para presentarle a la Bach. **Melanie Isabel Fossa Sánchez**; quien es egresada del Programa de Estudio de Psicología y se encuentran ejecutando el trabajo de investigación titulado: **"Síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario en un hospital en el norte del Perú.**

Se emite esta carta a fin de regularizar el trámite efectuado de forma verbal para la aplicación de los instrumentos denominados: **INVENTARIO DE MASLASH y LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON** a trabajadores de la institución que Ud. dirige.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestra egresada se compromete a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

Adjunto: a la presente, la resolución N° RESOLUCION N° 1922-2023-FMEHU-UPAO de aprobación del proyecto de tesis y el formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



.....
DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ
DIRECTORA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Manserrate
Teléfono (+51) (044) 604444
anexas: 2344
Trujillo - Perú

Trujillo, 02 de octubre del 2023

Dr. Edwin Chinguel Pasache
Director del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, a su vez para presentarle a la Bach. **Melanie Isabel Fossa Sánchez**; quien es egresada del Programa de Estudio de Psicología y se encuentran ejecutando el trabajo de investigación titulado: **"Síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario en un hospital en el norte del Perú.**

Se emite esta carta a fin de regularizar el trámite efectuado de forma verbal para la aplicación de los instrumentos denominados: **INVENTARIO DE MASLASH y LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON** a trabajadores de la institución que Ud. dirige.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestra egresada se compromete a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

Adjunto: a la presente, la resolución N° RESOLUCION N° 1922-2023-FMEHU-UPAO de aprobación del proyecto de tesis y el formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ
DIRECTORA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Manserrate
Teléfono (+51) (074) 604444
anexo: 2344
Trujillo - Perú

Trujillo, 02 de octubre del 2023

Dra. Sandra Briceño
Directora del Hospital II Jorge Reátegui Delgado
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, a su vez para presentarle a la Bach. **Melanie Isabel Fossa Sánchez**; quien es egresada del Programa de Estudio de Psicología y se encuentran ejecutando el trabajo de investigación titulado: **"Síndrome de burnout y ansiedad en el personal sanitario en un hospital en el norte del Perú.**

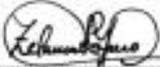
Se emite esta carta a fin de regularizar el trámite efectuado de forma verbal para la aplicación de los instrumentos denominados: **INVENTARIO DE MASLASH y LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON** a trabajadores de la institución que Ud. dirige.

Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestra egresada se compromete a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

Adjunto: a la presente, la resolución N° RESOLUCION N° 1922-2023-FMEHU-UPAO de aprobación del proyecto de tesis y el formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ
DIRECTORA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate
Teléfono [+51] (044) 604444
anexos 2344
Trujillo - Perú