

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Relación entre síndrome de *burnout* y ansiedad
en profesionales de una clínica ocupacional en el
año 2023**

Ivonne Camayo Lermo
Wenny Yun Cochachi Suasnabar
Paola Alexandra Julca Garay

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades
Dr. Eliana Carmen Mory Arciniega
DE : Asesor de trabajo de investigación
Luis Martin Tovar Huamani
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 09/04/2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Relación Entre Síndrome De Burnout Y Ansiedad En Profesionales De Una Clínica Ocupacional En El Año 2023

Autores:

1. Ivonne Camayo Lermo – EAP. Psicología
2. Winny Yun Cochachi Suasnabar – EAP. Psicología
3. Paola Alexandra Julca Garay – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº5 de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"):
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Luis Martin Tovar
HuamaniAsesor de tesis



FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE PSICOLOGÍA

TESIS

**RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD EN
PROFESIONALES DE UNA CLÍNICA OCUPACIONAL EN EL AÑO 2023**

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

PRESENTADA POR

BACH. IVONNE CAMAYO LERMO
BACH. PAOLA ALEXANDRA JULCA GARAY
BACH. WINNY YUN COCHACHI SUASNABAR

HUANCAYO-PERÚ

2024

DEDICATORIA

Esta dedicatoria no es fácil para nosotras, debido a todas las personas que nos dieron todo el apoyo y el talento para continuar, nos mostraron la capacidad de no rendirnos en el camino, gracias por todo el apoyo emocional durante el tiempo de crisis, las risas, los llantos, las peleas, las pasión, los disgustos, gracias a todos por la perseverancia en este camino académico para poder llegar a nuestra meta profesional y ser un constante apoyo en nuestra clave del éxito. Por lo que dedicamos esta tesis a nuestros asesores, padres, hermanos, colegas que nos estuvieron apoyando de manera constante y que nos enseñaron a nunca rendirnos ante los obstáculos; ese logro también es para todos ellos. Gracias por ser esa luz que necesitamos todas nosotras para esos momentos oscuros.

AGRADECIMIENTOS

Aquellas palabras que escuchamos en el inicio de esta aventura fueron conocimientos rigurosos y preciosos, el motor que nos impulsó a alcanzar una meta más dentro de nuestra vida profesional, gracias a quienes estuvieron apoyándonos en los días de dificultad durante las horas de estudio, estrés, noches difíciles y madrugadas constantes, que fueron comprendidas y dieron frutos a medida de nuestro avance. Estos conocimientos ayudaron en alma y espíritu la culminación de este gran logro. Agradecemos la invaluable comprensión y paciencia de nuestros padres, hermanos y asesores que estuvieron siempre en constante perseverancia y tolerancia. Gracias por estar siempre con nosotras en este camino.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre las dos variables de estudio de la presente investigación aplicada a profesionales de una clínica ocupacional del Perú en el 2023. Asimismo, el método fue enfocado de manera descriptiva, no fueron manipuladas de forma directa las variables, además se indagó la relación estadística y se describió de manera cuantitativa. Además, la población constó de 100 trabajadores, posteriormente se analizó estadísticamente, en consecuencia, se extrajo una muestra de 81 profesionales de una clínica ocupacional, a quienes se les aplicó pruebas psicométricas validadas en Perú, con la intención de obtener los datos deseados. Tras la aplicación de los instrumentos surgió una Sig. P value=0,393; se llegó a anular la hipótesis alterna entre las dos variables principales; ahora bien, las otras dimensiones como es agotamiento emocional y ansiedad dan una $R_s = 0,541$, despersonalización y ansiedad da un $R_s = 0,415$, finalmente realización personal y ansiedad da un $R_s = - 0,504$. Por consiguiente, se dedujo que no existe tal relación entre las variables de principal estudio, los cuales involucran a los profesionales de una clínica en el 2023, por lo que se llegó a aprobar la hipótesis nula.

Palabras clave: síndrome de burnout, ansiedad, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

ABSTRACT

The present investigation has as its general objective to determine the relationship between the two studies variables of the present investigation applied to professionals of an occupational clinic in Peru in the year 2023, the method was focused descriptively, and the variables were not directly manipulated. Variables, investigated the statistical relationship, and described quantitatively. The population consisted of 100 workers, later it was statistically analyzed, consequently, a sample of 81 professionals from an occupational clinic was extracted, and to whom psychometric tests validated in the country of Peru were applied, with the intention of obtaining the desired data. After the application of the instruments, a Sig. p value=0.393 emerged; arriving to annul the alternative hypothesis between the two main variables, however, the other dimensions such as emotional exhaustion and anxiety give $R_s = 0.541$, depersonalization and anxiety give $R_s = 0.415$, finally personal fulfillment antianxiety y give $R_s = -0.504$. Therefore, it was deduced that there is no such relationship between the variables of the main study, which involves the professionals of a clinic in the year 2023, reaching the null hypothesis.

Key words: *burnout* Syndrome, Anxiety, Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Realization

ÍNDICE DE CONTENIDO

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índices de Tablas.....	vii
Índices de Figuras	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: Planteamiento del Estudio.....	13
1.1 Planteamiento y formulación del problema	13
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1 Problema General	17
1.2.2 Problema específico	17
1.3 Determinación de objetivos	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Justificación	18
1.4.1 Justificación Teórica	18
1.4.2 Justificación Práctica	19
1.4.1 Justificación Metodológica	19
1.5 Limitaciones de la investigación.....	19
1.6 Hipótesis y descripción de las variables	21
1.6.1 Hipótesis general.....	21
1.6.2 Hipótesis específicas	21
1.7 Operacionalización de variables	21
Capitulo II: Marco teórico	25

2.1 Antecedentes del problema	25
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	25
2.1.2 Antecedentes Nacionales	28
2.1.3 Antecedentes locales	32
2.2. Bases teóricas.....	36
2.2.1 Síndrome de <i>burnout</i>	36
2.2.2 Ansiedad... ..	41
2.3 Definición de términos.....	45
Capitulo III: Metodología	49
3.1 Métodos y Alcances de la investigación	49
3.1.1 Método de la investigación	49
3.1.2 Alcance de la investigación.....	49
3.1.3 Enfoque de la investigación	49
3.1.4 Diseño de la investigación	50
3.1.5 Población.....	50
3.1.6 Muestra	51
3.1.1.6 Criterio de Inclusión y Exclusión.....	52
3.1.7 Técnica de recolección de datos.....	52
3.1.8 Instrumento de recolección de datos	53
3.1.9 Técnica de análisis de datos	54
3.1.10 Aspectos éticos de la investigación.....	55
Capitulo IV: Resultados y Discusión	56
4.1 Presentación de Resultados	56
4.1.1 Resultado descriptivo del síndrome de <i>burnout</i>	56
4.1.2 Resultado descriptivo de la ansiedad	57
4.1.3 Resultados descriptivos de las dimensiones del síndrome de burnout	58

4.1.4 Resultados descriptivos de las dimensiones del síndrome de ansiedad	60
4.1.5 Prueba de normalidad y elección de estadístico para la correlación de las variables	62
4.1.6 Resultados de acuerdo con el objetivo general	62
4.1.7 Resultados de acuerdo con el objetivo específicos.....	64
Discusión de Resultados	69
Conclusiones	73
Recomendaciones.....	75
Referencias bibliográficas	79
Anexos	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable síndrome de burnout.....	22
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable ansiedad.....	24
Tabla 3. Prueba de normalidad de las puntuaciones de síndrome de <i>burnout</i> y ansiedad	70
Tabla 4. Relación entre las puntuaciones de la variable síndrome de <i>burnout</i> y ansiedad	71
Tabla 5. Relación entre las puntuaciones de agotamiento emocional y ansiedad	72
Tabla 6. Relación entre las puntuaciones de despersonalización y ansiedad	74
Tabla 7. Relación entre las puntuaciones de realización personal y ansiedad	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Determinación del tamaño muestral en muestreo simple.....	58
Figura 2. Gráfico de porcentaje de síndrome de <i>burnout</i> en los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023	63
Figura 3. Gráfico de porcentaje de Ansiedad en los profesionales de una clínica ocupacional en el año 2023	64
Figura 4. Resultados de la dimensión agotamiento emocional en los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023	65
Figura 5. Resultados de la dimensión despersonalización en los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023	66
Figura 6. Resultados de la dimensión realización personal en los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023	67
Figura 7. Resultados de la dimensión ansiedad psíquica en los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023	68
Figura 8. Porcentaje de la dimensión ansiedad somática en los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023	69

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el síndrome de *burnout* ha sido una cuestión psicosocial alarmante, dicho síndrome es causado por una inadecuada gestión del estrés laboral que provoca la cronicidad, entre una de las posibles consecuencias de este síndrome se encuentra la ansiedad provocada por constantes exigencias laborales. En el Perú, diversas organizaciones del sector salud priorizan la atención adecuada a los usuarios, sin embargo, cada profesional que brinda este servicio se halla en constante desarrollo de hábitos no saludables y presión laboral, por lo que provoca estrés.

La presente investigación tuvo como intención primordial brindar información si las variables a estudiar se enlazan, a fin de dar una explicación sobre la baja productividad y un clima organizacional deficiente. Considerando lo expuesto, a continuación, se detallan los diversos capítulos: el capítulo I se compone de la formulación de la incertidumbre a raíz del problema observado, los objetivos, tanto general como específicos, asimismo se detalla la justificación teórica, práctica y metodológica, seguidamente se describen las posibles limitaciones de la investigación, para posteriormente plantear las hipótesis con la finalidad de crear un pronóstico de lo que se espera obtener en esta investigación, también se desarrolla la operacionalización de las variables principales.

Mientras que en el capítulo II, se evidencian los estudios que precedieron a nivel mundial, a su vez, se muestran definiciones, teorías, síntomas, dimensiones y factores que influyen en el desarrollo de dichas variables como modo de sustento, además se presentan las definiciones de diversas palabras, lo que permite la otorgación de la confiabilidad del proyecto de investigación. A su vez, en el capítulo III, se detalla la metodología, es decir, el proceso que se ha pasado para alcanzar los resultados deseados, los cuales involucran al diseño, proceso de selección de la muestra y técnicas que se usó para la

recolección de los datos.

Asimismo, el capítulo IV de la investigación detalla los resultados obtenidos, la prueba de hipótesis, además se halla la discusión, donde se comparó con otras investigaciones los cuales fueron mencionados en los antecedentes y marco teórico. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de acuerdo con los resultados obtenidos, asimismo, se evidencia las referencias bibliográficas y los anexos, los cuales evidencian el proceso realizado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema

En la Clínica Santa Cruz, se han identificado varios problemas laborales que afectan el funcionamiento de la organización, estos problemas incluye la rotación del personal, que puede afectar la continuidad de la atención médica y la calidad del servicio; la falta de incentivos o reconocimiento, que puede disminuir la productividad y el compromiso de los trabajadores; los retrasos en la atención que pueden afectar la satisfacción de los pacientes y la eficiencia operativa; las relaciones laborales tensas que pueden afectar el ambiente de trabajo y la calidad de la atención; y los malestares físicos como la fatiga, los dolores de cabeza y de espalda que pueden afectar la salud y el desempeño de los trabajadores.

A pesar de contar con un Departamento de Recursos Humanos y un Comité de SST, las intervenciones realizadas hasta ahora no han sido efectivas. Esto se debe principalmente a su infrecuencia y a la falta de una estructura operativa adecuada que permita un cambio positivo y duradero; por lo que es probable que estos problemas resurjan, posiblemente con mayor intensidad y complejidad. Así mismo, se dispone de un Departamento de Psicología encargado de proporcionar apoyo emocional a los trabajadores a través de asesoramiento psicológico. Además, los gerentes y jefes de operaciones se esfuerzan por mantener una comunicación abierta con todos los miembros de la organización para identificar y abordar estos problemas.

Por otra parte, el estrés laboral crónico, también conocido como síndrome de *burnout*, es una condición que afecta a millones de personas en el mundo laboral (Vidotti et al., 2019). A pesar de la evidencia científica que demuestra los efectos negativos que tiene sobre la salud física y mental de los trabajadores, muchas organizaciones no

implementan medidas preventivas ni de apoyo para sus empleadores.

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), alrededor de 35 millones de trabajadores sanitarios en el mundo enfrentan el riesgo de sufrir diversos trastornos mentales, siendo el estrés laboral crónico y la ansiedad los más frecuentes. Esto se relaciona con las condiciones laborales precarias, las elevadas exigencias del trabajo y el clima laboral hostil, lo que conlleva a errores en los diagnósticos y accidentes en su de sus funciones profesionales. Asimismo, Matta y Rojas (2020) indican que el 60,4 % del personal sanitario a nivel global presenta una alta probabilidad de padecer problemas psicológicos, pues evidencian signos de desánimo, agotamiento de energía y disminución en el rendimiento laboral, lo que se traduce en un incremento en la impuntualidad y la inasistencia al trabajo.

Es importante señalar que este trastorno también es conocido como síndrome (desgaste profesional, fatiga crónica o estrés laboral), se caracteriza por un conjunto de síntomas que se producen como consecuencia de una exposición prolongada a condiciones de trabajo estrés antes. Según Maslach (1986), se trata de un síndrome tridimensional que se define como una respuesta inadecuada a las situaciones laborales, genera agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento personal. Este trastorno afecta especialmente a los profesionales del ámbito sanitario, comprometiendo su bienestar (Hidalgo y Morales, 2015).

Por su parte, Iglesias y Acosta (2020) afirman que el sector sanitario presenta altos índices de ansiedad entre sus trabajadores, debido a la sobrecarga laboral y al riesgo de contagio de enfermedades graves, lo que repercute en su estado emocional y su calidad de vida. Así mismo, Zung (1971) define a la ansiedad como una reacción psicológica ante situaciones de estrés que generan miedo irracional y tensión mental. Este trastorno mental es más frecuente en Perú, y afecta al 38 % de la población en algún momento de su vida,

según el Ministerio de Salud (Minsa, 2014). Si bien la ansiedad tiene una función adaptativa al activar el organismo ante amenazas potenciales, se vuelve perjudicial cuando supera los niveles normales, interfiriendo en el desempeño de los roles sociales, familiares, laborales y personales, y favoreciendo la adopción de conductas y hábitos nocivos para la salud e integridad del individuo.

A su vez, Grau et al. (2007) reportaron que, en Latinoamérica, el síndrome de *burnout* afectaba al 14,4 % de los profesionales de distintos sectores en Argentina, y entre el 2,5 % y el 5,9 % en México, Ecuador, Perú y Colombia. Dentro del sector salud, la prevalencia era del 12,1 %. Por otro lado, Urzua et al. (2020) hallaron que el 74 % de la población presentaba ansiedad de moderada a severa, pero muchos no acudían a ayuda profesional por diversos factores personales, incrementando el riesgo de padecer problemas graves de salud mental.

Un estudio realizado por Marticorena et al. (2014) en Perú reveló que, de una muestra de 5062 profesionales de la salud, entre enfermeros y médicos, 1182 manifestaron síntomas de *burnout*. Estos profesionales pertenecían al sector público de Lima. Por otro lado, Huarcaya (2020) reportó una influencia de ansiedad del 23,1 % en esta población, siendo mayor en el personal femenino, que mostraba mayor empatía con los pacientes que el personal masculino. Asimismo, Cárdenas (2019) indicó que el 44,6 % de los trabajadores del centro médico David Guevara Duarte, en Junín, presentaban síntomas tanto físicas y emocionales. Finalmente, Canchihuaman (2020) halló que el 32 % del personal médico de la región de Junín presentaba ansiedad leve y el 12 % ansiedad moderada, experimentando sentimientos de angustia, miedo e inquietud.

La salud mental es un aspecto fundamental del bienestar humano, pero a menudo se descuida en favor del cuidado físico. Esto se ha agravado por la situación actual, que ha generado estrés, ansiedad y aislamiento en muchas personas. Estos factores pueden

contribuir al desarrollo de problemas psicológicos, que pueden manifestarse en conductas dañinas para sí mismos o para los demás, como la automutilación, los trastornos alimentarios o el suicidio. Por lo tanto, es necesario prestar más atención a la salud mental y promover su prevención e intervención.

Si se logran detectar a tiempo los síntomas en los profesionales, no solo del área médica, sino también de otras áreas laborales, se podría reducir el número de personas desempleadas o, en algunos casos, disminuiría el suicidio provocado por la frustración. Ante esto, Delgado (2020) menciona que las personas con desequilibrio en la salud mental tienen dificultades para tomar decisiones tanto en sus funciones laborales como en su vida diaria, ya que sus capacidades de afrontamiento son limitadas y tienden a evitar el problema, desarrollando conductas nocivas.

La salud pública depende de la labor de los profesionales sanitarios, que deben garantizar la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Esta función implica una alta exigencia y una gran responsabilidad, que pueden generar estrés y desgaste en estos trabajadores. Si sufren de síndrome de *burnout* o ansiedad, esto puede afectar la calidad de la atención que brindan a sus pacientes, cometer errores en los diagnósticos o las intervenciones. Asimismo, se exponen a ser demandados por posibles faltas a la ética o al deber profesional, lo que incrementa su angustia. Según Lazo (2004), la responsabilidad médica abarca el diagnóstico, cuidado, tratamiento y conservación de la salud humana, y cualquier negligencia en sus actos profesionales debe ser sancionada.

Debido a la alta demanda de los usuarios en las clínicas ocupacionales para ser atendidos, se genera tensión en los trabajadores. La sobrecarga de sus funciones y la exigencia de la clínica por brindar una atención de calidad con el mínimo de errores hacen que los colaboradores se frustren al no recibir una recompensa, reconocimiento o

valoración por parte de sus jefes respecto a las funciones que desarrollan. A esta tensión se suma el temor de ser despedidos, teniendo en cuenta que la mayoría de los colaboradores solo tienen un contrato temporal.

La salud ocupacional es un aspecto fundamental para el desempeño de los trabajadores de diferentes sectores. Sin embargo, en el Perú, muchos empleadores no respetan la legislación laboral vigente y someten a sus colaboradores a jornadas extensas que superan las 48 horas semanales, esta situación genera estrés, fatiga y desgaste profesional, que pueden afectar la salud física y mental de los trabajadores. Según Aedo (2015), el *burnout* y la ansiedad están relacionados entre sí y pueden presentarse en el personal de salud que atiende a los usuarios. Esta interacción puede tener repercusiones negativas tanto para los profesionales como para los pacientes, por lo que se requiere una atención integral y preventiva.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023?

1.2.1 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el agotamiento emocional y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la despersonalización y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la realización personal y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023?

1.3. Determinación de objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

1.3.2. Objetivo específicos

- Determinar la relación que existe entre el agotamiento emocional y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.
- Determinar la relación que existe entre la despersonalización y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.
- Determinar la relación que existe entre la realización personal y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La investigación se enfocó en explorar la relación entre el síndrome de *burnout* y la ansiedad, considerando el contexto actual y la situación de la población estudiada. Para ello, se examinaron las dimensiones de las variables y su interacción mutua. Carranza y Granados (2021) hallaron que existe una relación entre ambas variables, pero no especificaron el grado de afectación ni si hay una causalidad entre el síndrome de *burnout* y la ansiedad. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue generar conocimiento científico mediante la investigación en el ámbito local, determinando así, el tipo de correlación que hay entre las variables y los factores que provocan el síndrome. Así, el análisis aportará un precedente teórico para futuras investigaciones en la región y la elaboración de planes de acción acordes a los resultados obtenidos por los interesados.

1.4.2. Justificación práctica

La investigación se enfocó en determinar la relación entre ambas variables, tomando en cuenta el contexto actual y la situación de la muestra. Se evaluaron las dimensiones de las variables y su interacción simultánea. Carranza y Granados (2021) reportaron una consecuencia al combinar ambas variables, pero no determinaron el grado exacto de afectación, ni si era bajo, medio o alto, ni si implicaba una relación directa para desarrollar ansiedad. Por lo tanto, el estudio pretende generar conocimiento científico mediante la indagación en el ámbito local, esclareciendo así el tipo de correlación que existe entre estas variables y los factores que propician la adquisición de este síndrome. Por esta razón, el análisis aportará un antecedente teórico para futuras investigaciones en la región y favorecerá futuros planes de acción pertinentes para los resultados obtenidos por los actores involucrados.

1.4.3. Justificación metodológica

La presente investigación tiene como finalidad explorar la relación entre el síndrome de *burnout* y la ansiedad en el escenario actual y la realidad de la población. Se examinaron las dimensiones de las variables y su interacción mutua. Carranza y Granados (2021) hallaron en su estudio que existe una consecuencia al entrelazar estas variables, pero no especificaron el nivel exacto de incidencia, si es bajo, medio o alto, o si hay una vinculación directa que propicie la aparición de ansiedad. Por ende, el propósito de la investigación es generar conocimiento científico mediante la indagación en el contexto local, diluciy da así la correlación entre estas variables y los factores que originan este síndrome. Por esta razón, el análisis servirá como antecedente teórico para futuras investigaciones en la región y ayudará a formular futuros planes de acción que sean relevantes para los resultados obtenidos por las partes interesadas.

1.5 Limitaciones de la investigación

La accesibilidad fue un desafío importante, ya que los instrumentos de este estudio exigían una evaluación detallada y prolongada. Esto provocó una reorganización interna en la empresa, con varias áreas involucradas en la elaboración de los informes de los evaluados antes del plazo establecido, lo que afectó negativamente a sus funciones para realizar las evaluaciones de forma adecuada.

La estrategia adoptada para garantizar la validez de los resultados consistió en ampliar el plazo inicialmente establecido para la obtención de datos. Esta medida buscaba reducir el riesgo de sesgos en el proceso de obtención de datos, considerando que las operaciones internas de la empresa dificultaban el proceso de evaluación. No obstante, esta medida también tuvo consecuencias, ya que un aumento en el tiempo de obtención podría haber influido en la imparcialidad de los datos obtenidos.

Se identificó otro factor limitante que añadió complejidad al proceso de recolección de datos: la presencia de colaboradores que trabajan solo medio día. Este desafío planteó un reto adicional en términos de coordinación y programación, ya que era esencial asegurar que estos participantes fueran examinados en momentos convenientes para ellos sin interferir con sus horarios de trabajo establecidos. Esta restricción podría haber influido en la composición de la muestra y en la representatividad de los datos obtenidos.

Por ello, es crucial considerar que los problemas encontrados, aunque inesperados, ayudan a esclarecer la complejidad inherente a la realización de estudios en contextos organizacionales. La interacción entre las demandas internas de la empresa y los requisitos metodológicos de la investigación puede dar lugar a situaciones que impactan directamente en la calidad y alcance de los datos recopilados. Para futuras

investigaciones, se recomienda una planificación más meticulosa, en la que se puedan minimizar tales restricciones y prever cualquier otro tipo de limitaciones que puedan causar alteraciones en los objetivos de investigación planteados sin entrar en conflicto con las políticas internas de la organización.

1.6 Hipótesis y Descripción de las Variables

1.6.1 Hipótesis general

Existe relación directa entre síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

1.6.2 Hipótesis específicas

- Existe relación directa entre el agotamiento emocional y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.
- Existe relación directa entre la despersonalización y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.
- Existe relación inversa entre la realización personal y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

1.7 Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable síndrome de burnout

Matriz de operacionalización: Relación entre síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Variable de estudio. Síndrome de *burnout*

Conceptualización de la variable

Maslach y Jackson (1981) refieren que es un conjunto de síntomas psicológicos y fisiológicos que se producen en el contexto laboral, caracterizados por sus tres dimensiones. El estrés laboral crónico puede provocar que se pierda el sentido de la propia competencia, el interés por el trabajo y la empatía con los compañeros de trabajo.

Definición operacional

Es una condición de desgaste profesional que se produce por una exposición prolongada a situaciones de estrés laboral crónico. Esta condición afecta a la salud física, emocional y psicológica de la persona, genera una actitud negativa hacia el trabajo y una pérdida de motivación e interés.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Agotamiento emocional	Maslach et al. (2001) mencionan que es un estado psicológico caracterizado por la falta de energía, que se expresa mediante una reducción de la motivación y la satisfacción laboral, así como una percepción de ineficacia para afrontar las exigencias del trabajo.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	Bajo (0 a 18) Medio (19 a 36) Alto (37 a +)
Despersonalización	Maslach et al. (2001) manifiestan que es una actitud de indiferencia y distancia hacia los demás, especialmente hacia los compañeros de trabajo o los clientes. Se manifiesta como una falta de empatía y un trato impersonal hacia las personas con las que se relaciona en el contexto laboral.	5, 10, 11, 15 y 22	Bajo (0 a 10) Medio (11 a 20) Alto (21 a +)
Realización personal	Maslach et al. (2001) sostienen que es una disminución de la autoeficacia y el logro laboral. Las personas afectadas por este fenómeno pierden el sentido y la motivación de su trabajo, lo que puede generar emociones negativas como frustración e insatisfacción.	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Bajo (32 a +) Medio (16 a 31) Alto (0 a 15)

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable ansiedad

Matriz de operacionalización: Relación entre síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Variable de estudio. Ansiedad

Conceptualización de la variable

Zung (1971) refiere que la ansiedad es un sentimiento de incomodidad mental en el que un individuo no puede controlar eventos futuros. Experimenta tanto una ansiedad psíquica como somática, caracterizada por sentimientos de preocupación, inquietud, miedo y tensión. Aunque es una reacción normal ante situaciones estrés antes o peligrosas, cuando es desproporcionada o persistente, puede convertirse en un problema que afecta el funcionamiento diario y el bienestar de una persona.

Definición operacional

Se caracteriza a través de diversos indicadores cognitivos, emocionales y somáticos. Algunos de los signos más frecuentes son la preocupación excesiva, dificultades de atención, irritabilidad, alteraciones del sueño, agitación, percepción de peligro inminente, incremento de las pulsaciones, transpiración, temblores y rigidez muscular, entre otros.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Ansiedad psíquica	Zung (1971) indica que es un conjunto de elementos afectivos y racionales que intervienen en la experiencia de la ansiedad, tales como pensamientos, inquietudes y sentimientos relacionados. Esta puede manifestarse de diferentes formas y puede estar vinculada con la ansiedad y otras enfermedades mentales. El tratamiento puede implicar diversas técnicas terapéuticas y se fundamenta en la valoración clínica individualizada del paciente.	1,2,3,4,5	<ul style="list-style-type: none"> - Dentro de los límites normales, No hay ansiedad presente (Debajo de 45). Presencia de ansiedad mínima a moderada (45 a 59). - Presencia de ansiedad en grado
Ansiedad somática	Zung (1971) refiere a la presencia de síntomas físicos relacionados con la ansiedad. Estos pueden abarcar desde cefaleas, palpitaciones, disnea y otros. Estos síntomas se presentan en diversas enfermedades de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, las fobias y otros. La intervención puede consistir en terapia psicológica y medicación prescrita por un profesional sanitario.	6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	<ul style="list-style-type: none"> máximo (75 más). a

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1 Antecedentes internacionales

Breso et al. (2019), en “La relación entre síndrome de *burnout* y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta”, para conseguir el bachiller en psicología en la Universidad de Magdalena de Santa Marta, Colombia, tuvo el fin de determinar la relación de ambas variables, que se aplicó a profesionales del área de salud. La metodología fue de carácter numérico, con la intención de explicar cuyos resultados que se ha conseguido, para lo cual se seleccionaron 59 médicos, se usó el inventario de Maslach *burnout* y ansiedad rasgo/estado que se conoce en sus siglas como STAI, a la vez, se usó una ficha donde se detalló la edad y número de integrantes dentro del núcleo familiar. Como resultado se obtuvieron que el 25,4 % de la población presentó ambas variables; mientras que el 57,63 % y 42,7 %, niveles menos alarmantes. Concluyeron que estos guardan relación y pueden llegar a influir en el desempeño laboral y profesional.

A su vez, Gómez et al. (2020) desarrollaron la tesis “Ansiedad, depresión y síndrome de *burnout* en personal sanitario de un hospital psiquiátrico en Aguascalientes del 2020”, cuya intención fue adquirir el bachiller en psicología de la Universidad Autónoma de México. La finalidad fue preceptuar el lazo entre ansiedad, depresión y síndrome de *burnout* en personas que laboran dentro de un centro psiquiátrico. El método empleado fue no experimental y correlacional, asimismo, cabe mencionar que en su estudio uso el método transversal, es decir, a largo plazo, se llegó a limitar el tiempo y espacio. Como resultado de 86 participantes se obtuvo que 2, 3 % evidencia ansiedad severa; el 5.8 %, con depresión mayor; y 3, 5 %, síndrome de *burnout*. Posteriormente, se

relacionaron las variables depresión y ansiedad con síndrome de *burnout*, donde se halló que las tres dimensiones de este guardan relación con la variable ansiedad al igual que la depresión. Se concluyó que si dicho síndrome no es tratado, diagnosticado y evaluado a tiempo puede acrecentar los síntomas de ansiedad, en consecuencia, se evidenciaría baja productividad laboral.

Por su parte, Rodríguez et al. (2018) desarrollaron la tesis “Prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con la ansiedad y depresión”, con la intención de obtener el título en medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Su principal propósito fue determinar la relación entre la variable síndrome de *burnout*, los subconjuntos de ansiedad y depresión, asimismo se intentó hallar otros elementos que intervienen en la ampliación de dicho síndrome. Se enfocó a un método correlacional, de tipo transversal, ya que se optó en el uso del cuestionario sobre la salud mental que lleva por sigla PQH-9, asimismo para la variable principal se optó por el uso del inventario de *burnout* de Maslach, la muestra estuvo constituida por 182 profesionales quienes fueron elegidos de manera aleatoria. En consecuencia, se halló que dicho síndrome no guarda relación con la ansiedad, mientras que con la depresión sí se obtuvieron relación significativa, por ende, se concluye que para el desarrollo de este síndrome influyen otros agentes como actividades cotidianas y demás.

Mientras que Puig et al. (2021) desarrollaron la tesis titulada “Sintomatología de ansiedad y síndrome de *burnout* al término de la licenciatura de médico cirujano de la Universidad Nacional de Córdoba” para alcanzar la licenciatura en medicina, realizado en Argentina. El propósito fue precisar la sintomatología e inferir como ambas variables influyen en el rendimiento académico en estudiantes médicos cirujanos. Asimismo, el método seleccionado fue transversal, cabe resaltar que el estudio se realizó desde medio

ciclo hasta la finalización de la carrera de Medicina, de tipo observacional, porque fue de carácter demográfico, por otro lado, se hizo uso de los instrumentos STAI y MBI para medir las variables ya mencionadas. Como resultado se observó que hay prevalencia de 40.6 % en ansiedad estado y 31.2 % en ansiedad rasgo; además en la otra variable se presenció en la población de un 15.6 % donde 17.2 % evidenció rangos superiores en agotamiento emocional y 24.4 % en despersonalización; mientras que 18.8 % mostró niveles bajos en la última dimensión. Se dedujo que, al final de las carreras, los evaluados evidenciaron sintomatología de ansiedad tanto como rasgo y estado en niveles altos, mientras que las variables de estudio no evidenciaron relación, no obstante, si el síndrome de *burnout* o ansiedad no es evitado a tiempo hay mayor probabilidad de que estos se hagan parte de la personalidad de quienes los padezcan.

A su turno, Noroña y Vega (2022), autores de “Relación de síndrome de *burnout* con el trastorno de ansiedad en personal de salud”, tuvieron el interés principal de establecer el vínculo entre las principales variables, a consecuencia de la crisis sanitaria que el país atravesó; por tal razón se aplicó a profesionales de la salud, dado que fueron los más expuestos al contagio directo. La metodología utilizada fue correlacional, observacional y descriptivo, ya que se obtuvieron información de otras investigaciones, asimismo la muestra fue de 180. Como resultado, hallaron que dichos evaluados evidenciaron ansiedad entre leve y media. Concluyeron que estas personas se adaptaron a las situaciones de ansiedad y estrés, por tal motivo se observaron resultados con niveles bajos de ansiedad, tras poner a prueba los resultados bajo la técnica de chi cuadrado y, al no encontrar vínculo, se dedujo que en la ansiedad influye la resiliencia y las estrategias de afronte que utilizan las personas ante situaciones de adversidad.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Carranza y Granados (2020) describen la “Relación entre ansiedad y síndrome de *burnout* en técnicos de enfermería de atención COVID-19 en Lima, 2020”, para adquirir el grado de licenciatura. La principal finalidad fue conocer la relación entre ansiedad y el síndrome de *burnout* aplicado a profesionistas. Por otro lado, el método, que se estableció de manera aplicativa, tuvo como fin solucionar dicha cuestión. Asimismo, se aplicaron los conocimientos del profesional, no experimental y de alcance descriptivo, de intención correlacional. Además, se usó la escala de Spielberger y Maslach, y la muestra consistió en 121 técnicos de enfermería, quienes fueron elegidos de manera aleatoria simple debido a la cantidad de profesionales. Como resultado se obtuvo que ambas variables tienen relación alta, dado que se observó que en un 93,4 % de su muestra presentó niveles altos en relación con la ansiedad. Por otro lado, el 57,9 % mostró síndrome de *burnout* con altos niveles en dos de sus dimensiones, al contrario de la dimensión de realización personal, se concluyó que más de la mitad de la muestra presentaron síndrome de *burnout* y en consecuencia se evidenciaron altos niveles de ansiedad.

Por su parte, Cari (2021), en “Síndrome de *burnout* y ansiedad en el personal de enfermería, en el periodo de crisis sanitarias en un hospital de Puno”, tuvo el objeto de la licenciatura en psicología en la Universidad César Vallejo, cuya finalidad fue determinar el enlace con ambas variables, en expertos de la especialidad de enfermería durante el periodo de aislamiento social, el cual fue elaborado en un hospital de Puno. La metodología usada fue de tipo correlacional, cuantitativa y descriptiva, la muestra de 116 enfermeros, las pruebas utilizadas fueron MBI y la escala de ansiedad del autor Zung. Tuvo como efecto que el nivel correlacional entre agotamiento emocional y ansiedad alcanzó el 0.33, afirmando la relación entre ambas variables, lo que también ocurre con despersonalización y ansiedad a un 0.23. Ocurrió lo contrario con el parámetro de

realización personal y ansiedad, dado que se encontró -0.7, por lo que se interpreta que no existe relación con dicha dimensión. Se concluyó, de manera general, que existe correlación significativa entre las variables de estudio.

Mientras que Bejarano y Sandoval (2020) desarrollaron la tesis titulada “Prevalencia de ansiedad y síndrome de *burnout* en médicos residentes según horas de trabajo del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018”, con el motivo de lograr el grado de licenciatura en medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, Perú. Su objetivo fue estudiar la dominación de la variable síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales médicos que se encuentran realizando su residencia, asociado a las horas de labor dentro de dicho centro de salud. Para lo cual emplearon las entrevistas personales, conjuntamente con la aplicación del test de Hamilton de escala ansiedad y el inventario de *burnout* Maslach, además la muestra constó 29 residentes. Se halló que el 68.96 % fue de género masculino y existieron especialidades de cirugía general. Es en esa área donde se observó mayor porcentaje de carga laboral, ya que se laboraba entre 70 a 100 horas a la semana. Como respuesta se encontró altos niveles de síndrome de *burnout* dentro de la muestra, sobre todo en las especialidades de cirugía general y neurocirugía, otra característica común fue el estado civil de “solteros” y el segundo año de residencia. Concluyen con la afirmación de la existencia de dichas variables de estudio.

A su vez, Irigoin y Huayhua (2022), en la tesis titulada “Síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de la salud, hospital Gustavo Lanatta Luján, Amazonas”, para conseguir la licenciatura en enfermería, tuvieron como intención establecer la relación entre las principales variables de estudio, que fue aplicado a especialistas de la salud. Asimismo, la metodología que se planteó fue correlativa, en cuanto a análisis de los datos fue de enfoque cuantitativo y transversal, dado que los resultados se obtuvieron después de un periodo transitorio. También, se eligió como muestra a 55 participantes que fueron

considerados como sujetos aptos para la investigación, ya que cumplían con los requisitos del criterio de inclusión. Resultó la cuarta parte de la población con síndrome de *burnout* y ansiedad. Por otro lado, los especialistas de medicina obtuvieron puntajes altos en las dimensiones de dicho síndrome, sobre todo en el apartado de despersonalización, concluyendo con la existencia de relación.

A su vez, Loaiza (2019) elaboró la tesis titulada “Características generales, nivel de síndrome de *burnout* y su asociación con el nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en internos de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa 2019”, cuya intención fue adquirir el grado de licenciado en medicina de la UNAA, Perú. Como intención se tuvo establecer la relación entre los factores de estudio conjuntamente con el desempeño dentro del núcleo familiar. La metodología se aplicó de manera observacional, descriptiva y transversal, ya que se realizó durante un periodo prolongado, todo ello fue asociado de acuerdo con Altman. Se trabajó con 80 estudiantes de medicina, para recolectar los datos necesarios se usó una ficha, el inventario de *burnout* Maslach e inventario de Beck de la Escala de Ansiedad y Depresión, así como el cuestionario Apgar Familiar. Cabe mencionar que, de los 80 participantes, más de la mitad fue del género femenino y el otro porcentaje, masculino; oscilaban desde 24 a 26 años de las universidades que participaron (UNSA y UCSM). Además, el 75 % era de estado civil soltero; y el 1, 25 %, casado. Por otro lado, el 35 % de la muestra presentó signos de este síndrome; el 30 %, grados altos de ansiedad durante su periodo de internado; a la vez, el 17, 5 %, grados de depresión y, en consecuencia, se presentó disfunciones familiares, que provoca tristeza, aislamientos, fatiga, frustración e insomnios. Por ende, al hallar relación, se concluyó que la interacción familiar influye en el desarrollo de dichas variables.

Asimismo, Tucto (2020) realizó la tesis titulada “Síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de la salud frente a la COVID-19 en la ciudad de Chachapoyas, 2020”

para alcanzar el título en enfermería de la Universidad Nacional de Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Planteó como objetivo principal establecer relación entre el síndrome de *burnout* y la ansiedad en trabajadores del sector salud, quienes abordan casos de virus. Se realizó un estudio de índole observacional, transversal y prospectivo, dado que permitió descubrir factores para la toma de decisiones. Además, participaron 38 profesionales miembros del hospital Minsa y ESSALUD, que fueron seleccionados de manera aleatoria. Asimismo, la característica predominante dentro de los participantes fue que pertenecieron a la atención de COVID-19, las herramientas que seleccionó fue MBI y STAI. Resultó el 84,2 % con síndrome de *burnout* y solo el 15,8 % evidenció ausencia de dicha variable, por otro lado, el 86,8 % mostró niveles bajos de ansiedad y el 13,2 % niveles altos de ansiedad, por lo tanto, afirmó la ausencia de relación directa entre ambas variables.

Además, Garay (2021) elaboró la tesis titulada “Perfil sociodemográfico, nivel de síndrome de *burnout* y su asociación con el nivel de ansiedad en médicos internos del hospital de Camaná en el 2020”, con el propósito de adquirir el grado de licenciado en medicina UNSA de Arequipa. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre las variables de estudio, considerando el perfil sociodemográfico, es decir, estatus socioeconómico, edad, lugar de residencia y sexo. La metodología se basó en observación y descripción, ya que se estudió todo lo que se pudo ver en los participantes, transversal por el tiempo y asociación simple, la muestra constó de 50 médicos internos del área de cirugía. Asimismo, la elección de la muestra fue de manera aleatoria, asimismo, los instrumentos psicológicos utilizados fueron el Inventario de Maslach e Inventario Zung para medir ansiedad y fichas sociodemográficas donde el objetivo fue recabar los datos para después hallar dicho enlace. Se alcanzó lo siguiente: el 63.3 % de la muestra presentó *burnout* ; el 55 %, ansiedad en niveles altos; mientras el 40 % no presentó signos ansiosos. Por ello,

se concluyó que no existe relación, por otro lado, se evidenció altos niveles de ansiedad en el sexo masculino y con nivel socioeconómico bajo.

2.1.3. Antecedentes locales

Espinoza y Mandujano (2022), en su tesis titulada “Ansiedad y estrés laboral en trabajadores de la compañía minera Chinalco, Morococha Yauli-2022”, con el motivo de adquirir la licenciatura, la finalidad fue hallar la relación entre ambas variantes. De tipo correlacional descriptivo, constó de 300 colaboradores y, por ende, la muestra fue de 150, para la relación de datos se hizo uso del instrumento Zung (EAA) y JSS. Se obtuvo como resultado que el 81,3 % manifiesta ansiedad dentro de los parámetros normales, el 17,3 %, leve y el 1,3 %, moderada. Además, el 64,7 % evidenció porcentajes de estrés dentro de los rangos permitidos; el 34,7 %, estrés laboral en nivel medio; y el 0,7 %, en niveles altos. Concluyeron con la existencia de relación, en otras palabras, los niveles bajos de ansiedad permitirán minimizar la severidad en el estrés laboral, para evitar así consecuencias en el desempeño laboral de los miembros.

Mientras que Cantaro y Celestina (2022), en la tesis “Ansiedad y estrés laboral en el personal de un centro de salud del Tambo, en el contexto COVID-19”, para optar la licenciatura en enfermería, tuvo como intención determinar la relación con los niveles de ansiedad y estrés laboral todo en contexto al coronavirus. El estudio se basó de manera descriptiva, fue cuantitativo y no experimental, participaron 60 profesionales del centro. Se encontró que 56,7 % presentó ansiedad media; el 60 %, niveles superiores a la media; y el 86,7 %, estrés laboral bajo, siendo este el nivel más resaltante. Se dedujo que no hay relación significativa. Por tal motivo, se demuestra que los síntomas de ansiedad como intranquilidad, extenuación, problemas para concentrarse, dolores musculares e interrupciones en el ciclo del sueño no están asociados con estrés.

Por su parte, Zevallos (2022), en su estudio de “Riesgo ocupacional y síndrome de *burnout* del personal de enfermería en un Hospital de Junín durante la pandemia COVID-19, 2021”, con el propósito de adquirir la licenciatura en enfermería, tuvo como objetivo estipular el nivel de asociación. Fue realizado de manera cuantitativa, hipotético-deductiva y correlacional-descriptiva, conformado por 80 licenciados de enfermería ocupacional. Se usó el cuestionario de riesgos ocupacional, el cual contiene 39 ítems validados en el país, este consta de cuatro dimensiones los cuales son los siguientes: riesgos químicos, físicos, ergonómicos, biológicos y psicosociales. A ello se le complementó MBI, lo que permite dividir tres dimensiones tales como los siguientes: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, a la vez se usó la correlación de Pearson, ya que se busca una relación lineal. Los resultados de las tablas y gráficos se realizaron de manera descriptiva, además de detallar la corroboración de las hipótesis planteadas, se llegó a determinar la ausencia de asociación, y se dedujo que para poder presentar síndrome de *burnout* influyen más factores laborales u ocupacionales los cuales conlleven a niveles de estrés en rangos altos.

A su vez, Bonifacio (2021), en su estudio de “Riesgo ocupacional y síndrome de *burnout* del personal de enfermería en un Hospital de Junín durante la pandemia COVID-19, 2021”, para lograr la titulación en enfermería, tuvo como objetivo determinar la relación. Se realizó de manera cuantitativa, direccionado en la observación, fue constituida por 10 colaboradores ubicados en el área de químico-farmacéutico y por 40 técnicos en farmacia, además se tomó en cuenta el tiempo de labor: de 1 a 5 años. Se halló que el 98 % evidenciaron rangos medios con respecto al síndrome de *burnout*, el 2 % presentó rangos bajos, en tanto agotamiento emocional evidenció nivel medio en el 40 %, despersonalización el 94 % presentó niveles altos y en realización personal presentaron rangos bajos. Concluyeron que al evidenciar signos de este síndrome pone en riesgo el

brote de estrés en mayor grado, lo que ocasionó dificultades en la salud física y emocional.

A su turno, Castro, Romero y Roque (2023), en su tesis titulada “Relación entre el nivel de ansiedad y calidad de vida mediante el OHIP-14 en el Centro de Salud Jorge Chávez, Juliaca 2022”, para conseguir la licenciatura en odontología, tuvo el objetivo de determinar si existe enlace entre las variables de dicho estudio. Plantearon un método transversal, escalado y referencial, conformado por 109 pacientes atendidos en dicho lugar, se hizo uso de las encuestas, Cuestionario de Corah Escala Ansiedad y OHIP 14. Asimismo, los resultados que se obtuvieron fueron que el 59,6 % evidenció un porcentaje de ansiedad leve y el 85,3 % manifestó autopercepción positiva, con lo que demostraron así enlace en dichas variables, interpretando su relación con dolores físico, malestar psicológico y minusvalía; sin embargo, la ansiedad no resultó tener relación con la dimensión funcional, por ende, se puede interpretar que este no guarda relación con la incapacidad física, social y psicológica.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. *Síndrome de burnout*

a) Definición

Maslach y Gordon (1996) refirieron que es aquel estado donde el trabajador presenta agotamiento emocional, físico y mental siendo la causa de sentimientos de impotencia para afrontar sus actividades y que provoca incapacidad laboral, agotamiento, además de síntomas de ansiedad y depresión; a consecuencia de ello suelen presentar desmotivación laboral y en ocasiones agresiones físicas y verbales hacia su entorno laboral.

b) Modelos explicativos

Cherniss (1993) planteó el modelo de autoeficacia, donde demuestra que el individuo depende de su desempeño en la vida diaria y laboral para confirmar innecesariamente su eficacia; sin embargo, estas metas fijadas a menudo conducen al fracaso psicológico, es decir, la percepción de autoeficacia se ve afectada por el estrés en niveles altos, con alta probabilidad de padecer síndrome de *burnout*. Es uno de los primeros autores que estudió dicho síndrome, menciona que son variedades negativas que se van presentando en diversos momentos en trabajadores frustrados, desalentados o sobrecargados, tales como personal de salud o policial.

Por su parte, Maslach (1976) mencionó que este suele observarse en personal de salud, psicólogos, colaboradores de la patria, especialistas sociales y bomberos y que en la actualidad se extiende a los que trabajan de forma activa. Dicha autora planteó el modelo tridimensional que va desde el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, implicando sobrevaloración a las actividades propias de la empresa como respuesta a los estresores del ambiente laboral, y donde el principal estresor según la autora son el contacto cercano con los pacientes y los conflictos internos dentro de la organización.

Mientras que Pines (1993) planteó el modelo motivacional, donde determina que este síndrome es un fenómeno que se desarrolla cuando se suele inquirir una acepción en cuanto al esfuerzo laboral, estos individuos dan sentido a la existencia a través de actividades en el trabajo. El modelo afirma que las altas expectativas y motivaciones que puedan tener las personas desencadenan al desarrollo del síndrome de *burnout*.

A su vez, Harrison (1983) sostuvo el modelo motivacional y de autosuficiencia, este autor añade el término *competencia percibida* como una función. La mayor parte de los profesionistas de ingreso tienen mayor motivación por ayudar a los demás, pero hay

algunos factores u obstáculos en los centros laborales que determinan la eficacia del colaborador. Cuando el factor de ayuda se combina con incentivos considerables, se esperan que los efectos sean favorables, habrá una alta probabilidad de aumentar la autoconfianza y el sentido de competencia social, por otro lado, la autoeficacia disminuye si surgen obstáculos en el entorno laboral. Dichos factores citados como facilitadores y barreras incluyen lo siguiente: grado de congruencia entre los valores profesionales y organizacionales, preparación, elección de ideas, descoordinación de roles, disponibilidad y despliegue del personal, recursos, recepción de retroalimentación, carga de trabajo, falta de recursos, conflictos interpersonales, disfunción de roles, entre otros. Si estas condiciones persisten durante algún tiempo, se puede desarrollar dicho síndrome.

Por su parte, Hobfoll y Freedy (1993) propusieron el modelo motivacional basado en las necesidades básicas del empleado, si este se ve comprometido o negado suele producirse el estrés y agotamiento. Según este modelo se debe procurar cubrir dichos medios para reducir el agotamiento, para evitar así la vulnerabilidad a la pérdida de recursos. También, proponen intentar cambiar activamente sus cogniciones y percepciones para reducir su nivel de estrés percibido y así reducir el agotamiento.

Además de estos modelos, es vital considerar la asociación entre las variables, porque ambos fenómenos pueden interactuar y amplificar sus repercusiones en diversas áreas de la vida humana. Se requiere emplear herramientas de evaluación confiable y válida para obtener información exacta sobre la presencia y gravedad de estas condiciones. Esto posibilita analizar adecuadamente la predominancia, elementos contingentes y las consecuencias en cuanto al medio profesional. Por ello se tomó en referencia los modelos iniciales que llevaron a la conclusión de Maslach.

c) Signos

Maslach y Jackson (1981) basándose en la teoría de Freudenberg refieren que este síndrome evidencia signos de manera tridimensional los cuales son los siguientes:

- Agotamiento emocional.
- Exterioriza descenso y perjuicio emocional en los trabajadores, empezando a sentir que no son capaces de expresarse a nivel emocional por el contacto directo entre el hombre y área laboral.
- Despersonalización.
- Evidencia el aumento de emociones y conductas negativas reflejadas por el entorno en el trabajo, ya sea con los clientes como en compañeros, mostrando insatisfacción, molestia, cinismo y culpa por el bajo desempeño.
- Realización personal.
- Estos signos también se reflejan en el desempeño laboral, este se deteriora, debido a que las exigencias de su trabajo están más allá de sus capacidades, ya que no fueron desarrolladas de manera competente, además causa sentimientos de desacuerdo e incompetencia con su desempeño, y afecta su autoestima así como dificulta su autodesarrollo.

d) Síntomas

Maslach (1982) refiere que este síndrome se agrupa en cuatro áreas sintomatológicas:

- Psicosomáticos. Se caracteriza por afectar al individuo a nivel físico y conlleva a alteraciones cardiovasculares, enfermedades coronarias, hipertensión, migrañas, dolor abdominal, colon irritable, etc.

- Conductuales. Se muestran síntomas como cambios conductuales, consumo de sustancias tóxicas, dificultad para relajarse y descuido en sus actividades.
- Emocionales. Caracterizado por el distanciamiento afectivo a nivel profesional, donde el individuo denota deseos de abandonar sus labores, se le observa irritable, presenta dificultad para concentrarse, muestra apatía, frustración profesional, etc.
- Defensivos. Es un mecanismo que usa el profesional tras la ausencia de aceptación de sus sentimientos, negando sus emociones con intención de continuar realizando sus actividades con normalidad.

e) Factores causales

La OMS (2016) menciona que los factores que influyen en este síndrome son los siguientes:

- Socioeconómicos. Interviene con las actividades que realizan las personas para mantenerse a sí mismas y a sus familiares; estas actividades pueden realizarse dentro o fuera del hogar.
- Organizativos. Son factores que aseguran una organización de manera adecuada y un intercambio de información entre las organizaciones.
- Personal. Son lugares donde pueden interactuar y donde pueden crear influencias a nivel social, subjetivo e institucional.
- Origen individual
- Personalidad previa. Estos son cambios y signos en la conducta y en la personalidad del individuo que luego llegó a padecer enfermedades o cambios mentales graves.

- Escala de valores. Es una lista de importancia de valores personales o grupales que se consideran relevantes, como la humildad, la tolerancia, la solidaridad, etc.
- Origen formativo.
- Deficiencias educativas. Son cualidades que cada persona exhibe en el proceso de formación infantil, estas no pueden cambiar y no son aprendidas por sí mismas.
- Difícil acceso al mundo laboral. Se evidencia debido a la falta de disponibilidad de organizaciones estables o formales, además de carreras profesionales o técnicas no concluidas lo que resulta una formación deficiente o inexistente.
- Origen laboral.
- Condiciones laborales. Son condiciones dadas en el trabajo en cuanto en el ambiente y tecnología, cuyas deficiencias o carencias perjudican en el bienestar de los colaboradores.

Relaciones interpersonales. Las personas al ser sociales, están en constante contacto a sus sentimientos, emociones e interés mutuos.

Falta de incentivos. La ausencia de estímulos puede afectar inversamente el crecimiento diario, perjudicando la calidad, la productividad y el desempeño.

Naturaleza de la actividad laboral. La actividad laboral se muestra en cuanto tiempo ha estado trabajando dentro de la empresa, para así conocer los periodos de trabajo activo y días de aporte al seguro social, es necesario para conocer el informe de antecedentes laborales.

f) Consecuencias

Chiavenato (2011) mencionó que los riesgos psicosociales generados por el estrés en el entorno laboral representan uno de los mayores desafíos en términos de seguridad y salud ocupacional. Este problema impacta significativamente en la salud y por extensión en las organizaciones y la economía nacional. Un entorno psicosocial positivo no solo favorece el rendimiento laboral y el desarrollo personal, sino que también contribuye en lo mental y físico. Cabe mencionar que el estrés se manifiesta cuando las demandas laborales sobre exigen las limitantes de los individuos. Periodos prolongados de estrés pueden conducir a serios problemas de salud física, como enfermedades cardiovasculares o músculo esqueléticas. Estos problemas, desde la perspectiva de la organización, se traducen en disfunciones empresariales, ausentismo, bajo rendimiento, mayor incidencia de accidentes laborales y lesiones. Esto puede generar un aumento en la renuncia o jubilación anticipada de empleados, lo que incrementa los costos para las empresas y la sociedad en general.

Asimismo, Díaz et al. (2005) expuso que este síndrome en los profesionales tiene múltiples consecuencias que afectan no solo al individuo, sino también a la organización donde trabajan. Estas consecuencias abarcan aspectos físicos, emocionales, conductuales, familiares y sociales. A nivel físico, se manifiestan síntomas como fatiga, problemas en los músculos inferiores y superiores, patologías inmunitarias, alteraciones nerviosas, desequilibrio hormonal, entre otros. También, a nivel emocional, se experimenta agotamiento, sensación de fracaso, nerviosismo, dificultad de concentración, tristeza y tendencia a la depresión, entre otros. Asimismo, en cuanto a los comportamientos, pueden surgir conductas adictivas, irritabilidad, cambios de humor, agresividad y disminución del rendimiento laboral. Además, estos problemas también afectan las relaciones familiares y sociales del individuo y generan conflictos dentro de la organización,

disminuyendo la calidad del trabajo y aumentando el ausentismo y los accidentes laborales.

g) Tratamiento

Según Goyes (2014), cuando el síndrome de *burnout* se manifiesta de manera grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas suelen incluir antidepresivos, preferiblemente combinados con psicoterapia. Aunque hay consenso en que la solución está más relacionada con la prevención, siendo una medida principal de prevención capacitar sobre la gestión de tiempo. Este enfoque destaca un aspecto social del desgaste, lo que demanda cambios en el ámbito laboral hacia una mayor humanización.

Asimismo, menciona que el tratamiento y la prevención implican estrategias cognitivo conductuales relacionados con las dimensiones de dicho síndrome. Siendo las siguientes:

- Ajustar las expectativas personales a la realidad diaria.
- Mantener un equilibrio en áreas fundamentales de la vida: familia, amigos, pasatiempos, descanso y trabajo.
- Fomentar un ambiente de equipo positivo: compartir espacios comunes y objetivos comunes.
- Establecer límites en cuanto a la carga laboral.
- Proporcionar oportunidades de formación continua durante la jornada laboral.

2.2.2. Ansiedad

a) Definición

Según Malasch (1976), la ansiedad representa al resultado perceptivo a algún riesgo o peligro, y se manifiesta con características anticipatorias, activadoras y facilitadoras de la reacción individual. Si se torna elevada y persistente, esta ansiedad

puede interferir en la capacidad de superar dificultades, situaciones o contextos problemáticos. La incertidumbre puede inducir ansiedad al mermar la habilidad del individuo para afrontar y adaptarse. Cada individuo interpreta y se adapta al entorno de manera única y singular. Diversas situaciones a menudo crean una imagen difusa e incierta que puede afectar la percepción del paciente y su capacidad para lidiar con ello, genera inestabilidad tanto física como emocional.

Por su parte, Zung (1965) establece que es un sentimiento que en niveles altos puede conllevar a un trastorno afectivo y se manifiesta a nivel psicológico y somático, los cuales se evidencian a nivel físico, por lo que se cree que es generado por ciertas creencias irracionales. La ansiedad se ha vinculado con la incertidumbre, lo que subraya la importancia de reducir el nivel de inestabilidad e inseguridad. Esto puede contribuir a mejorar la interacción con el ámbito laboral, además de acrecentar la calidad de vida.

b) Modelos explicativos

En el siglo XIX, se interpretaba de manera equívoca a la ansiedad y se llegó a asociarlo con trastornos cardíacos y pulmonares. Freud (1896) lo denominó como un estado neurótico ansioso, dio una serie de posibles causas. Asimismo, inquirió que la raíz eran las pulsiones primitivas de un individuo que resultan no adecuados para sí mismo, dio la represión para reconducir y contener dichas pulsaciones, los mecanismos de defensa se manifiestan de manera inconsciente, por ende, se consideró a la ansiedad como algo innato. Los síntomas referidos por la corriente psicoanalítica son similares al complejo sintomático.

La perspectiva conductual propuesta por Hull (1943) delimita a este trastorno como respuesta del individuo ante una situación aterradora. Según el conductismo, la ansiedad es desencadenada por respuestas y reflejos incondicionados. Además, la ansiedad persiste en un individuo, debido a una experiencia traumática previa. Asimismo, los síntomas de la ansiedad incluyen bloqueos momentáneos, temblores, evitación e inhibición, y se caracterizan por una respuesta de huida ante los estímulos que causan miedo.

Mientras que Sierra et al. (2003) proponen que el curso cognitivo influye en la conducta de una persona. En otras palabras, la forma en que se perciben los estímulos determina si se considera una amenaza o no, lo que evidencia así la ansiedad.

Por su parte, Zung (1971) plantea que la ansiedad es innata, dado que, ante una situación de riesgo, la persona percibe sensación de miedo e inquietud, transpiración, nervios y palpitaciones cardíacas, e induce a una respuesta normal al estrés. Para identificar la ansiedad normal se puede realizar cualquier tipo de actividad, ya sea de manera intelectual o manual, en ocasión el individuo necesita cierto nivel de ansiedad, para la activación y alerta del organismo, así no pueda caer en estados de apatía y lentificación general, y da como respuestas incompatibilidad con un equilibrio físico y psíquico.

El propósito de esta teorización es contribuir a difundir los modelos y proporcionar elementos para la reflexión crítica. Sus objetivos se centran en conceptualizar los términos abordados y analizar lo teórico a la práctica, fomentando un enfoque ético, teórico y filosófico. Además, es importante mencionar que la ansiedad se percibe en algún momento de la vida, sin embargo, si este es excesivo, frecuente y dificulta la rutina cotidiana, puede indicar la presencia de ansiedad patológica. Sobre la base de lo analizado, para efectos del presente estudio, se tomó en cuenta solo la teoría

de Zung, la cual se adjuntó como definición principal.

c) Signos

Plasencia y Silva (2021) refieren que la ansiedad presenta signos en los siguientes niveles: cognitivo, conductual y físico, por tal motivo, plantea cuatro tipos de acuerdo con la intensidad que va y afecta al individuo en diferentes magnitudes.

- *Ansiedad dentro de los parámetros*

La ansiedad se percibe como una emoción normal en un momento dado, ya que es una respuesta frecuente a una variedad de situaciones cotidianas, del mismo modo el nivel de ansiedad es fácil de manejar en situaciones de la vida, no lo que evidencia signos marcados.

- *Ansiedad mínima o leve*

Nivel que se considera normal, que permite al individuo expandir el ámbito intelectual, que en algunos casos lleva a la persona a desarrollar habilidades creativas y de aprendizaje, en ocasiones se evidencian signos como sudoración.

- *Ansiedad moderada*

En este nivel, la percepción es limitada, ya que comprende y controla con menos fuerza que antes, dificultando inferir sucesos exteriores, por lo tanto, tiene reacciones emocionales como las siguientes: dificultad para respirar frecuentemente, presión arterial alta, alteraciones estomacales, boca seca, miedo, mal humor, dificultad para respirar y trastornos de sueño.

- *Ansiedad grave o severa*

La percepción es baja, puesto que el individuo no puede distinguir entre suceso de alerta y cotidianos, asimismo se centra en unos pocos detalles dispersos, y causa distorsiones leves, problemas de aprendizaje y provoca sensación de ahogo,

dificultad para respirar, tensión muscular, miedo, presión arterial alta y entre otras.

d) Síntomas

Zung (1965) refiere que las dimensiones de la ansiedad se dividen de acuerdo con la sintomatología.

- *Somáticos*. Evidencia ansiedad extrema con síntomas como dolores de cabeza, malestares estomacales, aumento del ritmo cardíaco, agitación, temblores, sudoración, hormigueos, insomnio, entre otras.
- *Afectivos*. En esta dimensión se encuentran indicadores o situaciones que se relacionen a síntomas con problemas conductuales, emocionales y cognitivos, dentro de ello se evidencia la tensión, frustración, miedo, desesperación, mal humor y en algunas ocasiones deseos de morir.

e) Factores causales

- Factores culturales

Clark y Beck (2012) señalan que la cultura desempeña un papel significativo en la expresión de síntomas. Por otro lado, Barlow (2002) indica que en territorios orientales las personas tienden a sentir malestares físicos como expresión de alguna perturbación emocional. Ello permite inferir sobre los factores culturales en la manifestación de indicios ansiosos.

- Factores cognitivos

Clark y Beck (2012) proponen la influencia de esquemas cognitivos en la percepción de peligro, estrés y la indefensión pueden predisponerlas a desarrollar trastornos de ansiedad.

- El género como factor diferencial de la ansiedad.

Además, según Craske (2003) existe una mayor incidencia de trastornos de ansiedad en mujeres que en hombres. Esta tendencia se debe a factores de crianza, contexto social y mecanismos de protección se llegó a utilizar la evasión, sobre pensar y preocupación para lidiar con contextos de peligro.

f) Consecuencias

Inmaculada et al. (2017) refieren que la ansiedad trae como consecuencia la alteración del funcionamiento a nivel orgánico, manifestando lo siguiente:

- Trastornos cardiovasculares.
- Enfermedades en la piel.
- Fatiga intensa.
- Trastornos gastrointestinales.
- Hipocondría
- Trastornos de sueño.
- Tendencia al consumo de sustancias tóxicas.

Avila et al. (2017) mencionan que la ansiedad en niveles elevados puede afectar los procesos de pensamiento y aprendizaje, genera confusión en la percepción, interpretación y dinamismo con su entorno, interfiere en la capacidad de concentración, memoria y asociación, lo que afecta el aprendizaje. Además refieren que las consecuencias psicológicas varían de acuerdo con cada persona, siendo las más comunes las siguientes:

- Alteración en la percepción.
- Alteraciones cognitivas.

- Aislamiento social
- Tendencia al desarrollo de otros trastornos mentales.
- Suicidio

g) Tratamiento

El tratamiento para la ansiedad generado en situaciones laborales, según Blanco et al. (2011), se aborda desde el enfoque cognitivo-conductual, además la intervención es de manera grupal. Asimismo, hacen énfasis en la atención primaria, dado que este enfoque permite al individuo generar sistemas con la intención de hacer frente al contexto interno y ambiental. Dicho tratamiento psicoterapéutico se basa en nueve sesiones grupales; en cada una de ellas, el principal objetivo es la reducción de los síntomas frente a estímulos ambientales que los generan.

Por su parte, Hayes (2005) expone que las terapias psicodinámicas abordan el tema de ansiedad desde el inconsciente, se genera así el *insight* que busca la disminución en la actividad del sistema nervioso central al enviar mensajes de calma desde las terminaciones de los músculos y los huesos. En consecuencia, el individuo comienza a racionalizar las situaciones disminuyendo los síntomas de ansiedad, dicho enfoque se realiza de manera individual, ya que aborda conflictos de la experiencia personal. Esta terapia busca que el individuo hable libremente sobre sus pensamientos o sentimientos sin intentar rechazarlos, pero tienden a necesitar más tiempo y una mayor disposición por parte del sujeto.

Delgado (2021) menciona que las herramientas terapéuticas como la consejería y psico-educación se consideran prácticas y asequibles en la atención primaria, dado que ello lo pueden realizar médicos, enfermeros, sociólogos y educadores. Estas técnicas

podría resultar un gran soporte en casos tenues de trastornos de ansiedad.

- El consejo terapéutico se refiere a la técnica breve centrada en situaciones específicas, para evitar analizar conflictos externos o arraigados al pasado.
- La psico-educación tiende a brindar un soporte empático y tranquilizador, donde se ofrece explicaciones racionales sobre los síntomas, proporciona información sobre el tratamiento, guía al paciente en su entorno y fomenta la participación tanto del paciente como de la familia en el tratamiento, todo dentro de objetivos realistas.

Por su parte, Sanchez et al. (2019) refieren que en cuanto intervenciones con medicinas se recomienda ansiolíticos y sedantes, especialmente si son severos. En situaciones urgentes, se prefieren benzodiazepinas, alprazolam y clonazepam, que brindan alivio activo. Otras alternativas son el diazepam, el cloracepato dipotásico o el lorazepam. La vía intramuscular y rectal no es recomendada, debido a la absorción errática, y se debe tener precaución con la vía intravenosa, debido al riesgo de parada respiratoria, requiriendo medidas de reanimación, incluyendo el flumazenilo.

Dentro de ellos también es necesario considerar la disminución o discontinuación de cafeína y otros elementos que incitan al sistema nervioso, también se sugiere disminuir el consumo de alcohol y sedantes. Por el contrario, se debe realizar ejercicios con frecuencia al menos por un tiempo de 30 minutos, esta sugerencia se basa en estudios anteriores donde se demuestra la gran ayuda del ejercicio en cuanto a regular los niveles de receptación de los neurotransmisores implicados en el proceso de la ansiedad. También, según mencionan Chavez et al. (2022), la persona debe asistir a un centro de apoyo psicológico con la finalidad de mejorar sus relaciones interpersonales, donde el profesional debe incluir técnicas de relajación.

2.3. Definición de Términos

Agotamiento emocional

Maslach y Jackson (1991) mencionan que es una sensación de cansancio generado por actividades, lo cual genera desgaste físico y emocional, en su mayoría les ocurre a los trabajadores que llevan constante interacción con clientes o compañeros.

Ansiedad

Zung (1971) define a la ansiedad como un malestar psico-biológico provocado por una situación de posible amenaza a su integridad física o psicológica, la cual se manifiesta en gasto de energía, miedo racional o irracional y tensión emocional.

Ansiedad psíquica

Zung (1965) menciona que es un estado que puede manifestarse de diferentes formas, como preocupaciones excesivas y persistentes, pensamientos intrusivos o irracionales, miedo intenso, sensación de inseguridad o peligro inminente, dificultad para concentrarse y anticipación negativa; estos síntomas pueden generar malestar significativo.

Ansiedad somática

Zung (1965) se refiere a la manifestación de síntomas físicos o corporales asociados a la ansiedad. Estos síntomas pueden incluir sensaciones y malestares físicos como dolores de cabeza, taquicardia, dificultad para respirar, tensión muscular, sudoración excesiva, molestias estomacales, temblores, entre otros.

Alteraciones cognitivas

Benites et al. (2013) describen las alteraciones cognitivas como una variación del funcionamiento cognitivo, que llegó a afectar pensamiento, aprendizaje, memoria, capacidad de juicio y elección de ideas; por lo cual, se evidencia la dificultad para concentrarse, completar actividades cotidianas o actividades nuevas, así como complicaciones para

comprender, recordar, seguir instrucciones, asimismo puede llegar a afectar de manera emocional disminuyendo la motivación y desorientación.

Autoconfianza

Casis y Martínez (2017) la definen como la capacidad para que el propio individuo reconozca e identifique sus propias habilidades o cualidades, por ende, una persona que posee autoconfianza se le denomina persona segura de su propio talento.

Calidad de trabajo

Guerrero et al. (2006) definen la calidad del trabajo como la percepción entre las exigencias del trabajo y los medios disponibles a fin de lograr objetivos en común los cuales pueden provenir de la organización o de manera personal.

Creencias irracionales

Ellis (1958) alude que son ideas o pensamientos que, aunque no se basen en la realidad o la evidencia objetiva, son sostenidas firmemente por una persona. Estas creencias irracionales suelen ser distorsiones cognitivas o pensamientos negativos automáticos que pueden afectar la percepción, y generan emociones negativas, como ansiedad, estrés, frustración o tristeza y pueden influir en las decisiones y comportamientos de manera perjudicial.

Desempeño laboral

Montejo (2001) indica que son acciones observadas en los trabajadores, las cuales se consideran relevantes; ello se refleja al momento de realizar ciertas actividades dispuestas por la organización.

Despersonalización

Maslach y Jackson (1981) describen que son actitudes y respuestas no conformes con su clima laboral, en consecuencia el trabajador percibe insatisfacción. Esto repercute en las actitudes hacia su entorno.

Dolores musculares

Kuipers (1994) refiere que el dolor muscular puede ocurrir cuando se hacen ejercicios inusuales, incluso en atletas de élite. Existen varias hipótesis sobre las causas del dolor muscular, incluyendo factores mecánicos, metabólicos y alteraciones en la microcirculación.

Estado de alerta

Oblitas (2008) define el Estado de alerta como un estado de alteración de la vigilia provocado por una perturbación en la conciencia; este suele mostrarse de dos maneras denominados hipervigilancia o hipervigilancia; ambos interfieren con la interacción adecuada entre el sujeto y el mundo externo.

Fatiga

Useche (1992) refiere que es una sensación de ausencia de energía, producida por realizar actividades pesadas o, en algunos casos, este estado se presenta por la presencia de estrés.

Insomnio

Según el Ministerio de Salud (2016) es un trastorno del sueño que causa dificultad para dormir, que llega a perjudicar la vida cotidiana.

Irritabilidad

Zung (1971) menciona que es la capacidad homeostática para que el organismo humano reaccione ante un malestar físico o mental, este se evidencia a consecuencia de un estado ansioso interfiriendo en la adaptación del sujeto con su entorno.

Percepción

Según Melgarejo (1994) es un proceso activo constructivo donde la persona, a través de los sentidos, genera un esquema informativo anticipatorio, lo que permite contrastar el estímulo o rechazarlo.

Profesionales de la salud

La OPS (2017) indica que son aquellas personas que realizan las acciones con intención de protección y cuidado a la integridad del sujeto; pueden pertenecer a diversas categorías, brindan servicios médicos y cuidados de la salud, sean médicos, enfermeros, terapeutas, técnicos, entre otros.

Psicoterapia

Para Sanchez (2002) es un tratamiento psicológico que se realiza entre psicólogo y paciente haciendo uso de técnicas fundamentadas. La principal interacción es a través del dialogo y la observación, que permite brindar herramientas necesarias para afrontar adversidades.

Realización personal

Para Maslach y Jackson (1891) es aquello que lleva a la disminución de la confianza, lo que incide a la pérdida de motivación y tiene una negativa presencia sobre su autoconcepto dentro de las situaciones laborales, que afecta a la confianza en la misma persona.

Relación

La RAE (2021) considera *relación* como conexión, vínculo o interacción que se realiza entre dos o más personas, entidades o cosas.

Riesgos psicosociales

Para Monte (2012) son condiciones que atentan contra el bienestar físico y mental del trabajador, debido a que las circunstancias laborales no son aptas para su desarrollo seguro, que provoca accidentes, alteraciones físicas, conductuales y psíquicas.

Salud ocupacional

Según la OMS (2013) refiere que es el proceso de concientizar del ámbito sanitario y sus componentes, y como principal intención tiene controlar el riesgo y el proceso de

adaptación del trabajador.

Síndrome

Para Carina (2019), el síndrome es un cúmulo de rasgos o características de una enfermedad, que lo manifiesta el individuo. Estos pueden tener razón conocida en algunas ocasiones; en su mayoría, a través de estos se identifica alguna enfermedad y dicho proceso lo realiza el médico a cargo.

Síntomas psicológicos

Para Álvarez (2011) son un conjunto de actitudes, sensaciones, estados o comportamientos que afectan el equilibrio mental de las personas, asimismo se dice que es la manifestación del inconsciente provocado por situaciones pasadas que generaron estrés.

Síntomas somáticos

Hernández y Pargas (2005) los definen como el conjunto de signos físicos, los cuales se presentan por una alteración en el organismo, e impiden el óptimo desenvolvimiento en las actividades cotidianas.

Temor intenso

Zung (1971) menciona que es una reacción aprendida, la cual provoca una reacción física y psicológica, además son síntomas de una fobia, los cuales pueden ofrecer un peligro real o no; en grados intensos, estos pueden provocar el bloqueo de la fluidez de la conciencia.

Tensión muscular

Román (2004) hace referencia que la tensión muscular se produce por la contracción de las fibras musculares, mientras que el desarrollo de la fuerza se logra mejor durante el entrenamiento donde se utilizan diferentes regímenes de trabajo. Por lo tanto, la fuerza debe ser trabajada junto con otras capacidades para un mejor rendimiento.

Tratamiento farmacológico

Regil y Estrella (2015) refieren que es un tipo de tratamiento donde se ingiere sustancias llamadas medicamentos, que es diferente a los alimentos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Métodos y Alcance de la Investigación

3.1.1. Método de la investigación

De acuerdo con Muntane (2010), la investigación básica pura se distingue por su adhesión a una teoría. Su propósito es incrementar el acervo de conocimientos científicos sin requerir la manipulación de ninguna variable.

Es una investigación de tipo básico pura, basada en marcos teóricos y en la generación de nuevos conocimientos sobre las variables de interés en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

3.1.2. Alcance de la investigación

La finalidad de este estudio es medir el grado de relación o asociación entre dos variables, sin que se vean afectadas por otras variables. Para ello, se utiliza el enfoque correlacional, según lo describe Hernández (2010), que permite establecer un vínculo estadístico entre las variables mediante la contrastación de hipótesis y el uso de métodos estadísticos. Este enfoque se caracteriza por apoyar la correlación de variables con evidencia empírica.

Por ello, la investigación planteó hipótesis que se contrastan mediante técnicas estadísticas, sin intervenir en las variables de interés. Se trata de una investigación de tipo correlacional, que busca establecer la asociación entre los fenómenos estudiados.

3.1.3. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo se basa en el uso de la estadística para analizar la realidad objetiva de forma numérica y verificar las hipótesis planteadas sobre un problema o

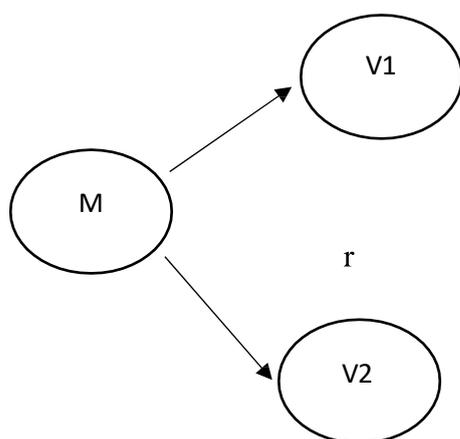
fenómeno. Así lo señalan Hernández et al. (2014), quienes indican que este enfoque busca identificar los patrones de comportamiento esperados mediante la recolección de datos.

La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, empleando pruebas psicológicas para la obtención de datos, donde se contrastó la hipótesis mediante técnicas estadísticas y mediciones numéricas, lo que permitió reconocer los patrones de relación entre las variables ambas variables.

3.1.4 Diseño de la investigación

El objetivo del estudio es determinar la relación entre las variables de interés mediante un enfoque no experimental, que consiste en describir y correlacionar los datos obtenidos.

Según Hernández (2010), el diseño es no experimental, ya que en la investigación no se modifican deliberadamente las variables independientes. Por consiguiente, se optó por este diseño, teniendo en cuenta las ambas variables, las cuales no son intervenidas directamente, sino que se emplean los datos recabados mediante pruebas psicométricas.



M= muestra

V1 = Variable independiente

V2 = Variable dependiente

r = relación

3.1.5 Población

Hernández (2012) refiere que es un conjunto de casos que cumplen con los criterios establecidos para una investigación.

En este estudio, se escogió una población formada por 100 profesionales de una clínica ocupacional en diferentes localidades de Perú (Huancayo, Lima, Pasco, Huánuco y Arequipa) durante el 2023.

3.1.6 Muestra

Hernández et al. (2010) establecieron que es una técnica de selección de unidades de una población de tamaño "n", que consiste en asignar la misma probabilidad de ser elegidas a todas las unidades.

Para este estudio, se empleó el muestreo aleatorio simple, dado que la muestra está disponible y presenta la misma accesibilidad dentro de las sedes de una clínica ocupacional en diversas ubicaciones en Perú (Huancayo, Lima, Pasco, Huánuco y Arequipa) en el 2023. Para ello, se aplicó la fórmula correspondiente.

Donde:

Figura 1

Determinación del tamaño muestral en muestreo simple, Hernández, et al. (2010)

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times q}{(N-1)E^2 + z^2 \times p \times q}$$

n: tamaño de muestra

N: tamaño de la población = 100

p: llega a ser los porcentajes de ocurrencia de un suceso que sumará el 100 %, en este caso "p" valdrá el 50 % p= 0.5

q: llega a ser el porcentaje de no ocurrencia de un suceso que sumará el 100 %, en este caso “q” valdrá el 50 % $q= 0.5$.

z: valor z estimado, obtenido del área = 0.96 en la tabla de puntuación. $Z = 1,96$

E: margen de error = 0.05

Por lo tanto, al reemplazar los datos obtenidos se tiene como resultado lo siguiente:

$n=81$

3.1.1.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Todos los colaboradores que pertenecen al área operativa de una clínica ocupacional que laboren en el 2023.
- Todos los colaboradores que laboren más de 6 meses dentro de la clínica ocupacional en el 2023.

Criterios de exclusión

- Todos los colaboradores que no pertenecen al área operativa de una clínica ocupacional que laboren en el 2023.
- Todos los colaboradores que laboren menos de 6 meses dentro de la clínica ocupacional en el 2023.

3.1.7 Técnica de recolección de datos

El proceso se inició con la recepción del informe de conformidad del comité de ética, seguidamente se realizó la elaboración de la solicitud de autorización (Apéndice B) dirigido al gerente general de la clínica ocupacional, una vez que fue aceptada se organizó una reunión presencial y virtual con los colaboradores para informarles sobre el objetivo que tiene el estudio. Posteriormente, se procedió a realizar el consentimiento informado

(Apéndice C) conjuntamente con la impresión de instrumentos y elaboración del Google Form para enviar las preguntas de los test psicológicos, que fueron remitidos por el encargado de las sedes vía WhatsApp. Esta plataforma permitió recolectar la información para después proceder al análisis de los datos obtenidos.

3.1.8 Instrumento de recolección de datos

Inventario *burnout* Maslach (MBI)

a) Ficha técnica

El MBI (Maslach *burnout* Inventory) es un instrumento diseñado por S. Maslach y C. Jackson en 1981 para evaluar el síndrome de *burnout* en contextos clínicos y laborales. Está dirigido a jóvenes y adultos de entre 20 y 70 años. Además, el inventario consta de 22 ítems y se aplica en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos. La puntuación se obtiene por subescalas y se clasifica en baja, media o alta.

b) Descripción del inventario

Consta de veintidós preguntas con múltiples opciones del 0 al 5, que permitió hallar sus diversas dimensiones, clasificándose en bajo, medio y alto.

c) Validez y confiabilidad en el Perú

Aldave (2015) realizó un estudio en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, donde aplicó el cuestionario de Maslach (MBI) para evaluar el “síndrome de *burnout* y factores de riesgo en médicos”. Los resultados mostraron una alta fiabilidad del inventario, con coeficientes alfa de Cronbach de $\alpha = 0.81$ para la dimensión de realización de trabajo, $\alpha = 0.88$ para la dimensión de agotamiento emocional y $\alpha = 0.79$ para la dimensión de despersonalización.

Escala de Automedición de Ansiedad (EAA)

a) Ficha técnica

La EAA (Escala de Automedición de la Ansiedad) es un instrumento que se creó en 1971 para evaluar el nivel de ansiedad en contextos clínicos y laborales. Está dirigido a jóvenes y adultos de entre 10 y 70 años. El instrumento consta de 22 ítems que se responden en unos 15 minutos. Los ítems se agrupan en dos subescalas: ansiedad psíquica y ansiedad somática, que se califican según la intensidad de los síntomas: ausente, leve, moderada o severa.

b) Descripción de la prueba

El instrumento, conocido originalmente como Escala de Automedición de la Ansiedad (EAA), fue establecido en 1971. Su uso se aplica en entornos clínicos y laborales, dirigido a jóvenes y adultos de entre 10 y 70 años. El cuestionario consta de 22 ítems y su tiempo de aplicación es aproximadamente de quince minutos. La interpretación se lleva a cabo mediante subescalas: ansiedad psíquica y ansiedad somática, con una calificación que puede variar desde ausente hasta severa.

c) Validez y confiabilidad en el Perú

La EAA (Escala de Automedición de Ansiedad) se utilizó en un “Estudio exploratorio sobre ansiedad y depresión en pobladores aguarunas de Amazonas”, realizado por Astocondor (2001). La muestra estuvo compuesta por 100 sujetos de ambos géneros, con edades entre 14 y 28 años, procedentes de 7 comunidades diferentes. El coeficiente alfa de Cronbach para cada ítem de la escala fue de 0.737, lo que muestra una confiabilidad aceptable para la investigación.

3.1.9 Técnica de análisis de datos

Para el estudio de las variables planteadas, se seleccionaron los instrumentos

adecuados para su medición. Luego, se elaboró el material impreso y se diseñó un formulario de Google para distribuir a los participantes de otras sedes mediante WhatsApp. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula estadística de población infinita, ya que el grupo elegido es numeroso. Asimismo, se utilizó una hoja de cálculo de Excel, que facilitó la carga de los datos obtenidos de los test aplicados, para posteriormente realizar el análisis en el *software* SPSS.

Además, se utilizó el programa SPSS, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para verificar la normalidad de los datos, dado que la muestra supera los 50 participantes. Posteriormente, se empleó el coeficiente de correlación “r” de Spearman, una prueba no paramétrica, para contrastar la hipótesis planteada. A partir de la prueba, se elaboraron los cuadros y gráficos estadísticos correspondientes. Finalmente, se interpretaron y explicaron los hallazgos cuantitativos obtenidos con el apoyo del *software* SPSS.

3.1.10 Aspectos éticos de la investigación

Para realizar este estudio se contó con la participación de individuos, siguiendo los criterios del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Continental:

- Se inició el proceso de recolección de datos después de obtener el certificado de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Continental.
- Se aseguró la disponibilidad de los fondos necesarios para el estudio con el fin de conducirlo bajo buenas prácticas.
- Se incluyó solo a las personas que firmaron el consentimiento de forma voluntaria.
- Se cumplió con lo establecido en el consentimiento, especialmente con reglamento de confidencialidad de identidad y resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

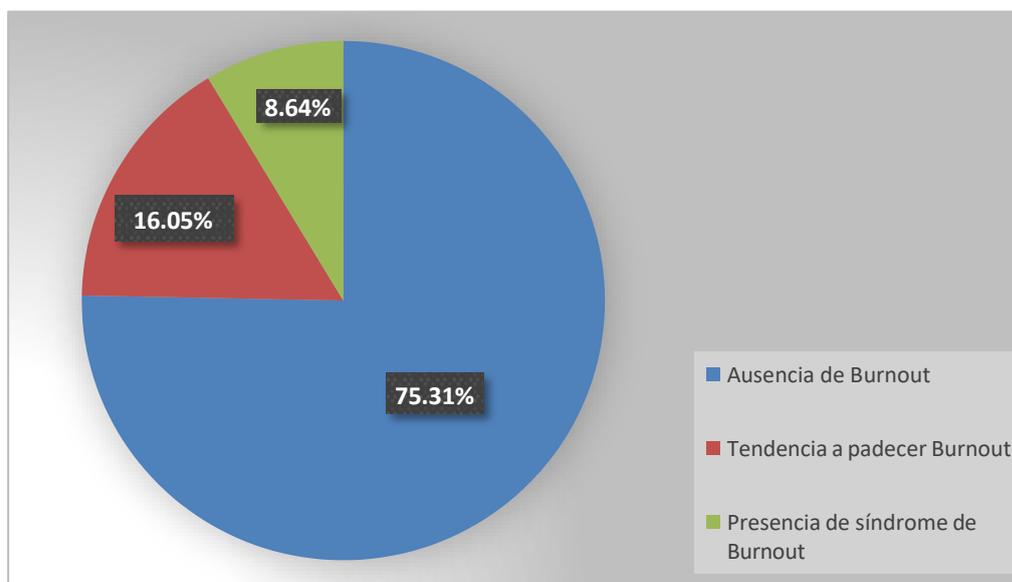
4.1. Presentación de Resultados

Tras el análisis de los datos recolectados de la muestra, los cuales fueron procesados por los *software* SPSS y Excel, se tuvo como finalidad determinar la relación entre síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023, del mismo con los objetivos específicos del presente estudio.

4.1.1. Resultado descriptivo del síndrome de *burnout*

Figura 2

Gráfico de porcentaje de síndrome de *burnout* en los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.



Interpretación

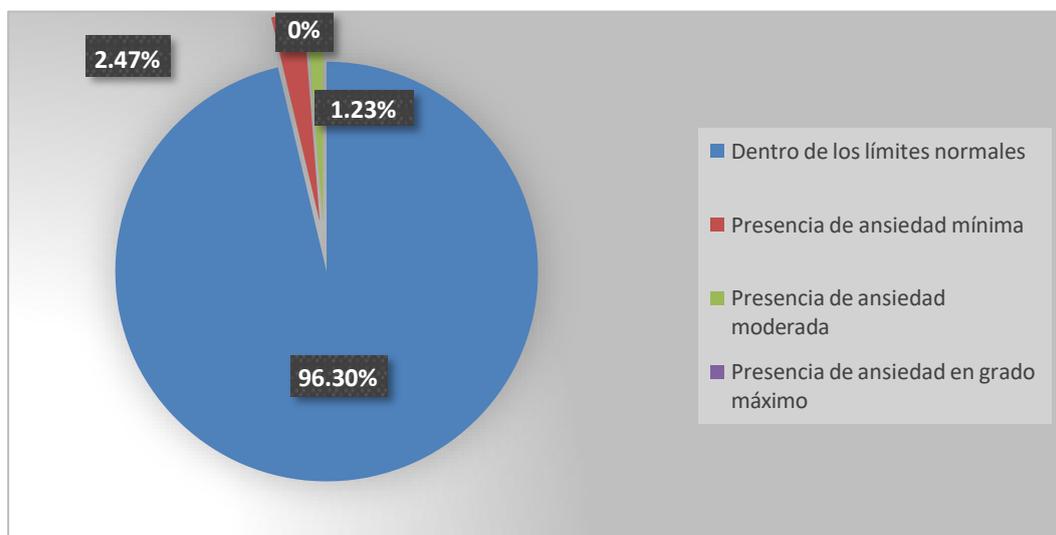
En la figura 2, se observó que, en su gran mayoría, el 75,31 % tiene ausencia de *burnout*; asimismo el 16,05 %, tendencia a padecer de síndrome de *burnout*; y el 8,64 % presencia del síndrome de *burnout*. Lo que significa que este porcentaje último tiene más probabilidad a presentar agotamiento emocional, despersonalización y dificultad para la

realización personal, por lo cual se ha desarrollado esta investigación para dar a conocer las consecuencias de dicho síndrome, además de sugerir algunas acciones para evitar su propagación.

4.1.2. Resultado descriptivo de la ansiedad

Figura 3

Gráfico de porcentaje de ansiedad que presentan los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.



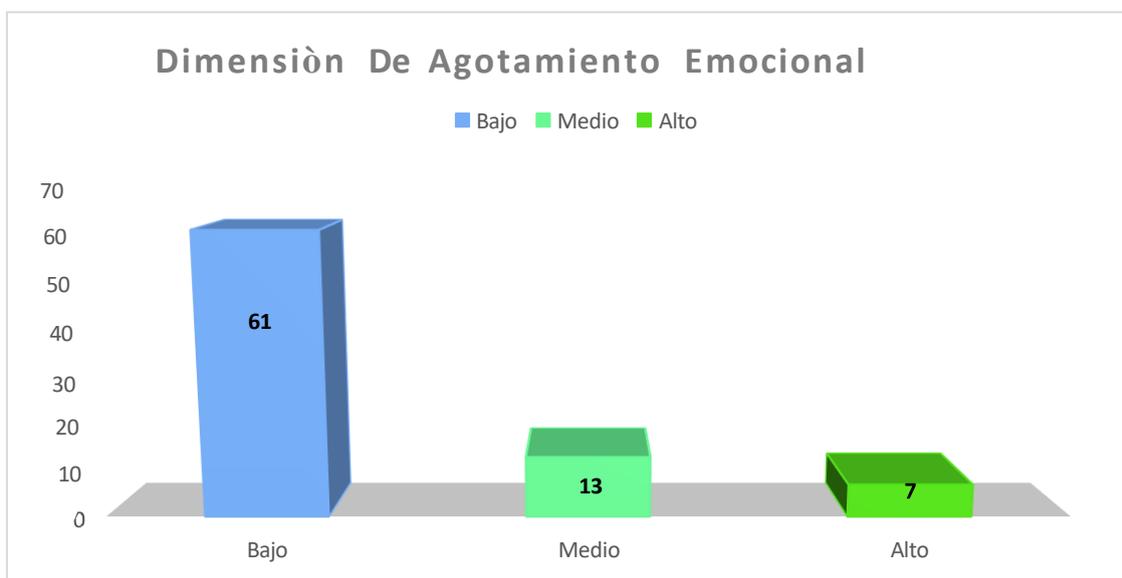
Interpretación

En la figura 3, se observó que, en su gran mayoría, el 96,30 % presenta ansiedad dentro de los límites normales, asimismo el 2,47 %, ansiedad mínima; y el 1,23 %, ansiedad moderada. Lo que significa que este porcentaje último tiene más probabilidad a presentar desintegración mental, miedo, aprehensión, temblores corporales palpitaciones, sudoración, transpiración y desmayo en el peor de los casos. Por lo cual es importante realizar talleres de relajación, manejo de emociones y terapia cognitivo conductual (reestructuración cognitiva), todo ello con la finalidad de disminuirla ansiedad y evitar que otros colaboradores presenten los síntomas ya mencionados.

4.1.3. Resultados descriptivos de las dimensiones del síndrome de burnout

Figura 4

Resultados de la dimensión agotamiento emocional en los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023

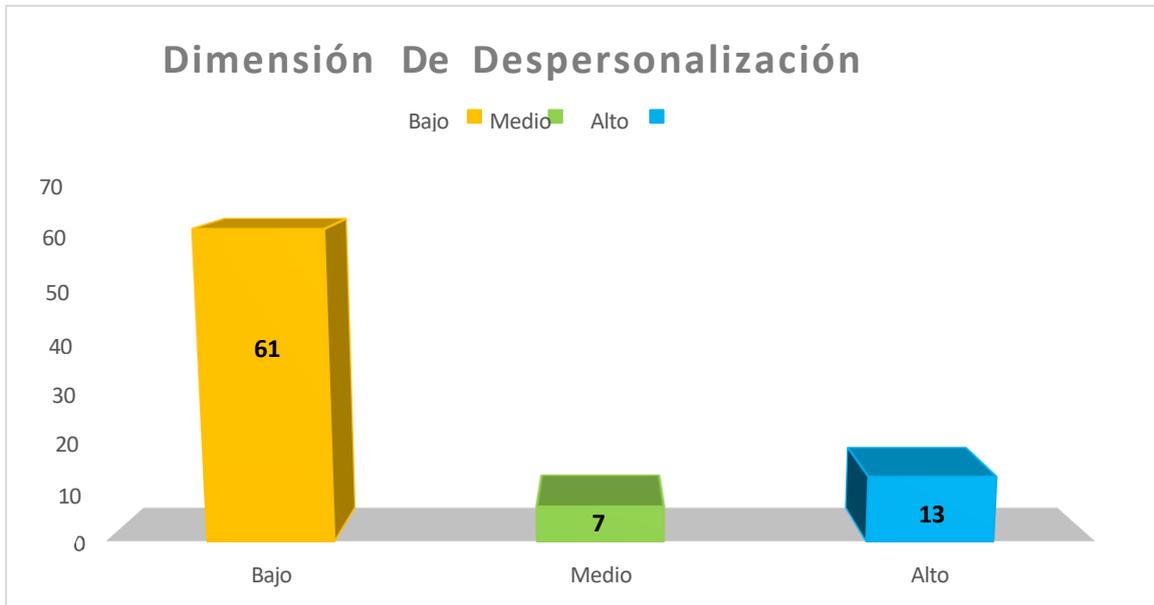


Interpretación

En la figura 4, dimensión agotamiento emocional, se observó que, en su gran mayoría, el 61 % tiene un nivel bajo; del mismo modo, el 13 %, un nivel medio; y el 7 %, un nivel alto. Al ser sumados entre el nivel medio y alto hacen un 20 %, lo cual demuestra la tendencia al agotamiento emocional, por lo que se debe brindar talleres de relajación y pausas activas.

Figura 5

Resultados de la dimensión despersonalización en los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023

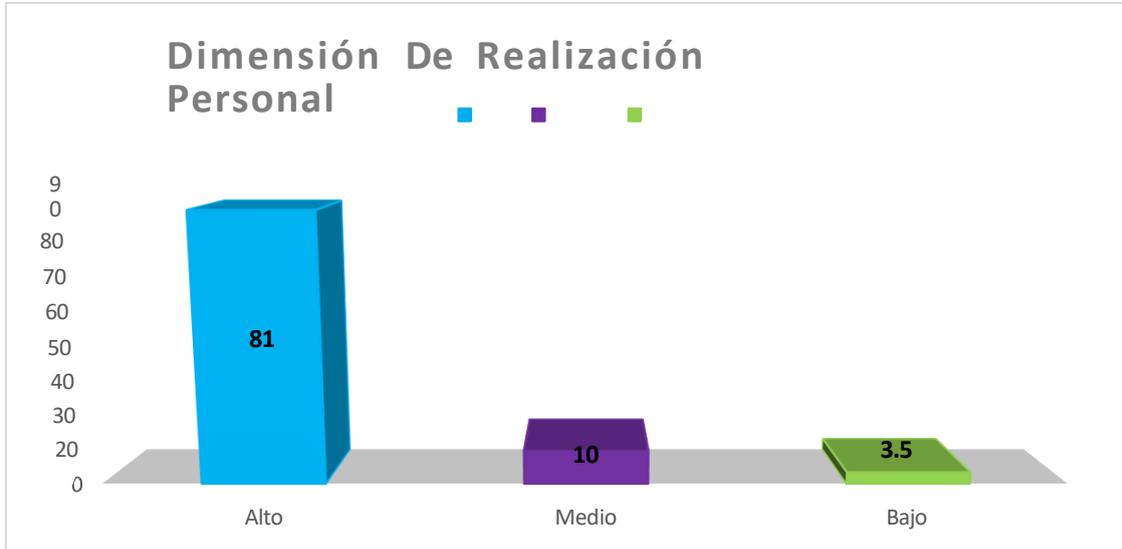


Interpretación

En la figura 5, dimensión de despersonalización, se observó que, en su gran mayoría, el 61 % tiene un nivel bajo; del mismo modo, el 13 %, un nivel medio; y el 7 %, un nivel alto. Al ser sumados entre el nivel medio y alto hacen un 20 %, lo cual demuestra la tendencia a la despersonalización, por lo cual se debe fomentar e incrementar estrategias de ayuda.

Figura 6

Resultados de la dimensión realización personal en los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023



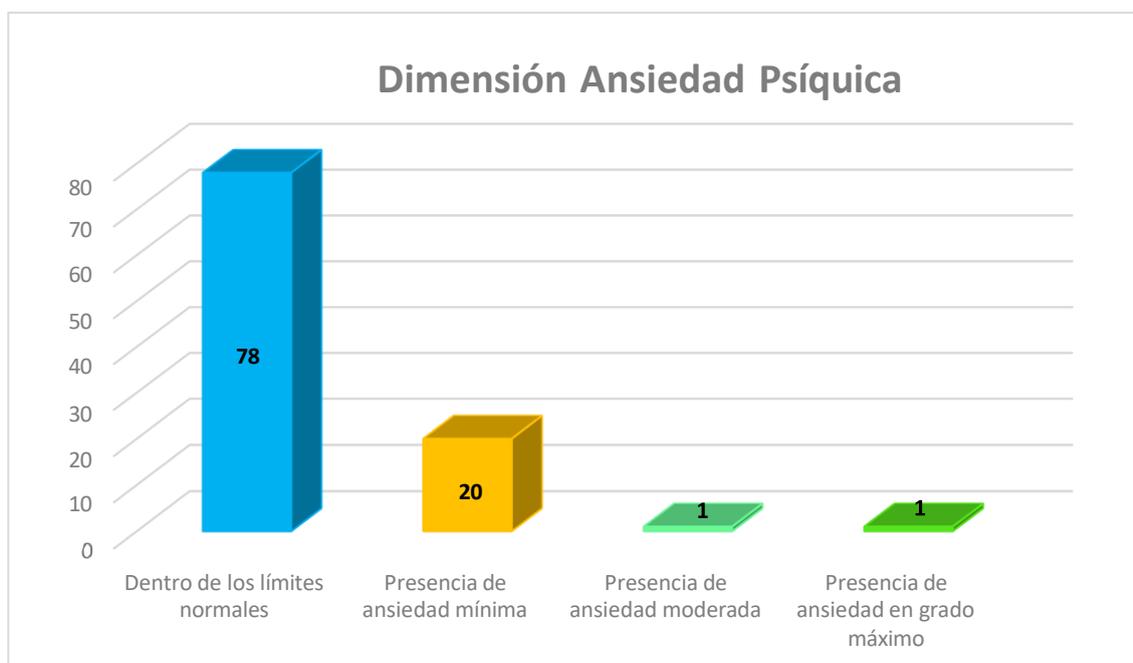
Interpretación

En la figura 6, dimensión de realización personal, se observó que, en su gran mayoría, el 100 % de la muestra tiene un nivel alto, por lo que se considera un nivel adecuado y se recomienda a la organización mantener los talleres de mejora para continuar con la calidad de realización.

4.1.4. Resultados descriptivos de las dimensiones de ansiedad

Figura 7

Resultados de la dimensión ansiedad psíquica en los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

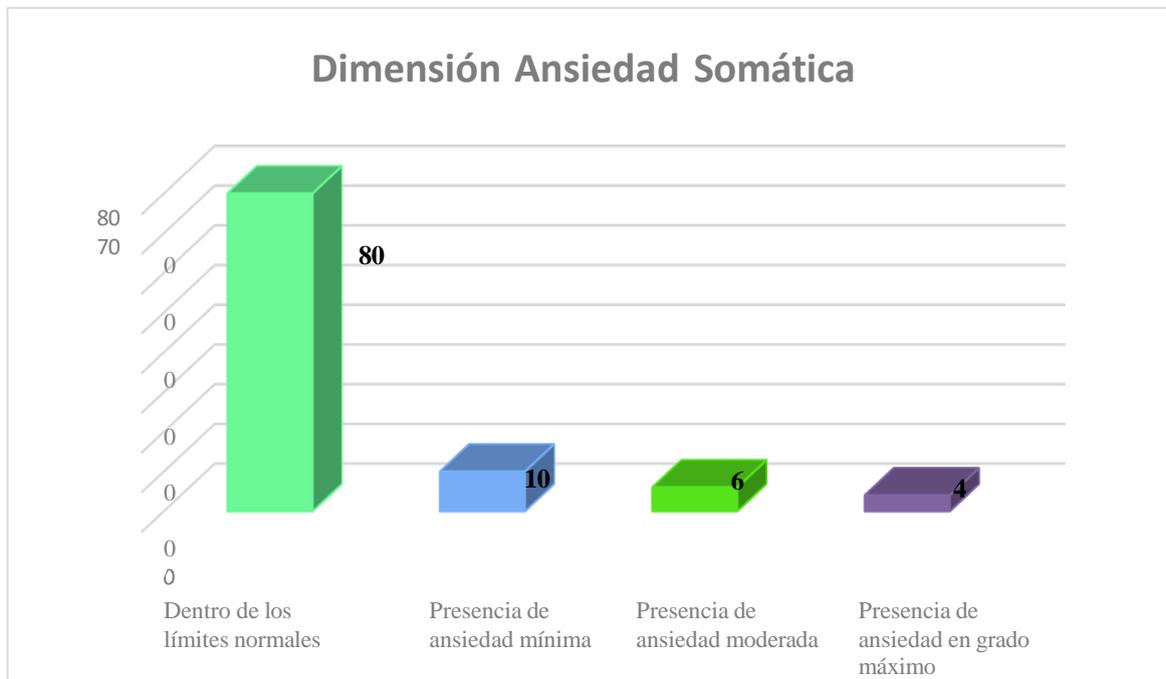


Interpretación

En la figura 7, se observó en la dimensión de ansiedad psíquica que, en su gran mayoría, el 78 % se encuentra dentro de los límites normales, contando con un 2 % presencia ansiedad mínima, así mismo en 1 % una presencia de ansiedad moderada y, finalmente, que no cuentan con una presencia de ansiedad en grado máximo. Se da por sentado que se debe realizar talleres de relajación, terapia cognitiva conductual para la reestructuración de pensamiento y enfrentamiento de trabajar con los factores de ansiedad en su adaptabilidad con su entorno.

Figura 8

Resultados de la dimensión ansiedad somática en los profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.



Interpretación

En la figura 8, se observó dentro de la dimensión de ansiedad somática que, en su gran mayoría, el 80 % se encuentra dentro de los límites normales, así mismo en 1 % una presencia ansiedad mínima y no hay presencia de ansiedad moderada o en grado máximo, y se concluye que se debe mantener los talleres de relajación y la reestructuración de pensamientos para seguir manteniendo un grado mínimo en una ansiedad somática.

4.1.5. Prueba de normalidad y elección de estadístico para la correlación de las variables

Tabla 3

Prueba de normalidad de las puntuaciones síndrome de burnout y ansiedad

	Estadístico	gl valor)	Sig. (P valor)
<i>Burnout</i> (global)	0,107	81	0,022
Ansiedad (global)	0,130	81	0,002
<i>Burnout</i> agotamiento emocional	0,139	81	0,001
<i>Burnout</i> despersonalización	0,176	81	0,000
<i>Burnout</i> realización Personal	0,155	81	0,000

Nota: Prueba de significancia de Lilliefors. Relación entre síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023. Camayo, Cochachi y Julca (2023).

Interpretación

La prueba que se desarrolló fue la de Kolmogórov-Smirnov, pues la muestra es mayor a 50, con corrección de significación de Lilliefors; con la finalidad de verificar si las observaciones obtenidas en la muestra de *burnout* y ansiedad corresponden a poblaciones normales. Con los resultados se halló en la tabla 01, y se hizo la elección de un estadístico no paramétrico como la R de Spearman, ya que no se halló una distribución normal; además de la t de Student para desarrollar la inferencia de la investigación.

4.1.6. Resultados de acuerdo al objetivo general

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Prueba de hipótesis

La decisión de rechazo y no rechazo de la hipótesis nula se basa en:

Si $p\text{-valor} > \alpha \rightarrow$ No se rechaza H_0 Si $p\text{-valor} \leq \alpha \rightarrow$ Se rechaza H_0

Tabla 4

Relación entre las puntuaciones de la variable síndrome burnout y ansiedad.

	Ansiedad	<i>burnout</i>
Coeficiente de correlación	0,096	1,000
<i>Burnout</i>		
Rho de Spearman Sig. (bilateral)	0.393	
N	81	81
Coeficiente de correlación	1,000	0,096
Ansiedad		
Sig. (bilateral)		0,393
N	81	81

Nota: Prueba de relación estadística de Spearman entre las variables síndrome de *burnout* y ansiedad. Camayo, Cochachi y Julca (2023).

Como se observó en la tabla 2, al tener un índice de Sig. $p = 0,393$ mayor $\alpha = 0,01$; se corrobora que no hay suficiente evidencia estadística para afirmar la relación entre ambas variables. Asimismo, se interpretó que para el desarrollo de niveles de ansiedad que afectan al desempeño laboral influyen otros factores más, muy aparte del síndrome de *burnout*.

Hipótesis general

H_0 : No existe una relación directa entre síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

H_1 : Existe relación directa entre síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Conclusión estadística

Se aceptó la hipótesis nula y se concluyó que no existe relación directa entre síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

4.1.7. Resultados de acuerdo con los objetivos específicos

Objetivo específico 1

Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Prueba de hipótesis

La decisión de rechazo y no rechazo de la hipótesis nula se basa en: Si p-valor > α → No se rechaza H₀

Si p-valor ≤ α → Se rechaza H₀

Tabla 5

Relación entre las puntuaciones de agotamiento emocional y ansiedad

		Agotamiento emocional	<i>Burnout</i>
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	Coeficiente de correlación 1,000 Sig. (bilateral) 0,000	,541** 0,000
	Ansiedad	Coeficiente de correlación ,541** Sig. (bilateral) 0,000	1,000 0,000
		N 81	81

Nota: Prueba de relación estadística de Spearman de las variables agotamiento emocional y ansiedad donde se obtuvo una significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Camayo, Cochachi y Julca (2023).

En la tabla 3, se identificó un índice de Significancia $p = 0,000$ menor a la probabilidad de error $\alpha=0,01$; entonces, hay suficiente evidencia estadística para asegurar que sí existe una relación directa entre la variable agotamiento emocional y ansiedad, de ello se interpretó que a mayores síntomas del agotamiento emocional se evidencian mayor probabilidad de presenciar ansiedad en niveles elevados.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe una relación directa entre agotamiento emocional y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

H1: Existe relación directa entre agotamiento emocional y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Conclusión estadística

Se aceptó la hipótesis alterna y se concluyó que existe relación directa entre agotamiento emocional y la ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Objetivo específico 2

Identificar la relación que existe entre despersonalización y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Prueba de hipótesis

La decisión de rechazo y no rechazo de la hipótesis nula se basa en:

Si $p\text{-valor} > \alpha \rightarrow$ No se rechaza H_0 Si $p\text{-valor} \leq \alpha \rightarrow$ Se rechaza H_0

Tabla 6*Relación entre las puntuaciones de despersonalización y ansiedad*

		Despersonalización <i>Burnout</i>	
		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,415**
Despersonalización			0,000
Rho de Spearman		N	81
		Coefficiente de correlación	,415**
		Sig. (bilateral)	1,000
Ansiedad			0,000
		N	81

Nota: Prueba de relación estadística de Spearman, donde se obtiene una significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Camayo, Cochachi y Julca (2023).

De acuerdo con la tabla 4, entre las puntuaciones de despersonalización y ansiedad, existe una relación directa moderada con una fuerza de $RSS = 0,415$, asimismo la significancia es de $p = 0,00$, que es menor a la probabilidad de error $\alpha=0,01$; por lo que se llegó a interpretar que si el profesional presenta síntomas de despersonalización tiene mayor probabilidad de desarrollar ansiedad en niveles que interfieran con su desempeño laboral.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe una relación directa entre despersonalización y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

H1: Existe relación directa entre despersonalización y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Conclusión estadística

Se aceptó la hipótesis alterna y se concluyó que existe relación directa entre

despersonalización y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Objetivo específico 3

Identificar la relación que existe entre realización personal y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Prueba de hipótesis

La decisión de rechazo y no rechazo de la hipótesis nula se basa en:

Si $p\text{-valor} > \alpha \rightarrow$ No se rechaza H_0 Si $p\text{-valor} \leq \alpha \rightarrow$ Se rechaza H_0

Tabla 7

Relación entre las puntuaciones de realización personal y ansiedad.

		Realización Personal	<i>Burnout</i>
Rho de Spearman		Coficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000
	Realización Personal		
		N	81
		Coficiente de correlación	-,504**
		Sig. (bilateral)	0,000
	Ansiedad		
		N	81

Nota: Prueba de relación estadística de Spearman, donde se obtuvo una significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Camayo, Cochachi y Julca (2023).

Como se muestra en la tabla 05, se observó que la relación entre las puntuaciones de realización personal y la ansiedad son inversas, dado que hay fuerza al $RSS = -0504$, con una significancia de $p = 0,00$ menor a $\alpha = 0,01$, es decir, cuando las puntuaciones de realización personal se elevan, entonces los valores de la ansiedad disminuyen a nivel de la muestra.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe una relación inversa entre realización personal y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

H1: Existe relación inversa entre realización personal y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Conclusión estadística

Se aceptó la hipótesis alterna y se concluyó que, existe relación inversa entre realización personal y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

4.2. Discusión de Resultados

El síndrome de burnout y la ansiedad son factores que actualmente influyen con el desempeño laboral, si bien es cierto existen otros causantes, estos son los más comunes y los cuales tienen mayor probabilidad de desencadenar el desarrollo de diversas enfermedades tanto físicas y mentales. Además, dichas alteraciones influyen negativamente en la capacidad de adaptación y conllevan a consecuencias no favorables como el abandono laboral, el desempleo, el sentimiento de vacío y la manifestación de conductas nocivas, tal como refiere Freudenberg (1974), quien además menciona que ambas variables se pueden presentar de manera colectiva, ya que se transmite a través de la convivencia.

Como objetivo se buscó determinar la relación en las variables referidas en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023, donde los resultados fueron contrarios a lo esperado, por lo cual se rechaza la hipótesis alterna, ya que se obtuvo una significancia de $p=0,393$, siendo mayor al $\alpha=0.01$. Por ende, se afirma que no hay relación, asimismo es importante mencionar que al no presentar alteración en las tres dimensiones del ya mencionado síndrome, el individuo tiene menor probabilidad de

presentar ansiedad en niveles elevados. Es decir, que el profesional evaluado debería evidenciar niveles medio o alto en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización, al contrario de la dimensión de realización personal, donde debe manifestar niveles bajos, ya que al padecer síndrome de *burnout* disminuye la motivación y la autoexigencia para lograr o establecer metas profesionales, tal como mencionan Maslach y Jackson (1981), quienes afirman que este síndrome es tridimensional, por ende, primero se evidencia cierto descenso del ámbito emocional, posteriormente conductual y cognitivo. Por el contrario, en la investigación de Cari (2021), se obtuvo una correlación baja entre ambas variables, cuyo resultado determinó que sí existe una relación entre ambas, dado que $p = 0.000$ es menor a $\alpha=0.01$, por lo que los autores deducen que ambas variables van de la mano, puesto que los síntomas son parecidos y uno tiende a desencadenar a otro.

También, se halló que el 75,31 % no evidencia síntomas del síndrome de *burnout*, mientras que el otro 24,69 % presenta entre tendencia o presencia de dicho síndrome. Estos resultados permiten interpretar que los profesionales pueden ir adaptándose a las situaciones o actividades que anteriormente les generaba la manifestación de síntomas de estrés, además se identificó que esta adaptación es independiente de la motivación. Esto conlleva analizar que inclusive en este ambiente donde existen factores adversos, se puede estar motivado, contrastando con la investigación de Noroña y Vega (2022), quien dentro de su muestra solo el 20 % evidenció los síntomas, y da como interpretación que las personas han llegado a la fase de adaptación, y se dedujo entonces que, si el ser humano presenta los síntomas de estrés en grados altos, estos pueden influir negativamente en su capacidad de resiliencia, genera un declive de sus mecanismo de defensa ante situaciones de dificultad, mas no necesariamente en la motivación.

De acuerdo con el primer objetivo específico de la investigación que es determinar

que existe una relación entre agotamiento emocional y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional, se afirmó la hipótesis alterna, ya que se obtuvo una significancia de 0.00 siendo menor a $\alpha=0.01$. Por lo tanto, se puede decir que, si los valores del agotamiento emocional se incrementan, entonces los de la ansiedad también se elevan. Es decir que, si el profesional presenta los signos propios de este, tendría mayor probabilidad de manifestar los síntomas de la ansiedad más comunes como son los ya mencionados; en consecuencia, se evidenciaría disminución en el óptimo desempeño laboral. Sin embargo, en la investigación de Tucto (2022), existe una controversia, ya que, entre dichas variables, halló como resultado niveles bajos de agotamiento emocional y altos en ansiedad. Por lo que concluye que no existe una relación entre ambas variables, con base a ello, del debate se opina que el agotamiento emocional es un síntoma de alarma, ya que al presentarlo hay una alta probabilidad de desarrollar trastornos de depresión y ansiedad, mas no un hecho inminente, pero si un agravante. En razón de ello y acorde a los resultados, la postura es en desacuerdo con la investigación de Tucto (2022), puesto que se considera el agotamiento emocional como signo importante para la detección del posible desarrollo del síndrome de *burnout*, por ende, al detectar a tiempo se podría realizar acciones preventivas.

Acorde con el segundo objetivo específico de la investigación, el cual fue determinar que existe una relación entre despersonalización y la ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional, se afirmó la hipótesis alterna. Por tanto, se llegó a concluir que sí existe relación entre las variables de despersonalización y ansiedad, por ende, cuánto más se evidencien valores de despersonalización se refleja la presencia de ansiedad, que también es mayor, es decir, que la persona evidenciará sentimientos y actitudes cínicas hacia su entorno laboral; esto conllevará a manifestar más síntomas de ansiedad. Dicha postura concuerda con la investigación de Carranza y Granados (2020),

quienes encontraron como resultado niveles altos de despersonalización, y dan como consecuencia la presencia de altos niveles de ansiedad. Entonces, se analiza que, a nivel emocional, esta sintomatología conlleva al aislamiento, desapego y deshumanización, es decir, que parte de los tratos indiferentes hacia su entorno laboral son un probable resultado de la ansiedad, mostrando conductas que no son originales de la persona, sino de su entorno, no obstante, es necesario tener en cuenta otros factores.

Finalmente, el último objetivo específico fue determinar que existe una relación inversa entre realización personal y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional, y se halló que para evidenciar niveles bajos en la dimensión de despersonalización, además intervienen los síntomas psíquicos y somáticos de ansiedad, así como otros factores como el clima laboral, la depresión, la carga laboral y apoyo de la organización. Se hizo contraste con las investigaciones de los antecedentes, se coincide con Garay (2021), que en su investigación obtuvo que existe relación entre realización personal y ansiedad, ya que halló niveles bajos en realización personal y niveles altos en ansiedad. Analizando ello, se concordó que un sujeto al perder motivación, esperanza y ambición laboral empezará a presentar los síntomas de ansiedad como son los siguientes: fatiga, dolores de cabeza, irritabilidad, distanciamiento con el entorno, apatía, miedo irracional, insomnio y desintegración mental. Esta puede tener o no una relación con la motivación y desempeño laboral, mas no en factor único en esta relación. Asimismo, el presentar niveles bajos en esta dimensión muestra que el profesional se percibe como poco productivo, y llega a afectar sus habilidades laborales; por lo que se está de acuerdo que muchos de estos factores pueden llevar incluso al colaborador a renunciar al puesto laboral, pero no solo sería el resultado de una sola dimensión.

Es importante tomar en cuenta que, para determinar una relación más exacta entre ansiedad y sus resultados, no sería objetivo si se dejara de lado los factores protectores de

cada colaborador, puesto que existen personas que pueden contar con un mayor grado de resiliencia, siendo agentes excepcionales al efecto de estos factores estrés antes. Así también es importante mencionar que cualquier persona tiene la probabilidad de manifestar conductas no deseadas o incluso autolesivas, haciendo confusa la detección de ambas variables, ya que este tipo de síntomas estará siempre sujeto a otro tipo de afectaciones como es la depresión. Por lo tanto, se acuerda que, para llegar a un diagnóstico investigativo más objetivo, se deberían reducir al mínimo las variables extrañas de los participantes, haciendo una mejor aplicación de los términos de exclusión y así obtener resultados sin sesgos.

CONCLUSIONES

1. Se llegó a determinar que no existe relación directa entre el síndrome de *burnout* y la ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023, dado que la significancia tiene un valor de 0,393 mayor a $\alpha=0,01$, por ende, se afirma que no hay suficiente prueba estadística para determinar correlación entre ambas variables. Asimismo, el 75,31 % de la población no evidenció signos y síntomas del síndrome de *burnout*, mientras que el 3,7 % presentó tendencia a padecerlo. Por otro lado, el 96.30 % muestra síntomas de la ansiedad dentro de los parámetros permitidos; el 2,47 %, ansiedad mínima; y el 1,23 %, ansiedad moderada. Por tal motivo, se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula, y se llegó a interpretar que para desencadenar síntomas de ansiedad influyen otros factores además del síndrome de *burnout*.
2. En cuanto al primer objetivo específico se observó una relación directa entre la dimensión de cansancio emocional y ansiedad, dado que se halló una significancia de 0,00, lo cual es menor a la probabilidad de error $\alpha=0,01$, por tal motivo, se halló suficiente prueba estadística para determinar la correlación entre ambas variables. Cabe mencionar que el 61 % de la población de estudio presentó niveles bajos de cansancio emocional; el 13 %, medios; y el 7 %, altos niveles. Entonces, se concluye que, a mayor grado de cansancio emocional en los colaboradores, mayor es la probabilidad de generar síntomas de ansiedad que afecten en el buen desempeño laboral.
3. Se halló que existe relación significativa entre la dimensión de despersonalización y ansiedad, dado que la significancia es 0,00, siendo menor a la probabilidad de error $\alpha=0,01$; por consiguiente, se encuentra suficiente prueba estadística para afirmar la relación entre las variables. Por otro lado, se obtuvo que el 61 % presenta niveles bajos; el 13 %, medios; y el 7 %, niveles altos de despersonalización. De acuerdo con lo hallado, se interpreta y concluye que, mientras más sea el nivel de síntomas de despersonalización,

mayor será la probabilidad de manifestar ansiedad, lo cual impactará negativamente en el desenvolvimiento institucional de los colaboradores al verse perjudicados sus estados emocionales y afectivos.

4. Finalmente, se encontró una relación inversa entre realización personal y ansiedad, al obtener un grado de significancia de 0,00, siendo menor a la probabilidad de error $\alpha=0,01$, por tanto, existe suficiente prueba estadística para afirmar este tipo de correlación entre tales variables. Cabe mencionar que se halló que el 100 % de la población presenta niveles altos de realización personal, de lo cual se concluye e interpreta que, a menor nivel de realización personal, mayor será la probabilidad para desarrollar ansiedad, se llegó a afectar la autoestima y la motivación de los profesionales.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar un plan de trabajo enfocado en el cuidado de la salud mental, instruyendo actividades para que el personal pueda ejecutar durante sus jornadas laborales. Además, se sugirió realizar actividades de relajación de manera semanal, pausas activas en el horario de trabajo, ejercicios de respiración diafragmática, técnicas para la gestión de emociones (Mindfulness) y actividades de esparcimiento mensualmente. También, es necesario implementar acciones que motiven al colaborador, realizando reconocimientos mensuales, premios a los que destacaron durante el mes, otorgando algún reforzador tangible o intangible, motivación a través de frases inspiradoras, promoviendo siempre una comunicación horizontal entre ellos (áreas de recursos humanos y gerencia), creando un ambiente donde cada uno se sienta parte trascendental de dicha organización y se pueda lograr un clima laboral saludable.
2. Se exhorta realizar exámenes quincenales de fatiga a los integrantes de la empresa, con el fin de identificar síntomas relacionados con el cansancio emocional en el equipo de trabajo. Además, se sugiere actuar de manera conjunta con el área de Psicología para indagar los motivos del bajo rendimiento y/o tardanzas. Asimismo, se recomienda realizar talleres donde se enseñen técnicas de organización de actividades durante y fuera del trabajo, para que los colaboradores puedan cumplir con sus responsabilidades sin afectar su ciclo de sueño.
3. Se invita a realizar talleres sobre habilidades socioemocionales, autoestima y cuidado de la mente y el cuerpo, con la finalidad de brindar herramientas necesarias a los usuarios para afrontar las adversidades; del mismo modo, se sugiere trabajar conjuntamente con el área psicológica para otorgar soporte emocional a los colaboradores que se encuentren propensos a desarrollar el síndrome de *burnout* y así evitar el empeoramiento de los síntomas.

4. También, se recomienda implementar estrategias de motivación corporativa, para que cada puesto cuente con una línea de carrera teniendo la oportunidad de ascender, empoderando así a los colaboradores. En ese sentido, se sugiere realizar talleres para identificar el potencial y estilo de liderazgo de cada colaborador, además se recomienda generar concursos internos, acorde a desempeño, proponiendo, por ejemplo, la mejora del salario por un año a quien corresponda o tener la oportunidad de tener un agregado monetario a su sueldo por un tiempo determinado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aedo, R. (2015). *Relación entre el síndrome burnout, en el personal asistencial del Hospital I La Esperanza Es Salud, perteneciente a la red asistencial La Libertad-Perú 2015*. Maestría en Psicología Clínica, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/168>
- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 160, 1-4.
- Beck, A. (1993). Estado actual de la investigación sobre la teoría de la ansiedad de Beck. *Behavioral Psychology*, 18(3). 563-583 <http://hdl.handle.net/10045/35859>.
- Bejarano, A. y Sandoval, J. (2020). *Prevalencia de ansiedad y síndrome de burnout en médicos residentes según horas de trabajo del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018*. (Tesis Licenciatura). Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6379>
- Blanco, E., De Mallorca, E., Portell, M. y Mallorca, C. (2011). Resultados preliminares de un programa cognitivo-conductual grupal para el abordaje de la ansiedad en contexto laboral. *Revista UPTC*, 5(1), 5-14. <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article2/article2.pdf>
- Breso, J., Correa, C., Pedraza, C. y Pérez, D. (2019). *Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta*. (Tesis Licenciatura). Colombia. Universidad del Magdalena. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/187219>
- Bower, E. (1973). *Estado actual de la investigación sobre la teoría de la ansiedad de Bower 2015*. (Tesis licenciatura). España. Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/35859>.
- Canchihuaman, J. (2020). *Depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas-Junín 2017*. (Tesis doctorado). Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6711>
- Cantaro, J. y Celestina M. (2022) *Síndrome de burnout y satisfacción laboral del personal administrativo y asistencial de la Red de Salud Chupaca 2021*. (Tesis Licenciatura). Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11057/1/IV_FCS_504_TE_Cantaro_Tiza_2022.pdf
- Cárdenas, G. (2019). *Síndrome de burnout y su relación con la Gestión de la Cultura Organizacional de los trabajadores de salud de la Red Ejecutora San Martín en el año 2017*. (Tesis de Maestría). Perú. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35766>
- Cari, C. (2021). *Síndrome burnout y Ansiedad en personal de enfermería, durante el periodo de crisis sanitaria en un hospital de Puno*. (Tesis Licenciatura). Perú. Universidad César Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66063>

- Carina, M. (2019). *Breve crónica de la definición de síndrome*. EBSCO.
[https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=01864866&AN=96435500&h=3NgJ%2b6JX15OAzy8DyYAC%](https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=01864866&AN=96435500&h=3NgJ%2b6JX15OAzy8DyYAC%2b).
- Carranza, M. y Granados, P. (2021). *Relación entre ansiedad y el síndrome de burnout en técnicos de enfermería de atención COVID-19 en Lima-2020*. Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62962/Carranza_PM-Granados_VP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Carrera, A., Rivadeneira, P., Navarrete, A. y Paredes, E. (2019). *Seguridad y Salud ocupacional*. 1 edición. Editorial Grupo Campas.
- Casis, M. y Martínez, J. (2017). Motivación, autoconfianza y ansiedad como descriptores de la actitud hacia las matemáticas de los futuros profesores de educación básica de Chile. *PNA*, 11(3), 181-203.
- Chávez, G. V. y Llumiyinga, M. V. (2022). *Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en trabajadores de la Empresa Municipal de Residuos Sólidos del Cantón Rumiñahui asociados a condiciones laborales en el período comprendido entre noviembre de 2022 a enero de 2023* (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2022).
- Chernis, H. (1980). *Papel de la autoeficacia profesional en la etiología y la mejora del agotamiento*. 1 edición. Editorial Prensa CRC.
- Delgado, J. (2020). *Síndrome de burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada, Perú, 2020*. (Tesis Licenciatura). Perú. Universidad Peruana Unión.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4333>
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F. y Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Fernández, F. (2014). Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. *Anales de Odontología*, 25(3), 20-48.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil193908>.
- Freud, S. (1896). *La herencia y la etiología de las neurosis* (Vol. 2139). NoBooks Editorial.
- Freudenberg, G. (1974) Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Revista de Enfermería Intensa*, 13(9-16).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239902780498>
- Garay, C. (2021). *Nivel de síndrome de burnout en el personal de Enfermería de la*

unidad de cuidados intensivos neonatales en tiempos de pandemia. Clínica Ricardo Palma 2021. (Tesis Licenciatura). Perú. Universidad de San Martín de Porres.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3006168>

Grau, A., Flichtreintein, D., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública* 83(2), 27-35.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006

Gómez, W., Gastelo, K., Rojas, P. y Diaz, C. (2020). Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina. *Revista de Educación Médica.* 21(237-146).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302638>

Hernán, A (2016). *Relación entre ansiedad y síndrome de burnout, en el personal asistencial del hospital I la esperanza - Essalud, perteneciente a la red asistencial la Libertad-Perú 2016.* Tesis para optar el grado de magíster en psicología clínica, Universidad de Cajamarca. Repositorio institucional de la Universidad de Cajamarca.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2004), *Metodología de la Investigación.* McGraw Hill. [http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog %C3 %ADa %20de %20l a % 20Investigaci %C3 %B3n %20SAMPLIARI.pdf](http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20a%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLIARI.pdf).

Hernández, S. O y Parga, M. X. F. (2005). Síntomas somáticos: Predicción diferencial a través de variables psicológicas, sociodemográficas, estilos de vida y enfermedades. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 21(2), 276-285.

Hernández, C. (2014). *Frecuencia de trastornos depresivos y trastornos de ansiedad en pacientes pediátricos con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en la Fundación Hospital La Misericordia entre junio de 2014 y diciembre 2014.* (Tesis de Posgrado). Bogotá. Universidad El Bosque.
<https://repositorio.unosque.edu.co/handle/20.500.12495/8321>

Huayhua, M. (2020). *Cansancio emocional e inteligencia emocional en trabajadores de una empresa privada de vigilancia de Lima Metropolitana en el 2020.* Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad San Ignacio de Loyola. [https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5e9fee07- e935-453c- 954e-0502d580136e/content](https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5e9fee07-e935-453c-954e-0502d580136e/content).

Iglesias, S. y Acosta, J. (2020). Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(3), 34 - 86.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300212

Irigoin, D. y Huayhua, M. (2022). Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Revista de Neuropsiquiatría*, 85(2), 20 – 42.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972022000200086

- Lazo, D. (2004). Síndrome de *burnout* y la atención al público en el Hospital Verdi Cevallos Balda, Portoviejo. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 4(2), 18 - 25. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/09/sindrome-burnout-hospital.html>
- Loaiza, H. (2019). *Características generales, nivel de síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en internos de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa 2019*. (Tesis Licenciatura). Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3665da72-7e58-4905-b7f7-e5cc222966e4/content>
- Minsa. (2014). *Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Essalud de Chiclayo, 2013*. (Tesis de pregrado). Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/343>
- Maslach, C. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422 <https://www.annualreviews.org/contentjournals/10.1146/anurev.psych.52.1.397>.
- Maslach, C. (1882). Síndrome de *burnout*. *Revista Psychology*, 5(6), 60-94. [10.4236/psych.2014.56067](https://doi.org/10.4236/psych.2014.56067).
- Maslach, C. (1981). *Manual del Mbi Inventario de Burnout Maslach*. Repositorio de Scribd. <https://es.scribd.com/document/322037991/Manual-Del-Mbi-Inventario-de-burnout-Maslach#>
- Melgarejo, L. M. V. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47-53.
- Montejo, A. P. (2001). Evaluación del desempeño laboral. *Gestión*, 2(9).
- Muntane, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Revista del Centro de Investigación Biométrica*, 33(3), 21-28. <https://www.sapd.es/revista/>
- Noroña y Vega (2022). Síndrome de burnout durante la COVID-19 en trabajadores del servicio de emergencia. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 6(2), 20- 48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966313>
- Oblitas, L. A. (2008). El estado del arte de la psicología de la salud. *Revista de Psicología*, 26(2), 219-254.
- OMS, O. M. (2020, 20 de febrero). Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/
- OPS. (2017, 29 de septiembre). Organización Panamericana de Salud. Obtenido de Organización Panamericana de Salud: <https://www.paho.org/es>
- Paredes, K. (2022). *Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área*

COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021. (Tesis licenciatura). Perú.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11087/1/IV_FHU_501_TE_Paredes_Osorio_2022.pdf

Pérez, A. M. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 10(2), 42 – 80.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>

Pines, G (1993). El Síndrome de *burnout*. Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academica*. 112(42 - 80).
<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

Plasencia y Silva (2021). *Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la COVID-19 en el personal sanitario de la Red Asistencial Essalud- Cajamarca*. (Tesis licenciatura). Perú.
[http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1725/Plasencia %20y %20Silva %20 %282021 %29 %20Informe %20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1725/Plasencia%20y%20Silva%20%282021%29%20Informe%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=1)

Puig, A., Ricaño, K., Quiroz, E., Gonzales, R. (2021). Sintomatología de ansiedad y burnout al término de la licenciatura de médico cirujano. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. 78(1), 25–28.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8713380/>

Real Academia Española (2021, 13 de junio). Real Academia Española:
<https://dle.rae.es/>

Regil, L. G., & Estrella-Castillo, D. F. (2015). *Síndrome de burnout: una revisión breve*. Bogota: s/e.

Rodríguez, Navarro, Gonzales, Contreras y Pérez (2018). *Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud*. (Tesis licenciatura). Perú. Universidad Cesar Vallejo.
10.24314/rcae.2018.v3n1.11

Tucto, D. (2020). Prevalencia del Síndrome de *burnout* en estudiantes de medicina antes del internado médico. Carta Editor.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-505720200200108

Useche, L. G. (1992). *Fatiga laboral. Avances en enfermería*. Anagrama

Urzua, D. (2020). Prácticas profesionales en el área de salud: Retos y Consecuencias afrontadas en el marco de la pandemia por COVID-19. *Revista Emancipação*. 20 (2), 26-71. <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/18191>

Vásquez, C. (2014). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Scielo*, 12 (2).
<https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>.

Zung, W. (1971). *Escala de depresión. Manual Zung*. Cropyck..

ANEXOS

Apéndice A. Carta de aceptación del comité de ética



Universidad
Continental

Huancayo, 23 de enero de 2023

OFICIO N° 004-2023-CE-FH-UC

Señor(es):

BACH. IVONNE CAMAYO LERMO
BACH. PAOLA ALEXANDRA JULCA GARAY
BACH. WINNY YUN COCHACHI SUASNABAR

Presente-

EXP. 004- 2023

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que el estudio de investigación titulado: **"RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE UNA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL AÑO 2023."**, ha sido **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Humanidades, bajo las siguientes observaciones:

- El Comité de Ética puede en cualquier momento de la ejecución del trabajo solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas (mantener la confidencialidad de datos personales de los individuos entrevistados).
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

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

Atte,



Claudia Ríos Coraño
Comité de Ética en Investigación
Facultad de Humanidades
Presidente
Universidad Continental

Apéndice B. Autorización para aplicar las evaluaciones

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

*Huancayo,
de febrero
del 2023*

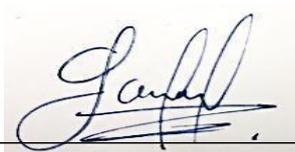
Señor:

*Mg. José Luis Ignacio Ubaldo
Gerente General de Clínica Santa Cruz-
S.A.C CIUDAD. -*

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi más cordial saludo a nombre de la Facultad de Psicología de la Universidad Continental; al mismo tiempo, elevar a su despacho el pedido de autorización para la aplicación diagnóstica de SÍNDROME DE BURNOUT Y LA ANSIEDAD, al personal de salud de su prestigiosa institución. Dichas evaluaciones tienen como nombre ESCALA DE AUTOMEDICIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG (EAA), el cual mide los niveles de ansiedad y el INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI), que evalúa el estrés laboral. Las evaluaciones mencionadas tienen como tiempo límite de 15 a 20 minutos para su aplicación y no demanda riesgo para la salud de los trabajadores. Con la presente evaluación la Clínica se beneficiará de los resultados de manera confidencial del personal de salud, para una adecuada intervención y/o prevención de la misma. Asimismo, los costos y el análisis de las mismas serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno a la Institución. Nosotras, como investigadoras nos comprometemos a guardar la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Agradezco su interés y pronta respuesta a mi petitorio.



Atentamente,

JULCA GARAY, Paola Alexandra



CAMAYO LERMO,
Ivonne



COCHACHI SUASNABAR, Winny Yu

Apéndice D. Consentimiento informado

Huancayo, 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en la presente investigación titulada " Relación entre Síndrome de *burnout* y Ansiedad en profesionales de una Clínica Ocupacional en el 2023 ", dicho estudio será desarrollado por la Facultad de Psicología de la Universidad Continental.

La evaluación se realizará a través de pruebas psicológicas, donde usted tendrá que responder con la mayor honestidad posible. La aplicación de estos no demanda riesgo alguno para su salud. Al participar del estudio, los resultados obtenidos le permitirán recibir información pertinente sobre el tema. No deberá realizar ningún pago por participar en el estudio; asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Por otra parte, se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación como participante de este estudio.

Si usted decide participar en este estudio, es requisito rellenar y firmar la siguiente: Yo.....identificado con DNI.....Acepto participar

voluntariamente en este estudio, donde se me aplicarán la Escala de Automedición de Ansiedad de Zung (EAA) y el Inventario de *burnout* de Maslach (MBI), declaro que he sido informado que dichos resultados de estas pruebas psicológicas serán utilizados a fines de investigación académica.

En señal de conformidad por lo antes expuesto firmo al pie.

Firma

Apéndice E. Instrumento para medir la variable síndrome de *burnout*

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

A continuación, encontrará una serie de enunciados de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas buenas ni malas, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente supropio sentimiento.

Marque con una X: cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

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

PREGUNTAS	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado por el trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							

Tabla de categorización del inventario de *burnout* de Maslach

Nivel	Porcentaje	Agotamiento		Cinismo		Eficacia Profesional	
Muy bajo	> 5 %	< 0,4	De 0 a 1	< 0,2	0	< 2,83	De 1 a 15 (*)
Bajo	5-25 %	0,5 – 1,2	De 2 a 6	0,3-0,5	De 1 a 2	2,83 – 3,83	De 16 a 22 (*)
Medio bajo	25-50 %	1,3-2	De 7 a 10	0,6 – 1,24	De 3 a 4	3,84 – 4,5	De 23 a 27
Medio alto	50-75 %	2,1 – 2,8	De 11 a 14	1,25 – 2,25	De 5 a 9	4,51 – 5,15	De 28 a 30
Alto	75-95 %	2,9 – 4,5	De 15 a 22 (*)	2,26-4	De 10 a 16 (*)	5,17 – 5,83	De 31 a 34
Muy alto	>95 %	> 4,5	De 23 a 30 (*)	> 4	De 17 a 24 (*)	> 5,83	De 35 a 36

Apéndice F. Instrumento para la variable ansiedad

Escala de autovaloración de ansiedad Zung

Por favor elija la respuesta que más se aproxime a la forma en que se siente en general. No se fije en los números, sino en las opciones de los encabezados.

		Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.	1	2	3	4
2	Siento temor sin razón.	1	2	3	4
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.	4	3	2	1
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4

11	Sufro mareos.	1	2	3	4
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.	4	3	2	1
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	4	3	2	1
18	Siento bochornos.	1	2	3	4
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Tabla para ubicar las puntuaciones numéricas en los rangos correspondientes

$$\text{INDICE EAA} = \frac{\text{Total}}{\text{Promedio M\u00e1ximo de 80}} \times 100$$

EJEMPLO = $\frac{60}{80} \times 100 = 75$

TOTAL	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
INDICE EAA	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41	43

35	(Dentro de L\u00edmites Normales. No hay Ansiedad Presente)
44	

TOTAL	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
INDICE EAA	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59

(Presencia de Ansiedad M\u00ednima a Moderada)

TOTAL	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
INDICE EAA	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74

(Presencia de Ansiedad Marcada a Severa)

TOTAL	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
INDICE EAA	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86	88	89	90	91	92

75	76	77	78	79	80
94	95	96	98	99	100

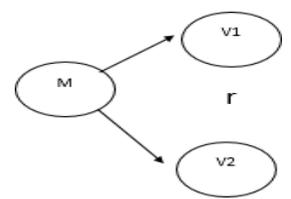
Interpretaci\u00f3n del \u00edndice EAA

Menos de 50	Dentro de lo normal
50 a 59	Ansiedad m\u00ednima
60 a 69	Ansiedad marcada
70 a m\u00e1s	Ansiedad en grado m\u00e1ximo

Matriz de consistencia

Título: Relación entre síndrome de *burnout* y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable dependiente	Población
¿Cuál es la relación que existe entre síndrome de <i>burnout</i> y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023?	Determinar la relación que existe entre síndrome de <i>burnout</i> y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.	Existe relación directa entre síndrome de <i>burnout</i> y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023.	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad - Psíquica - Somática 	La población fue conformada por 100 profesionales de una clínica ocupacional en las diversas sedes ubicadas en el Perú en el 2023.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable independiente	Muestra
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el agotamiento emocional y ansiedad en profesionales de una clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre el agotamiento emocional y Ansiedad en profesionales de una clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación directa entre el agotamiento emocional y ansiedad en profesionales de una clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de <i>burnout</i> - Agotamiento emocional - Despersonalización 	La muestra constó de 81 profesionales de una clínica ocupacional en las diversas sedes ubicadas en el Perú en el 2023.
				Tipo y diseño de la investigación

<p>ocupacional en el 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre la despersonalización y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023? • ¿Existe relación entre la realización personal y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023? 	<p>ocupacional en el 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre la despersonalización y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023. • Determinar la relación que existe entre la realización personal y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023. 	<p>ocupacional en el 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación directa entre la despersonalización y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023. • Existe relación directa entre la realización personal y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional en el 2023. 	<p>- Realización personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación: básica • Alcance: correlacional • Diseño: no experimental
				
<hr/> <p>Técnica de recolección de datos</p> <hr/>				
<p>VI: síndrome de <i>burnout</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Inventario <ul style="list-style-type: none"> - Instrumento: Inventario de <i>burnout</i> de Maslach (MBI). <p>VD: Ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Escala de automedición - Instrumento: Escala de automedición de ansiedad Zung (EAA). 				
<hr/> <p>Técnica de análisis de datos</p> <hr/>				
<ul style="list-style-type: none"> - Manual del test de Zung. - Manual del inventario de <i>burnout</i> Maslach. - Prueba de Spearman. <hr/>				