

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Síndrome de burnout y trastorno de ansiedad en médicos,
hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-
CoV-2, 2022**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Miranda Rojas, Marcela Roxana

Asesor

Franco Lizarzaburu, Javier Reynaldo
(Código ORCID: 0000-0002-9558-8059)

Nuevo Chimbote – Perú

2023

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	ii
PALABRA CLAVE	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	18
Tipo y Diseño de investigación	18
Población - Muestra y Muestreo	18
Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
Procesamiento y análisis de la información.....	20
RESULTADOS	21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	34

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prevalencia de médicos con y sin síndrome burnout en hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022.....	26
Tabla 2	Prevalencia de trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022.....	27
Tabla 3	Asociación del síndrome burnout y el trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022.....	28

1 Palabra clave

Tema	Síndrome de burnout, trastorno de ansiedad
Especialidad	Psiquiatría

Keywords

Subject	Burnout syndrome, anxiety disorder
Speciality	Psychiatry

Línea de investigación

Línea de investigación	Trastornos mentales: Demencia, Depresión, Psicosis
Área	Ciencias médicas y de salud
Subarea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Psiquiatría

2 Título

Síndrome de burnout y trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022

3 Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer si el síndrome burnout si está asociado trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022. La metodología a utilizar es de tipo de investigación básica Investigación: caso controles, analítico, prospectivo, transversal y no experimental. Población y Muestra: Médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y Hospital La Caleta. n = 49 casos y 49 controles. Técnica e Instrumento de recolección de datos: dos cuestionarios Maslach Burnout Inventory y Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA). Los resultados obtenidos que la prevalencia los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y el 4,0% no presentan trastorno de ansiedad para ambas instituciones de salud, los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón no padecen de ansiedad (77,6%), seguido de los médicos del Hospital La caleta que padecen de ansiedad (65,3%). Se concluye que existe relación altamente significativa $p < 0,50$ siendo un factor de protección.

4 Abstract

The objective of this research work is to establish whether burnout syndrome is associated with anxiety disorder in doctors, public hospitals in the Province of Santa, during SARS-CoV-2, 2022. The methodology to be used is of the basic research type. Research: case controls, analytical, prospective, cross-sectional and non-experimental. Population and Sample: Doctors from the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital and La Caleta Hospital. $n = 49$ cases and 49 controls. Data collection technique and instrument: two Maslach Burnout Inventory questionnaires and Zung's Anxiety Self-Assessment (EAA). The results obtained that the prevalence of doctors from the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital present burnout syndrome (56.7%) and 4.0% do not present anxiety disorder for both health institutions, the doctors of the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital do not suffer of anxiety (77.6%), followed by doctors from La Caleta Hospital who suffer from anxiety (65.3%). It is concluded that there is a highly significant relationship $p < 0.50$ being a protection factor.

5 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Clevel y Kenner (2022) presentaron una tesis de maestría en Ecuador analizando el impacto del síndrome de burnout en trabajadores de salud por Covid-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeralda. A su vez, se reveló el grado de cada subescala del síndrome presentando los niveles de cada subescala en relación con las variables sociodemográficas; Por último, conoce cuáles son los trastornos de conducta más comunes en pacientes con COVID-19. Utilizando la prueba del Inventario de Maslash, que consta de 22 letras que se pueden utilizar para determinar si una persona ha desarrollado burnout, se encontró que 27 de las 83 personas que participaron en la pandemia tenían síndrome de burnout, con base en factores sociodemográficos, se demostró. que la mujer el género tiende a desarrollar más el síndrome, finalmente, en cuanto a los trastornos de conducta, se ha observado que los empleados padecen al menos de una a cuatro enfermedades que son un estímulo para el agotamiento. Por lo tanto, es necesario implementar un programa que ayude a prevenir y proteger la salud física y mental de los empleados.

Peralta, González y González (2022) en Ecuador presentaron una tesis que tuvo como objetivo investigar las relaciones funcionales entre el síndrome de burnout y el ausentismo en el personal de cirugía general del Hospital General Docente Ambato. El tipo de estudio es cuantitativo, transversal y correlacional, participaron un total de 41 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras y personal administrativo, y se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (BMI) para diagnosticar el síndrome de burnout en esta población. Los principales resultados mostraron que en la subescala de agotamiento: agotamiento emocional y despersonalización, hubo un nivel bajo de 41,5% y 51,2%, y un nivel alto de 41,5 para realización personal. Además, el 51% de toda la población padece esta enfermedad, y el 33,3% de ellos se encontraba ausente del trabajo. Este estudio no

encontró relación entre los profesionales con este diagnóstico de burnout y su ausentismo.

Appiani et al. (2021) realizó un estudio observacional transversal en 2021, prevalencia de estrés, síndrome de agotamiento, ansiedad y depresión entre médicos de hospitales universitarios durante la pandemia de COVID-19. La prevalencia de estrés fue 93,7%, agotamiento 73,5%, ansiedad 44% y depresión 21,9%. Además, el agotamiento, la ansiedad y la depresión fueron significativamente más altos entre los médicos y los trabajadores de emergencia. La conclusión es que los médicos y los que trabajaban en turnos de emergencia de 24 horas tenían niveles significativamente más altos de agotamiento, ansiedad y depresión que los médicos empleados y los que trabajaban en puestos administrativos. Estos hallazgos pueden estar relacionados con una mayor carga de trabajo y menos experiencia.

Vinueza-Veloz et al. (2020) realizaron un estudio en Ecuador para determinar la prevalencia e intensidad del burnout (SB) entre médicos y enfermeras en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. Materiales y métodos: Estudio transversal observacional. Participaron un total de 224 médicos y enfermeras de los establecimientos de la amplia red de salud de Ecuador, a quienes se les administró el Inventario de Burnout de Maslach. Los datos se analizaron con modelos de regresión lineal utilizando R. Resultados: Más de 90 miembros del personal médico y de enfermería presentaron SB moderado a severo, el cual se asoció estadísticamente de manera significativa con el nivel de actividad (médico vs. enfermera), edad y género. Las enfermeras se presentan con más frecuencia que los cuidadores, tanto globalmente como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. Se concluyó que más de 90 médicos y enfermeras contrajeron SB moderado a severo durante la pandemia de COVID-19, siendo el personal médico el afectado con mayor frecuencia.

Moterrosa-Castro et al (2020) realizaron un estudio transversal titulado “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos colombianos”. Se investigó a

531 médicos de familia, un tercio de los entrevistados sufre estrés laboral leve y el 6% estrés laboral alto o severo. Además, los síntomas de ansiedad se encontraron en el 72,9%, con mayor frecuencia en los que trabajan en la capital. El 37,1% tenía síntomas de miedo. La conclusión fue que siete de cada diez participantes tenían síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro tenían síntomas de miedo al COVID-19.

Díaz-Campos, Avellaneda-Enriquez y Soto-Cáceres (2021) en Lambayeque, Perú, presentaron un artículo científico que tuvo como objetivo determinar si existe una relación entre el síndrome de burnout (SB) y los problemas de salud mental (PSM) en trabajadores de la salud. Hospital COVID - Lambayeque, 2021. Material y métodos: Estudio analítico - transversal. Los sujetos fueron médicos, enfermeras y técnicos médicos que laboraban personalmente en el Hospital Luis Heysen Incháustegui de Chiclayo. Había 170 personas en la muestra. Para la recolección de datos se utilizaron el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Cuestionario de Autoinforme Corto (SRQ) para Síntomas Psiquiátricos. Resultados: el 68,8% eran mujeres y la edad promedio fue de 38 años. El 57,1% tenía BS alta y el 67,6% tenía “caso probable” de PSM. El análisis de regresión múltiple encontró que los HCP con puntajes altos tenían 2,05 veces más probabilidades de desarrollar BS que aquellos con puntajes medios/bajos ($PR = 2,04$; IC del 95%: 1,53-2-72). La conclusión es que existe una relación positiva entre el síndrome de burnout y los problemas de salud mental.

Contreras y Vidarte (2022) presentaron una tesis en Chiclayo, Perú, que tuvo como objetivo conocer el impacto del burnout entre los trabajadores de la salud que laboran en las áreas COVID-19 del Hospital de Referencia de Ferreñafe en marzo-julio de 2021. Materiales y métodos: cuantitativo, estudio descriptivo, transversal y observacional; Esto incluyó a 156 trabajadores de las áreas de COVID-19. De acuerdo a los resultados obtenidos, los trabajadores de la salud del Hospital de Referencia Ferreñafe 100.1 presentaron el síndrome torácico en sus tres dimensiones. La conclusión es que la crisis sanitaria provocada por el covid-19 afecta

exponencialmente los factores relacionados con la aparición del síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud.

Irigoin y Huyhua (2022) en Chachapoya, Perú, publicaron un artículo científico objetivo para investigar la relación entre el síndrome de burnout y la ansiedad en trabajadores de la salud del Hospital Gustavo Lannata Luján de la Amazonía, 2021. Se trabajó con una muestra de 55 trabajadores de la salud. El estudio utilizó dos instrumentos, divididos de la siguiente manera: para la variable síndrome de burnout, el Maslach Burnout Inventory con una confiabilidad de 0,89, tres dimensiones y 22 ítems (Aranda et al, 2016), y para la variable ansiedad, Beck. El Inventario de Ansiedad (2011), con una fiabilidad de 0,94, consta de 21 ítems. Se ha encontrado que el 3,6% de 100 trabajadores de la salud tienen síndrome de burnout con niveles de ansiedad severos; también un 12,7% con agotamiento emocional severo, mientras que un 23,6% con despersonalización severa; son los profesionales médicos los más afectados por la ansiedad severa con un 3,6%; Se encontró que el agotamiento era más común en los hombres, con un 3,6 por ciento. La conclusión es que existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y la ansiedad entre los trabajadores de salud del estudio.

Correa (2022) en Lambayeque, Perú presentó una tesis que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout y sus características sociodemográficas, clínicas y profesionales en médicos serosos de la región Lambayeque en el período 2019 - 2020. Temas de investigación: Médicos en zona rural y urbano marginal atención en salud (SERUM), que laboran en las redes de salud de la región Lambayeque 2019 - 2020. Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo. Encuesta de población. Para los análisis se utilizó la versión 15 de Stata. Resultados y discusión: La mayoría eran mujeres (63%), edad media 27 años (DE 2 años), solteras (87,7%), pertenecientes al sistema de salud del MINSA y casi todas remuneradas. La frecuencia de BS fue del 55,4%, destacándose la dimensión de agotamiento emocional (AE) con una puntuación de 27 puntos (RIC: 10 a 31 puntos). es mayor en comparación con otras encuestas

nacionales y similar a las encuestas realizadas en una situación de pandemia. La ansiedad fue la dimensión clínica más alta - 67,7%. Y por trabajo, era un copago alto (77%). Conclusiones: La prevalencia de SB fue (55,4%). Las personas solteras tienen un SB mucho mayor que las casadas (RP = 4,9), las personas ansiosas tienen más agotamiento (RP = 1,7), así como las personas deprimidas (RP = 1,5).

Condori (2020) realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, de asociación simple titulado “Perfil sociodemográfico, nivel de burnout y su relación con los niveles de ansiedad en médicos y médicos hospitalarios, 2020”. La población estudiada fue de 50 participantes utilizando como instrumentos el Cuestionario de Maslach y el Inventario de Zung, donde el resultado mostró que el 63,3% de los médicos tenían burnout moderado y el 30% tenían burnout alto, y el 55% de los pasantes tenían burnout. nivel alto nivel 60 médicos y 95 internos tienen ansiedad, la ansiedad está ahí, de mínimo a máximo. En conclusión, si existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la ansiedad en la institución de investigación.

Torres (2020) realizó un estudio en Moquegua, Perú, para determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos del Hospital Regional de Moquegua durante los primeros cuatro meses de la pandemia de COVID-19 de 2020. La metodología utilizada es inadecuada. - diseño experimental, investigativo y transversal, de tipo basal, observacional y analítico, nivel descriptivo cuantitativo, dirigido a una muestra de 96 médicos y 52 participantes utilizando el Inventario de Burnout de Maslach. un instrumento para medir el síndrome torácico. Se concluyó que la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos del Hospital Regional de Moquegua es baja durante el primer trimestre de la pandemia COVID-19 2020, con solo tres casos entre los médicos con condiciones para el diagnóstico de síndrome de burnout, que es de 5,77 casos. sin indicaciones, frente al 94,23%, por lo que se puede concluir que el síndrome de burnout no es actualmente un problema para los profesionales médicos.

Muñoz-del-Carpio Toya, Arias y Caycho-Rodríguez (2019) en Arequipa, Perú, escribieron un estudio para evaluar la prevalencia del síndrome en trabajadores médicos locales y comparar las manifestaciones del síndrome. Metodología Se aplicó el Maslach Burnout Inventory a 87 sujetos (65,5% hombres y 34,5% mujeres) con una edad promedio de 35 años y seleccionados de forma no probabilística. Los resultados obtenidos mencionan que el 6.9 por ciento de la muestra presenta un nivel severo del síndrome y no existen diferencias significativas en función del género, antigüedad e ingresos económicos, pero si existen diferencias significativas en función del estado civil y lugar de trabajo. Se concluyó que una pequeña proporción de médicos presenta síndrome de burnout, pero una gran proporción tiene riesgo de desarrollarlo.

Bresó-Esteves y otros (2019) en un estudio cuantitativo de tipo descriptivo publicado en Colombia en 2019, “Burnout y Síndrome de Ansiedad en Médicos de la Santa Marta”, trató de conocer los niveles de ansiedad y síndrome de burnout en trabajadores de la salud. del público e instituciones privadas a las que se utilizó el mapeo del Inventario de Burnout y el Inventario de Ansiedad de Maslach: el estado de la característica, cuyos datos fueron procesados gracias a SPSS; En una muestra de 59 médicos con una edad promedio de 38 años, se encontró que el 35,6% trabajaba en turnos de 24 horas y el 32,2% trabajaba en promedio de 8 a 12 horas diarias. La mayoría de ellos trabajó durante menos de 10 años. fue del 44,1% y el resto trabajaba más de 15 años. De acuerdo a los cuestionarios utilizados se demostró que el 25,4% presentaba síndrome de burnout con mayor porcentaje de agotamiento emocional, y el 57,6% presentaba ansiedad moderada, el resto presentaba ansiedad alta, la ansiedad no fue encontrada por los médicos. Govêia et al (2018) en un estudio transversal llamado “Asociación entre el Síndrome de Burnout y Ansiedad en residentes y anestesiólogos del Distrito Federal” realizado en Brasil y publicado en el 2018, utilizó el MBI y el STAI en una muestra de 78 médicos donde el 52,5% eran anestesiólogos y los restantes médicos residentes con edades entre 40 y 30 años, se encontró que los anestesiólogos tenían aproximadamente 15 años trabajando en el rubro y los residentes solo 2. El síndrome de burnout obtuvo una prevalencia de

2,43% y 2,7% para anestesiólogos y residentes respectivamente, el 24% de los anestesiólogos y el 35% de residentes presentaron un alto agotamiento emocional mientras que con respecto a la ansiedad presentaron puntuaciones de 39 a 36 y 36 a 34 para ansiedad-estado y ansiedad-rasgo; para probar su hipótesis hicieron las pruebas de Wilcoxon-Mann Whitney y análisis de regresión lineal múltiple, se estudió que la ansiedad-estado aumentaba 3,3 puntos en médicos con agotamiento emocional, 3,5 puntos en aquellos con despersonalización y por 0,7 puntos por cada punto en ansiedad-rasgo, concluyendo así que existe asociación entre la ansiedad-estado y el agotamiento emocional junto y entre ansiedad-rasgo y la despersonalización del síndrome de burnout.

Históricamente, Graham Greens fue el primero en reportar un caso de agotamiento en su artículo. Posteriormente, en 1974, Herbert J. Freudenberger comprendió por primera vez este síndrome a partir de las observaciones de sus compañeros en una clínica de Nueva York, donde descubrió que, tras más de 10 años de trabajo, poco a poco comenzaban a perder el conocimiento, energía, idealismo, empatía por los pacientes y agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación en el trabajo. En 1982, los psicólogos Cristina Maslach y Michael Leiter crearon el instrumento más importante jamás utilizado para diagnosticar esta patología, denominado Maslach Burnout Inventory (MBI). Maslach limitó el síndrome a profesionales que interactúan con personas en el trabajo. Luego, en 1988, Pines y Aronson definieron que cualquier profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (Saborío & Hidalgo, 2015).

Actualmente, la OMS define el síndrome de burnout (SBO) como un síndrome resultante de factores estresantes laborales crónicos que no se han manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sensación de energía reducida o agotamiento, 2) distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o indiferencia relacionados con el trabajo; y 3) reducción de la eficiencia del trabajo. Burnout se refiere específicamente al fenómeno en un contexto profesional y no debe usarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. Además, la SBO está

incluida en la 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un “fenómeno ocupacional” (OMS, 2019).

El SBO está caracterizada por 3 dimensiones, la cual son el agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y la falta realización personal (RP) (Gilla et al., 2019).

El agotamiento emocional (EA) se refiere al cansancio emocional, físico y mental, acompañado de falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad. La despersonalización (DP) se manifiesta como sentimientos negativos y una actitud cínica hacia las personas con las que se trabaja. Aumenta el automatismo relacional y la distancia personal. Finalmente, la falta de realización personal (RP) se relaciona con una tendencia a evaluar negativamente la capacidad para el trabajo y la insatisfacción con el rol profesional (Carrillo-Esper et al., 2012).

Los síntomas del SBO son muy complejas, la cual, de forma subjetiva se puede observar (Carrillo-Esper et al., 2012):

- Psiquiátricos: depresión, ansiedad crónica, trastornos de personalidad, suicidio, trastornos familiares graves y adicciones.
- Somático: cuadro de estrés con diversos cuadros musculares, hormonales, nerviosos, circulatorios y otros cuadros psicosomáticos.
- Organización: Deterioro de las relaciones laborales, acarreado diversas consecuencias como empobrecimiento del desarrollo profesional, competencia, individualismo, disfunciones reiteradas, desmotivación y falta de respeto.
- En la actividad profesional, el médico puede tener las siguientes conductas (Carrillo-Esper et al., 2012):

- Falta de participación emocional: La pérdida de contacto relacional puede manifestarse como un comportamiento distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a los sentimientos del otro.
- Disociación Instrumental Extrema: Se manifiesta como conductas automáticas y rígidas tales como: comunicación unidireccional, solicitudes de investigación excesivas, repetición de habla automatizada, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.
- Aburrimiento y negación: la falta de conciencia del propio estado constante de agotamiento e ira se manifiesta en conductas interpersonales de confrontación, actitud desdeñosa, interferencia hipercrítica y falta de autocrítica.
- Impulsividad: la persona actúa con comportamiento de ira reactiva, confrontaciones frecuentes con colegas y pacientes, y maltrato a los paramédicos.
- Falta de motivación: Se relaciona con pérdida de autoestima y baja autoestima, lo que puede derivar en falta de apoyo al tratamiento, falta de iniciativa y persistencia en el trabajo en equipo, ausentismo, impuntualidad y baja o nula participación. Proyectos.

Para diagnosticar el SBO, se usa el Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 ítems divididos en tres dimensiones (Carrillo-Esper et al., 2012):

- Agotamiento emocional (9 ítems)
- Despersonalización (5 ítems)
- Realización personal (8 ítems)

Trastorno de ansiedad; A lo largo del tiempo se han propuesto diversas teorías para definir la “ansiedad”, se han evaluado conductas y actitudes, y se han realizado investigaciones para desvelar los cambios fisiológicos y emocionales que provoca. Uno de los autores que propuso estas teorías para ayudar a entender la ansiedad como tal fue Sigmund Freud, quien argumentó que la ansiedad es una “señal preventiva o de alarma” ante riesgos provenientes del medio externo o estímulos internos (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Fredric Skinner, representante de la teoría del condicionamiento, llamó a la ansiedad “una respuesta emocional que se ve reforzada negativamente por un comportamiento de evitación dirigido a la prevención y la aversión”, por su parte, el psicólogo Hans Eysenck en su libro “Buscando una explicación para el condicionamiento de ansiedad” proponía el “modelo de incubación” en el que argumentaba que un estímulo condicionado no reforzado no provocaba la extinción condicionada de la respuesta (RC), sino que podía aumentarla o potenciarla (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Cattell acuñó posteriormente los términos "ansiedad rasgo", que funcionan de forma independiente, definiendo la primera como un estado emocional que puede cambiar con el tiempo, y la segunda como una característica de la personalidad o comportamiento de cada persona. reaccionó con preocupación. Sin embargo, el conocido psicólogo clínico/comunitario Charles Spielberger planteó la hipótesis de que los dos conceptos podrían estar correlacionados y redefinió el segundo concepto porque cada individuo ya tiene reacciones diferentes ante situaciones que percibe como amenazantes o riesgosas, pero deberían tener la característica A. Aumentar significativamente. el estado de ansiedad es común (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Finalmente, se hicieron esfuerzos para vincular los procesos cognitivos con la ansiedad, con Clark y Beck proponiendo una teoría de que el miedo se basaba en respuestas conductuales, cognitivas, fisiológicas y afectivas que ocurrían cuando una persona anticipaba eventos que la amenazaban en su vida. La ansiedad se entiende,

por tanto, como un sentimiento que puede ser diferente para cada persona y que nos ayuda a anticiparnos y adaptarnos a determinados estímulos, lo que también tiene un efecto tolerable en nuestro cuerpo y conducta; Sin embargo, cuando esta ansiedad supera un nivel tolerable y es excesiva en la situación o incluso sin ella, se vuelve patológica y dañina para la salud de la persona (Ceberio et al., 2021).

Desorden significa un cambio en el funcionamiento normal de nuestro cuerpo, o en este caso un desequilibrio mental; Una enfermedad psiquiátrica denominada trastorno de ansiedad caracterizada por miedo excesivo, evitación de estímulos amenazantes, ansiedad y ataques de pánico que inutilizan la vida de la persona (Macías-Carballo et al., 2019).

Según esta neurofisiología, están ausentes estructuras neurales como el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, las neuronas del hipocampo, que incluyen el sistema límbico, que son sensibles a un aumento o disminución del contenido de corticoides, provocando un desequilibrio, un cambio en emociones . , también una amígdala hiperreactiva, que estaría asociada al miedo y reacciones ante estímulos amenazantes (Chacón et al., 2021); Finalmente, el daño a la corteza prefrontal medial puede estar involucrado, ya que es responsable de inhibir la amígdala, interrumpiendo así el mantenimiento de la respuesta aversiva condicionada. También existen neurotransmisores como la adrenalina, las hormonas esteroides, la serotonina y la dopamina; y se encontraron cambios genéticos relacionados con la modulación de los receptores de serotonina y noradrenalina, como los genes RGS2, SLC6A4, COMT (Dueñas, 2019).

Entre los factores de riesgo encontrados tenemos antecedentes familiares de trastornos de ansiedad, abuso sexual, maltrato físico o verbal en la infancia, problemas en el hogar como separación de los padres, problemas económicos, consumo de drogas y alcohol o tabaco, trastornos psiquiátricos diagnosticados como depresión. (Macías-Carballo et al., 2019). Se presenta con mayor frecuencia entre los 14 y los 65 años y es más frecuente en mujeres, existiendo riesgo de episodios

depresivos (Reyes y Fernández, 2019). Según la OMS/OPS en el 2018 fue el segundo trastorno mental más incapacitante en las Américas encabezando Brasil con un 7,5%, en Perú se encontró que el 5,3% de la población presentaba discapacidad ocasionada por los trastornos de ansiedad y esta podía variar desde un problema severo a uno leve (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

El Estudio de la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo de 2019, o GBD, en español para "El Estudio de la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo" en 2019, estima la carga y la prevalencia de enfermedades mentales por cada 100.000 habitantes. personas, una media de 3779,5 personas presentaban trastornos de ansiedad, cuya frecuencia era mayor en mujeres. En contraste, Europa central y oriental y Asia central tenían las tasas más altas de ansiedad con 2999,3 por 100 000 habitantes, mientras que América del Sur tenía un promedio de 5125,8 por 100 000 personas con la afección. Ferrari, 2022).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-V) utilizado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, los trastornos de ansiedad se pueden clasificar como trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, trastorno de pánico, agorafobia, fobia específica y trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad generalizada, ansiedad inducida por sustancias, ansiedad relacionada con enfermedades y trastorno de ansiedad inespecífico. Aunque según la Clasificación Internacional de Enfermedades aprobada por la OMS o su abreviatura en inglés "ICD-10", tenemos una clasificación similar solo porque incluye el trastorno obsesivo-compulsivo, las reacciones al estrés severo y los trastornos de adaptación (Chacón et al a., 2021).

Uno de los más comunes es el trastorno de ansiedad generalizada, según los criterios diagnósticos tenemos ansiedad y preocupación excesiva, o "anticipación temerosa" y sus problemas de control, inquietud, cansancio fácil, irritabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, dificultades. permiso, que debe estar presente durante al menos 6 meses consecutivos (Reyes y Fernández, 2019).

Los signos y síntomas que podemos observar en estas personas incluyen caras brillosas, cejas, baja autoestima, uñas mordidas o rascarse. Según la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de los Trastornos de Ansiedad 2021 del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), estas manifestaciones se pueden agrupar en cuatro categorías: a) tensión motriz representada por temblores, inquietud, temblores, tensión, dolor muscular, fatiga, b) Activación del SNA acompañada de palpitaciones, opresión torácica, dificultad para respirar, taquipnea, náuseas, policiuria, mareos, sudoración, dolor abdominal, manos frías, diarrea, dificultad para comer, escalofríos, sofocos, c) miedo interno anticipatorio ansiedad, ansiedad, vivencia del peligro, miedos difusos, incertidumbre, pensamientos de nada y autodesintegración y d) vigilancia y vigilancia, que expresa nerviosismo, impaciencia, irritabilidad, falta de atención y concentración, hipervigilancia, insomnio en la primera mitad, mala calidad del sueño, y pesadillas (Ministerio de Salud de Perú, 2021).

Aunque podemos realizar un diagnóstico en base a los criterios propuestos por el DSM-V, también disponemos de pruebas, cuestionarios o escalas que nos permiten identificar la ansiedad patológica, como el Raw Anxiety Inventory (STAI), y reacciones de ansiedad (ISRA), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Escala de Ansiedad de Hamilton, Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) (Díaz, 2020).

La edad es “un concepto lineal que implica cambios continuos en las personas, pero al mismo tiempo implica oportunidades para ganar o perder el acceso a recursos y experimentar enfermedades o lesiones” (Rodríguez, 2018).

Según la OMS, los géneros son “las características biológicas que definen a una persona como hombre o mujer” (OMS, 2018).

De acuerdo con el Reglamento 559, el Artículo Núm. 9 establece que la jornada laboral de un cirujano debe ser de seis (6) horas continuas por día o el

equivalente a treinta y seis (36) horas por semana o ciento cincuenta (150) horas por día. mes Este día incluye trabajo vigoroso (Publicación oficial de El Peruano Bicentenario, 2017).

La permanencia en un lugar de trabajo es "la duración efectiva del servicio que tiene un empleado después de su ingreso o empleo en un lugar de trabajo" (Rovelli y Alba, 2015).

Área de servicio hospitalaria de los hospitales Eleazar Guzmán Barrón y La Caleta están formadas por medicina, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía.

Justificación de la investigación

Teórico hay investigaciones sobre depresión y ansiedad en la población general a nivel nacional y local, pero hay poca investigación sobre depresión y ansiedad en médicos del sector público, particularmente en el Departamento de Salud. Esta situación hace que el estudio sea novedoso porque aún no se conoce el impacto real de la COVID-19 en la salud mental de los pacientes enfermos de nuestra ciudad. Por lo tanto, realizar este estudio nos brindará información valiosa que no solo beneficiará a los afectados por el COVID-19, sino también al equipo de atención médica. metodico Sabemos que la difusión de nuestros hallazgos es importante porque es un punto de partida que estimula otros similares. Esto ayuda a comprender mejor la ansiedad y la depresión de los pacientes durante los períodos de pandemia. Nuestro estudio permite que nuestra investigación replique nuestra investigación con períodos de tiempo específicos y cambios espacio-temporales, lo que permite la comparación entre estos estudios. Se sabe que este estudio cuenta con los recursos para hacerlo, pues existen reportes clínicos que identifican pacientes con SARS-CoV-2 y se cuenta con números telefónicos para ubicarlos. También cuenta con los recursos financieros necesarios para implementarlo. social Comprender los efectos de la ansiedad y la depresión en el contexto del SARS-CoV-2 y las recomendaciones de este estudio ayudarán a los médicos que trabajan en los

hospitales de la provincia del Santa a tener un mejor enfoque en el manejo de su salud de manera integral, que alivie la ansiedad y la depresión. . implementación de estrategias.

Síndrome de burnout y trastorno de ansiedad en médicos de dos hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022

Problema de la investigación

Con base en varios estudios de pares, confirman que el agotamiento y la ansiedad afectan significativamente la calidad de vida de un individuo, y se suman a los desafíos actuales debido a la pandemia, que ha aumentado la prevalencia de los trastornos de ansiedad en un 25%. Con la reducción del trabajo presencial y el auge del trabajo virtual, muchos profesionales sanitarios se han visto en la necesidad de reorganizar su tiempo y priorizar las teleconsultas, videoconferencias y otras formas de comunicación. Todo esto genera efectos negativos en la salud mental y física, y también afecta la atención que brindan a los pacientes debido al cansancio, la ira, el miedo, la desmotivación, que pueden sentir debido al estrés constante sin adaptarse de manera adecuada e inmediata a la situación dada. a nuevas formas de vida (OMS, 2022).

Es por ello que en nuestro pueblo era necesario realizar un estudio que nos permitiera evaluar y relacionar estas dos enfermedades, a las que muchas veces se les da poca importancia y se estudian por separado. Surge así la siguiente pregunta de investigación.

¿El Síndrome de burnout y trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Un síndrome debido al estrés laboral crónico que no ha sido tratado con éxito (OMS, 2019).	Agotamiento emocional (AE)	Cansancio emocional. Sentimientos de desesperanza desinterés. Agotamiento físico. Actitudes negativas hacia el trabajo.	Nominal: SI: AE alto, DP alto y RP bajo. NO: en otro caso.
	Despersonalización (DP)	Respuesta negativa hacia uno mismo. Trato impersonal. Actitudes negativas con los demás. Falta de preocupación por los demás.	
	Realización personal (RP)	Autoconcepto. Respuesta negativa al trabajo. Sentimientos de escasa competencia profesional.	
Ansiedad: enfermedad psiquiátrica caracterizada por miedo excesivo, evitación de estímulos	Consiste en 20 ítems de los cuales 15 de ellos representan signos y síntomas positivos y los 5 restantes las	Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA).	Nominal: Sin ansiedad: < 50 puntos Con ansiedad: ≥ 50 puntos

amenazantes, ansiedad y ataques de pánico que interrumpen la vida de la persona (Macías-Carballo et al. 2019).	formas negativas, dichos ítems deben estar presentes en los últimos 30 días.		
--	--	--	--

Hipótesis

Síndrome de burnout si está asociado trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022

Objetivos

Objetivo general

Establecer si el síndrome burnout si está asociado trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022

Objetivos específicos

1. Identificar la prevalencia de médicos con y sin síndrome burnout en hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022.
2. Identificar la prevalencia de trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022.
3. Calcular la asociación del síndrome burnout y el trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022

6 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

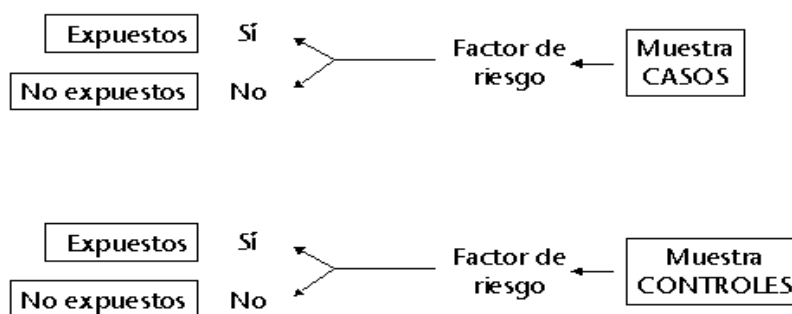
Tipo de investigación:

Según el Concytec (2019) la investigación es investigación básica porque su propósito es obtener información a través de la recolección. Este estudio también es de naturaleza cuantitativa. Porque la manipulación de variables no es experimental ni observacional. Según la investigación, es longitudinal. Por la ocurrencia de eventos, es prospectivo en relación al inicio del estudio y analítico en cuanto a evaluar las relaciones de variables.

Diseño de la investigación:

El diseño de investigación está referido a un plan o estrategia que se tiene para conseguir información, lo que se detalla en el esquema.

Estudio observacional, analítico, transversal.



X1: Médicos con Síndrome de Burnout.

X2: Médicos sin Síndrome de Burnout.

Y1: Médicos con Trastorno de Ansiedad.

Y2: Médicos sin Trastorno de Ansiedad

b) Población, muestra y muestreo

Población

Está constituido por médicos de los hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022.

Criterios de inclusión

Criterios de Inclusión (expuestos)

- Médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y del Hospital La Caleta con síndrome de agotamiento con o sin trastorno de ansiedad trabajarán en los respectivos establecimientos de salud durante la pandemia de 2022.
- Médicos con síndrome de agotamiento con o sin trastorno de ansiedad Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y Hospital La Caleta en 2022.
- Los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y del Hospital La Caleta con o sin trastorno de ansiedad y síndrome de agotamiento aceptan participar y han firmado un consentimiento informado previo.
- Médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y del Hospital La Caleta con síndrome de agotamiento con o sin trastorno de ansiedad que cumplimenten el cuestionario de forma correcta y completa.

Criterios de Inclusión (no expuestos)

- Médicos con o sin trastorno de ansiedad del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y del Hospital La Caleta que laboraron en los respectivos establecimientos de salud en septiembre de 2022.

- Con o sin trastorno de ansiedad, médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y del Hospital La Caleta de guardia en septiembre de 2022.
- Médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y del Hospital La Caleta, sin síndrome de burnout con o sin trastorno de ansiedad, que aceptaron participar y firmaron un consentimiento informado previo.
- Médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y del Hospital La Caleta, sin síndrome de agotamiento con o sin trastorno de ansiedad, que cumplimenten el cuestionario de forma correcta y completa.

Criterios de exclusión

- Médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y del Hospital La Caleta sin otro trastorno psiquiátrico diagnosticado.
- Médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y del Hospital La Caleta que no se encontraban de guardia ni de vacaciones en septiembre de 2022.
- Médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y del Hospital La Caleta que no acepten participar en el estudio.
- Médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y del Hospital La Caleta que llenen el cuestionario de manera incorrecta y/o incompleta.

Muestra

De acuerdo a la aplicación de la fórmula se obtiene una muestra de 49 médicos (caso) y 49 médicos (grupo control) con un nivel de confianza del 95 por ciento y un margen de error del 5 por ciento. Por lo tanto, se necesitan 98 médicos de los siguientes hospitales: Ho'spital Regional Eleazar Guzmán Barrón y el Hospital La Caleta en septiembre de 2022 durante la situación del COVID-19.

$$n = \left[\frac{Z \alpha \sqrt{2(\hat{p} \cdot \hat{q})} + Z \beta \sqrt{(p_1 - q_1) + (p_2 \cdot q_2)}}{p_1 - p_2} \right]^2$$

Técnica de muestreo

Muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Está conformada por dos cuestionarios para cada variable de estudio

Instrumentos

Están formados por dos cuestionarios uno para Síndrome de Burnout y otro para trastorno de la ansiedad.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) actualmente tiene tres versiones: la MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), que está dirigida a profesionales de la salud, y la versión clásica, la MBI-Educators Survey (MBI-ES), para la educación. profesionales; y finalmente el MBI-General Survey (MBI-GS), que es ampliamente utilizado (Gilla et al., 2019).

Por ello, el instrumento a usar para determinar el SBO en nuestra investigación, será el MBI-HSS que consta de 22 ítems valorados mediante una escala tipo Likert que va desde:

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

Estos ítems se dividen en tres subescalas: agotamiento emocional (AE, 9 ítems), despersonalización (DP, 5 ítems) y realización personal en el trabajo (RP, 8 ítems), que proporcionan puntuaciones que pueden ser evaluadas posteriormente (Gilla et al., 2019):

Nivel	Puntuación
Alta	70 – 132
Media	52 – 69
Bajo	0 – 51

Sin embargo, cuál de las tres subescalas se califica por comodidad, se califica por signos de agotamiento y sin signos de agotamiento. Además, se consideran niveles altos de AE y DP y niveles bajos de RP para determinar la presencia de SBO (Gilla et al., 2019).

La Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) fue creada por William Zung en 1965 y consta de 20 ítems, 15 de los cuales representan formas positivas y el resto formas negativas, con cuatro opciones de respuesta calificadas en consecuencia. Presentando los síntomas o signos descritos, estas opciones se basan en la puntuación:

1	2	3	4
Ninguna vez o rara vez	Algunas veces	Gran parte del tiempo o casi siempre	Mayoría de veces o siempre

Todos los ítems que conforman la escala deben estar presentes en los últimos 30 días (Cabarcas & Córdoba, 2012).

Nivel	Puntuación
Normal	45
Moderado	45 – 59
Severo	60 – 74
Alto	45>

d) Validez y confiabilidad del instrumento

Burnout de Maslach (MBI) con validez de constructo, como primer paso se obtuvo $KMO=0,813$ y se obtuvo la prueba de esfericidad de Bartlett (1007,5, $p<0,000$), lo que mostró que es adecuado realizar un análisis factorial sobre estos ítems (Correa-López et al., 2019).

El MBI obtuvo coeficientes alfa de Cronbach de 0,90 para la escala AE, 0,79 para la DP y 0,71 para la RP en la versión de Olivares Faúndez y Gil-Monte 2009 (Gilla et al., 2019).

En el trabajo de Castellanos y Puestas (2021), evaluaron la confiabilidad del MBI-HSS, donde utilizaron la prueba alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,947, lo que indica que el instrumento es muy confiable (Castellanos & Puestas, 2021).

Escala de Ansiedad de Autoevaluación de Zung (EAA): Válida: Disponemos de pocos estudios de validación de sus valores psicométricos. La correlación entre la puntuación de cada ítem y la puntuación total oscila entre 0,34 y 0,65.

La confiabilidad los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0,66 y entre ASI y Taylor Manifest Anxiety Scale de 0,33.

e) Procesamiento y análisis de la información

El análisis y procesamiento de los datos recolectados se realizó en la primera parte, Microsoft Excel v. 2019; Luego, se traslada al programa estadístico SPSS V. 26. Se realizan análisis estadísticos descriptivos en tablas de frecuencias y porcentajes; De igual forma, se realizan tablas dobles para determinar la relación entre variables y coeficientes. Resultados

7 Resultados

Tabla 1

Prevalencia de médicos con y sin síndrome burnout en hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022.

			Síndrome burnout		Total
			Con	Sin	
Establecimiento salud	Hospital Regional	n	51	4	55
	Eleazar Guzmán Barrón	%	56,7	50,0	56,1
	Hospital La Caleta	n	39	4	43
		%	43,3	50,0	43,9
Total			90	8	98
			100,0	100,0	100,0

En la tabla 1 se observa que los médicos que tienen síndrome burnout en la Provincia Del Santa durante el SARS-CoV-2, 2022; podemos mencionar que los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%), seguido de los que no presentan (50%) ambos hospitales; asimismo, podemos establecer que los médicos del Hospital La Caleta presentan síndrome de burnout (43,3%) en total de la muestra del estudio.

Tabla 2

Prevalencia de trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022.

				Ansiedad		Total
				Sin	Con	
Establecimiento salud	Hospital Regional	n		38	17	55
	Eleazar Guzmán Barrón	%		77,6	34,7	56,1
			n	11	32	43
	Hospital La Caleta		%	22,4	65,3	43,9
			n	49	49	98
Total			%	100,0	100,0	100,0

En la tabla 2 se observa la prevalencia de trastorno de ansiedad en 1 médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa durante el SARS-CoV-2, 2022. Encontrado que los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón no padecen de ansiedad (77,6%), seguido de los médicos del Hospital La caleta que padecen de ansiedad (65,3%), continuando con los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón que padecen de ansiedad (34,7%) y por último los médicos del Hospital La caleta que no padecen de ansiedad (22,4%).

Tabla 3

Asociación del síndrome burnout y el trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022

		Ansiedad		Total
		Sin	Con	
Síndrome burnout	Con	N	49	90
		%	100,0	91,8
	Sin	N	0	8
		%	0,0	8,2
Total		N	49	98
		%	100,0	100,0
$\chi^2= 5,518$		$p= 0,003$ (prueba exacta Fisher)		
OR= 0,456		IC95%: 0,363 – 0,571		

En la tabla 3 se observa la asociación del síndrome burnout y el trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022. Donde podemos mencionar los que presentan síndrome burnout sin presencia trastorno de ansiedad (100,0%), seguido los que presentan síndrome burnout con trastorno ansiedad (83,7%), también podemos observar que los no presentan síndrome burnout con presencia trastorno de ansiedad (16,3%), continuado los que no presentan síndrome de burnout sin trastorno de ansiedad (0,0%). Finalmente, existe relación altamente significativa al nivel $p= 0,001$ siendo un factor de protección <1 .

8 Análisis y discusión

En el trabajo investigación sobre el síndrome de burnout y trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, con un diseño de casos y controles, la muestra que se considero es 49 médicos (caso) y 49 médicos (grupo control) de los Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y el Hospital La Caleta. Podemos mencionar que los trabajos de investigación:

Clevel y Kenner (2022) se demostró. El genero mujer tiende a desarrollar más el síndrome, finalmente, en cuanto a los trastornos de conducta, se ha observado que los empleados padecen al menos de una a cuatro enfermedades que son un estímulo para el agotamiento. En relación con nuestro trabajo de investigación no se analizó síndrome de burnout y de ansiedad, pero si realizamos por hospitales donde se evidencia que los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y no padecen de ansiedad (77,6%) y el personal médico del hospital La caleta presenta una ansiedad 65,3%. Peralta, González y González (2022) mostraron que en la subescala del síndrome de burnout como; agotamiento emocional y despersonalización, hubo un nivel bajo de 41,5% y nivel alto de 51,2%. Además, el 51,0% de toda la población padece esta enfermedad, y el 33,3% de ellos se encontraba ausente síndrome de burnout. Este estudio no encontró relación entre los profesionales con este diagnóstico de burnout y su ausentismo. En nuestra investigación no se analizó por dimensiones siendo un estudio de caso y controles por lo tanto podemos aportar que hubo más incidencia en los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y no padecen de ansiedad (77,6%) el personal médico del hospital La caleta presenta una ansiedad 65,3%. Appiani et al. (2021) la prevalencia de estrés fue 93,7%, agotamiento 73,5%, ansiedad 44% y depresión 21,9%. Además, el agotamiento, la ansiedad y la depresión fueron significativamente más altos entre los médicos y los trabajadores de emergencia. La conclusión es que los médicos y los que trabajaban en turnos de emergencia de 24 horas tenían niveles significativamente más altos de agotamiento, ansiedad y depresión que los médicos empleados y los que trabajaban en puestos

administrativos. En nuestro trabajo de investigación se realizó teniendo en cuenta como diseño caso y controles dos hospitales públicos de la Provincia Del Santa podemos evidenciar que los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y no padecen de ansiedad (77,6%) y el personal médico del hospital La caleta presenta una ansiedad 65,3%, asimismo, verificamos que la asociación de las variables síndrome de burnout y la ansiedad tienen una alta significancia estadística $p=0,003$ pero no es un factor de riesgo. Vinueza-Veloz et al. (2020) más de los 90 médicos y enfermeras presentaron SB moderado a severo, el cual se asoció estadísticamente de manera significativa con el nivel de actividad (médico vs. enfermera), edad y género. Las enfermeras se presentan con más frecuencia que los cuidadores, tanto globalmente como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. Se concluyó que más de 90 médicos y enfermeras contrajeron SB moderado a severo durante la pandemia de COVID-19, siendo el personal médico el afectado con mayor frecuencia. Nuestra investigación tuvo una muestra exclusiva de médicos de dos hospitales públicos de la Provincia Del Santa; pero podemos mencionar Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y no padecen de ansiedad (77,6%), el personal médico del hospital La caleta presenta una ansiedad 65,3%; tienen similitud referente al personal médico. Moterrosa-Castro et al (2020) el 37,1% tenía síntomas de burnout. La conclusión fue que siete de cada diez participantes tenían síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro tenían síndrome de burnout al COVID-19. En caso de nuestra investigación evidenciamos que los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y no padecen de ansiedad (77,6%) por lo contrario el personal de médico del hospital La caleta presenta una ansiedad 65,3%. Díaz-Campos, Avellaneda-Enriquez y Soto-Cáceres (2021) el 68,8% eran mujeres y la edad promedio fue de 38 años. El 57,1% tenía BS alta y el 67,6% tenía caso probable de PSM. El análisis de regresión múltiple encontró que los HCP con puntajes altos tenían 2,05 veces más probabilidades de desarrollar BS que aquellos con puntajes medios/bajos (PR = 2,04; IC del 95%: 1,53-2-72). La conclusión es que existe una relación positiva entre el síndrome de burnout y los problemas de salud mental. En nuestro trabajo de investigación se realizó

teniendo en cuenta como diseño caso y controles dos hospitales públicos de la Provincia Del Santa podemos evidenciar que los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y no padecen de ansiedad (77,6%) y el personal médico del hospital La caleta presenta una ansiedad 65,3%, asimismo, verificamos que la asociación de las variables síndrome de burnout y la ansiedad tienen una alta significancia estadística $p=0,003$ pero no es un factor de riesgo. Contreras y Vidarte (2022) La conclusión es que la crisis sanitaria provocada por el covid-19 afecta exponencialmente los factores relacionados con la aparición del síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud. Se evidencia que la investigación realizó con un diseño caso y controles dos hospitales públicos de la Provincia Del Santa podemos evidenciar que los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y no padecen de ansiedad (77,6%). Irigoin y Huyhua (2022) se ha encontrado que el 3,6% de 100 trabajadores de la salud tienen síndrome de burnout con niveles de ansiedad severos; también un 12,7% con agotamiento emocional severo, mientras que un 23,6% con despersonalización severa; son los profesionales médicos los más afectados por la ansiedad severa con un 3,6%; Se encontró que el agotamiento era más común en los hombres, con un 3,6 por ciento. La conclusión es que existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y la ansiedad entre los trabajadores de salud del estudio. Correa (2022) la mayoría eran mujeres (63%), edad media 27 años, solteras (87,7%), pertenecientes al sistema de salud del MINSA y casi todas remuneradas. La frecuencia de BS fue del 55,4%, destacándose la dimensión de agotamiento emocional (AE) con una puntuación de 27 puntos (RIC: 10 a 31 puntos). es mayor en comparación con otras encuestas nacionales y similar a las encuestas realizadas en una situación de pandemia. La ansiedad fue la dimensión clínica más alta - 67,7%. Y por trabajo, era un copago alto (77%). Conclusiones: La prevalencia de SB fue (55,4%). Las personas solteras tienen un SB mucho mayor que las casadas (RP = 4,9), las personas ansiosas tienen más agotamiento (RP = 1,7), así como las personas deprimidas (RP = 1,5). En la investigación realizada no obtuvimos resultados por género ni por grupo etario, pero la muestra que se obtuvo es de médicos pertenecientes al MINSA de dos hospitales públicos de la Provincia

Del Santa podemos evidenciar que los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y no padecen de ansiedad (77,6%) y el personal médico del hospital La caleta presenta una ansiedad 65,3%, asimismo, verificamos que la asociación de las variables síndrome de burnout y la ansiedad tienen una alta significancia estadística $p=0,003$ pero no es un factor de riesgo. Condori (2020) mostró que el 63,3% de los médicos tenían burnout moderado y el 30% tenían burnout alto, y el 55% de los pasantes tenían burnout. nivel alto nivel 60 médicos y 95 internos tienen ansiedad, la ansiedad está ahí, de mínimo a máximo. En conclusión, si existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la ansiedad en la institución de investigación. La investigación realizada cuenta con un diseño caso y controles dos hospitales públicos de la Provincia Del Santa podemos evidenciar que los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y no padecen de ansiedad (77,6%) y el personal médico del hospital La caleta presenta una ansiedad 65,3%, asimismo, verificamos que la asociación de las variables síndrome de burnout y la ansiedad tienen una alta significancia estadística $p=0,003$ pero no es un factor de riesgo. Torres (2020) se concluyó que la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos del Hospital Regional de Moquegua es baja durante el primer trimestre de la pandemia COVID-19 2020, con solo tres casos entre los médicos con condiciones para el diagnóstico de síndrome de burnout, que es de 5,77 casos. sin indicaciones, frente al 94,23%, por lo que se puede concluir que el síndrome de burnout no es actualmente un problema para los profesionales médicos. Se evidencia de lo contrario de los resultados expuestos en nuestra investigación donde los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y no padecen de ansiedad (77,6%) y el personal médico del hospital La caleta presenta una ansiedad 65,3%. Muñoz-del-Carpio Toya, Arias y Caycho-Rodríguez (2019) los resultados obtenidos mencionan que el 6,9 % de la muestra presenta un nivel severo del síndrome y no existen diferencias significativas en función del género, antigüedad e ingresos económicos, pero si existen diferencias significativas en función del estado civil y lugar de trabajo. Se concluyó que una pequeña proporción de médicos presenta síndrome de burnout, pero una gran proporción tiene riesgo de

desarrollarlo. Bresó-Esteves et al. (2019) se encontró que el 35,6% trabajaba en turnos de 24 horas y el 32,2% trabajaba en promedio de 8 a 12 horas diarias. La mayoría de ellos trabajó durante menos de 10 años. fue del 44,1% y el resto trabajaba más de 15 años. De acuerdo a los cuestionarios utilizados se demostró que el 25,4% presentaba síndrome de burnout con mayor porcentaje de agotamiento emocional, y el 57,6% presentaba ansiedad moderada, el resto presentaba ansiedad alta, la ansiedad no fue encontrada por los médicos. Se evidencia que nuestra investigación que la muestra que se utilizó son médicos nombras y como contratos de dos hospitales públicos de la Provincia Del Santa podemos evidenciar que los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y no padecen de ansiedad (77,6%). Govêia et al (2018) el síndrome de burnout obtuvo una prevalencia de 2,43% y 2,7% para anestesiólogos y residentes respectivamente, el 24% de los anestesiólogos y el 35% de residentes presentaron un alto agotamiento emocional mientras que con respecto a la ansiedad presentaron puntuaciones de 39 a 36 y 36 a 34 para ansiedad-estado y ansiedad-rasgo; para probar su hipótesis hicieron las pruebas de Wilcoxon-Mann Whitney y análisis de regresión lineal múltiple, se estudió que la ansiedad-estado aumentaba 3,3% en médicos con agotamiento emocional, 3,5% en aquellos con despersonalización y por 0,7% en ansiedad, concluyendo así que existe asociación entre la ansiedad-estado y el agotamiento emocional junto y entre ansiedad-rasgo y la despersonalización del síndrome de burnout. Con nuestro investigación encontramos diferencias por ser un diseño caso y controles dos hospitales públicos de la Provincia Del Santa podemos evidenciar que los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y no padecen de ansiedad (77,6%) y el personal médico del hospital La caleta presenta una ansiedad 65,3%, asimismo, verificamos que la asociación de las variables síndrome de burnout y la ansiedad tienen una alta significancia estadística $p=0,003$ pero no es un factor de riesgo.

9 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- 1 Los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón presentan síndrome burnout (56,7%) y el 4,0% no presentan trastorno de ansiedad para ambas instituciones de salud.
- 2 La prevalencia de trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022; se encuentra en los médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón no padecen de ansiedad (77,6%), seguido de los médicos del Hospital La caleta que padecen de ansiedad (65,3%).
- 3 Las variables síndrome burnout y el trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022; existe una relación altamente significativa $p=0,003$ siendo un factor protector.

Recomendaciones

- Realizar una investigación con una muestra más amplia para determinar si el síndrome de burnout es un factor de riesgo para el trastorno de ansiedad.
- Se sugiere que periódicamente el personal médico debe tener una consulta por el departamento de psicología o psiquiatría para realizar terapias de relajamiento.
- El personal médico debe tomar un tiempo de descanso oportuno para no causar esteres laboral y así su desempeño profesional sea óptimo.

- Los establecimientos de salud deben tomar en cuenta o promover los programas de salud mental para que el personal labore correctamente.

4 Referencia Bibliográfica

- Altafuya, C., & Andrés, K. (2022). Estudio del Síndrome de Burnout en el personal sanitario de Covid-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas. Ecuador - Pucese - Maestría en Gestión de Riesgos Mención Prevención de Riesgos Laborales.
- Appiani, F., Rodríguez, F., Sarotto, L., Yaryour, C., Basile, M., & Duarte, J. (2021). Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. 119(5), 317-324. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.317>
- Bresó-Esteves, E., Pedraza-Álvarez, L., & Pérez-Correa, K. (2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. Duazary, 16(2), 259-269. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2958>
- Cabarcas, A., & Córdoba, K. (2012). Descripción de los valores de ansiedad y consistencia interna de la escala Zung ansiedad en una muestra de la población del Salado corregimiento del Carmen de Bolívar. Disponible en: <https://repositorio.utb.edu.co/handle/20.500.12585/1949>
- Carhuachin, C., & Diana, Lady. (2022). Características sociodemográficas, clínicas y laborales del síndrome de burnout en los médicos serumistas de la región Lambayeque 2019 – 2020. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Carrillo-Esper, R., Gómez, K., & Espinoza de los Monteros, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. 28(6), 579-584.
- Castellanos, I., & Puestas, W. (2021). Síndrome de Burnout y grado de satisfacción laboral en el personal de salud de las áreas Covid-19 de los hospitales MINSA de la Provincia del Santa, año 2021 [Universidad Nacional del Santa]. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3847>
- Ceberio, M., Jones, G., & Benedicto, M. (2021). La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. Revista de

- Psicología, 20(2), 106-122. Disponible en:
<https://doi.org/10.24215/2422572Xe081>
- Chacón, E., De la Cera, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. 35(1), 23-36.
- Condori, V. (2020). Perfil sociodemográfico, nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de Ansiedad en médicos e internos de medicina del Hospital de Camaná, 2020. (Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10933/MCcolu1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Contreras Córdova M. A. & Vidarte Deza, J. M. (2022). Síndrome de burnout en el personal asistencial de las áreas covid-19, en un hospital MINSA del norte del Perú. Tesis pregrado Universidad San Martín de Porres.
- Corimayhua Atauje, K. K. (2016). Síndrome de burnout en los trabajadores del área de negocios de la financiera MIBANCO – próceres de la independencia-S.J.L.
- Correa López, L. E. (2019). Adaptación y validación de un cuestionario para medir burnout académico en estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma. Revista de La Facultad de Medicina Humana, 19(1), 1–5. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v19.n1.1794>
- De La Cruz Hinojosa, I. (2015). Perfil socio demográfico, nivel de síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de medicina de dos hospitales públicos de Arequipa. (Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/293>
- Diario Oficial del Bicentenario El Peruano (2017). Ley que modifica el artículo 9, restituye el artículo 13 e incorpora los artículos 26, 27 y 28 al Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico-LEY-N° 30635. Disponible en:
<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-el-articulo-9-restituye-el-articulo-13-e-i-ley-n-30635-1553448-1/>

- Díaz, I. (2020). Evidencias de validez estructural y fiabilidad de la Escala Multidimensional de Ansiedad. *Revista de Psicología*, 19(2), 148-166. Disponible en: <https://doi.org/10.24215/2422572Xe064>
- Díaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. 16(1), 42-50. Disponible en: <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Díaz-Campos, I. C.; Avellaneda-Enriquez1 E. R. & Soto-Cáceres, V. A. (2022). Asociación entre tener Síndrome de Burnout y presentar problemas de salud mental en personal de salud de un Hospital Covid - Lambayeque. *REV EXP MED*. 8(2).
- Dueñas, L. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 12(2), 61-68.
- Ferrari, A. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Gilla, M., Giménez, S., Moran, V., & Olaz, F. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
- González Rodríguez, L. (2022). Incidencia de síndrome de burnout como causa de ausentismo laboral en el hospital general docente Ambato área de cirugía general.
- Govêia, C., Medes, T., Borges, D., Nunes, G., Araújo, L. C. A., Sampaio, F., Soares, M., & Magalhães, E. (2018). Associação entre síndrome de burnout e ansiedade em residentes e anesthesiologistas do Distrito Federal. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 68(5), 442-446. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.02.007>

- Gutiérrez, Y., & Pompa, M. (2018). Ética en la investigación en educación médica: Consideraciones y retos actuales. *Investigación en Educación Médica*, 7(26), 99-108.
- Irigoin Diaz, A., & Huyhua Gutierrez, S. (2022). Síndrome de Burnout y Ansiedad en profesionales de la salud, hospital Gustavo Lanatta Luján, Amazonas. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(2), 46-51. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.25127/rcsh.20225.866>
- Macías-Carballo, M., Pérez-Estudillo, C., López-Meraz, L., Beltrán-Parrazal, L., & Morgado-Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: Revisión bibliográfica de la perspectiva actual. 10(24), 11.
- Ministerio de Salud del Perú. (2021). Guía de Práctica Clínica de manejo del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/RD-107-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Muñoz-del-Carpio Toya, A., Arias Gallegos, W. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2019). Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(2), 139–148. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0717-92272019000200139>
- OMS. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275120286_eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y

- Reyes, R., & Fernández, E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine*, 12(84), 4911-4917. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
- Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. 17(2), 2.
- Rojas, S. (2019). “Propiedades psicométricas de la Escala Autoaplicada de Zung para Ansiedad (Zung SAS) en población colombiana”. Disponible en: <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/951/1/Propiedades%20psicom%C3%A9tricas%20de%20la%20escala%20autoaplicada%20de%20Zung%20para%20ansiedad%20%28Zung%20SAS%29%20en%20poblaci%C3%B3n%20colombiana.pdf>
- Rovelli, P., & Alba, N. (2015). La antigüedad del trabajador: Su determinación. Disponible en: <https://www.econo.unlp.edu.ar/frontend/media/49/1449/e4f7e02f4f9cc2ed0d18daa2df4688de.pdf>
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Pino-Vaca, D. P., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.708>
- WHO (2019) Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- WHO (2022) La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

5 Agradecimiento

A mis queridos padres, por ser mi fuente de inspiración, motivación y confianza. Gracias por enseñarme el valor de la educación y brindarme todo su apoyo para alcanzar mis metas. Esta tesis es una manera de agradecerles por todo y su constante apoyo por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chimbote, 20 de enero del 2022

Sr.
Director Ejecutivo
Director del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón
Presente. -

Reciba el saludo del director del Centro de Investigación, Facultad de Medicina de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada Síndrome de burnout y trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022, a cargo del estudiante: **Miranda Rojas, Marcela Roxana**, con código 1114000334 e identificado con DNI 72409959, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente;




Vladimir Sánchez Chávez-Arroyo
Director (e) del Centro de Investigación
Facultad de Medicina Humana

RECTORADO: Av. Francisco Bolognesi N° 770 casco urbano Chimbote – telf. 043-483320
CIUDAD UNIVERSITARIA: Urb. Los Pinos B s/n Telf.: 043-483325
BOLOGNESI: Av. Francisco Bolognesi N° 421 Telf.: 043-483810
Nuevo Chimbote: Av. Pacífico y Anchoqueta Mz. D1 Lte. 1 II Etapa Telf.: 043-483084
San Luis Nuevo Chimbote - FMH Telf.: 043-483826 – FEYH Telf.: 043-483802
OFICINA CENTRAL DE ADMISION: Esq. Elias Aguirre y Espinar Telf.: 043-483356 www.usanpedro.edu.pe - Facebook/ Universidad San Pedro

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca / Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Zung WW. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry* 12: 63-70.

Anexo 3

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿El síndrome de burnout y trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022?	Síndrome de burnout	Establecer si el síndrome burnout si está asociado trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022	Síndrome de burnout si está asociado trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022	Tipo de Investigación: Básica Diseño de Investigación: caso controles, analítico, prospectivo, transversal y no experimental Población y Muestra: Médicos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y Hospital La Caleta. n = 49 casos y 49 controles Técnica e Instrumento de recolección de datos:
	Trastorno de ansiedad	Identificar la prevalencia de médicos con y sin síndrome en hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022; según dimensiones. Identificar la prevalencia de trastorno de ansiedad en		

		médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022. Calcular la asociación del síndrome burnout y el trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022		Dos cuestionarios Maslach Burnout Inventory y Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)
--	--	--	--	--

Anexo 5

Cálculo de la muestra (probabilística)

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2(\hat{p} \cdot \hat{q})} + Z_{\beta} \sqrt{(p_1 - q_1) + (p_2 \cdot q_2)}}{p_1 - p_2} \right]^2$$

$$\hat{p} = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$\hat{q} = 1 - \hat{p}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

Z_{α} : coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

Z_{β} : coeficiente de confiabilidad para una potencia del 80% = 0.84

P1: proporción estimada expuesta a síndrome de Burnout y con trastorno de ansiedad = 0.35

P2: proporción estimada no expuesta a síndrome de Burnout y con trastorno de ansiedad = 0.65

n = 49 casos y 49 controles

Anexo 6

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
.....Identificado con DNI.....Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información otorgada a la investigadora para dicho estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación sin mi consentimiento.

Así mismo, confirmo haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por la investigadora Miranda Rojas, Marcela Roxana, de la investigación titulada “Síndrome de burnout y trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022”

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general Establecer si el síndrome burnout si está asociado trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario para contribuir con la investigación.

Chimbote; ____de ____del 2023

Firma del participante

Bach. Miranda Rojas, Marcela Roxana
Investigadora responsable

Anexo 7

Base de datos

Sindorme_burnout	Ansiedad	Establecimiento_salud
1	2	1
1	2	1
1	2	1
1	2	1
1	2	1
1	2	1
1	2	1
2	2	1
1	2	1
1	2	1
1	2	1
2	2	1
1	2	1
2	2	1
1	2	1
1	2	1
2	2	1
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
2	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2

1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
2	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
2	2	2
1	2	2
1	2	2
2	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	2	2
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1

[illegible]

1	1	2
1	1	1
1	1	2
1	1	2
1	1	1
1	1	2
1	1	2
1	1	2
1	1	2

Anexo 8

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “Síndrome de burnout y trastorno de ansiedad en médicos, hospitales públicos de la Provincia Del Santa, durante el SARS-CoV-2, 2022” del (a) estudiante: Marcela Roxana Miranda Rojas, identificado(a) con Código N° 1114000334, se ha verificado un porcentaje de similitud del 21%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 19 de Abril de 2023



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

