

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y
JUSTIFICACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de burnout es un problema creciente en el ámbito laboral que afecta cada vez a un mayor número de trabajadores, especialmente aquellos que trabajan en el sector de la salud. Este síndrome se caracteriza por un estado de agotamiento físico y mental, acompañado de sentimientos de frustración y fracaso, que surge como respuesta a estresores crónicos relacionados con el trabajo (Maslach & Jackson, 1981). Los trabajadores de la salud, debido a la naturaleza de su labor, se encuentran particularmente expuestos a desarrollar este síndrome, lo que puede tener serias repercusiones tanto en su bienestar personal como en la calidad de atención que brindan a los pacientes.

La presente investigación se centra en analizar la "Relación entre el síndrome de burnout con la resiliencia, ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital materno infantil Dr. Percy Boland de la ciudad de Santa Cruz". El síndrome de burnout, definido como "una respuesta inadecuada a un estrés crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal" (Maslach & Jackson, 1981, p. 99), será la variable principal de estudio. Además, se incluirán las variables de resiliencia, ansiedad y depresión como factores relacionados con el burnout.

La ansiedad se refiere a "una emoción caracterizada por una sensación de tensión, pensamientos inquietantes y cambios físicos como la presión arterial alta, un ritmo cardíaco acelerado y respiración rápida (Beck, 1988, págs. 893-897). Diversos estudios han encontrado una relación significativa entre el burnout y la ansiedad en trabajadores de la salud.

La depresión se define como una condición caracterizada por la presencia de tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades previamente disfrutadas, sentimientos de culpa o inutilidad, alteraciones del sueño y el apetito, y dificultades para concentrarse (Beck, 1996). Al igual que la ansiedad, la depresión ha sido asociada con el síndrome de burnout en trabajadores del sector salud.

La resiliencia se define como "la capacidad de una persona para adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves" (Wagnild &

Young, 1993, p. 17). Un alto nivel de resiliencia puede actuar como un factor protector frente al desarrollo del síndrome de burnout.

A nivel internacional, un estudio realizado en España por Gil-Monte y Peiró (2009) encontró que el 30% de los profesionales de enfermería presentaban niveles altos de burnout, especialmente en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización.

Así también, Maslach y Leiter (2016), en una investigación llevada a cabo en Canadá, identificaron varios factores de riesgo organizacionales asociados con el burnout, como la sobrecarga laboral, la falta de control, la recompensa insuficiente y la ausencia de equidad. Estos hallazgos sugieren que las instituciones de salud deben abordar estos aspectos para promover el bienestar de sus trabajadores.

En un estudio transversal realizado en Brasil por Trigo, Teng y Hallak (2007), se encontró una prevalencia del 10% de burnout en médicos residentes, con una mayor incidencia en aquellos que trabajaban más de 60 horas semanales. Estos resultados resaltan la importancia de establecer límites razonables de horas de trabajo para prevenir el desarrollo del síndrome.

A nivel nacional, un estudio realizado por Arias y Muñoz (2016) en el Hospital Obrero de La Paz, reveló que el 25% de los trabajadores de salud presentaban niveles altos de burnout, especialmente en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. Estos resultados son consistentes con los hallazgos internacionales, demostrando que este personal se tiene que enfrentar a duras jornadas laborales, lo que ocasiona que empiece a surgir síntomas de este síndrome que van deteriorando de a poco su bienestar de estas personas.

Según un informe del Ministerio de Salud de Bolivia (2019), el 15% de los profesionales de enfermería del país presentan síntomas de burnout, lo que se traduce en un aumento del ausentismo laboral y una disminución de la calidad de atención al paciente. Estos datos resaltan la importancia de implementar programas de prevención y manejo del burnout en el sistema de salud boliviano.

Un estudio realizado por Vargas y Quiroga (2018) en el Hospital Obispo Pérez Rodríguez de Cochabamba, encontró una relación significativa entre el burnout y la ansiedad en el personal médico. Estos resultados sugieren que la ansiedad puede ser un factor de riesgo importante en el desarrollo del síndrome de burnout en el contexto boliviano.

A nivel local, en un estudio llevado a cabo por Sánchez y Gómez (2021) en el Hospital Materno Infantil de Santa Cruz, se encontró que el 20% de los trabajadores de salud presentaban niveles altos de burnout, con una mayor incidencia en el personal de enfermería. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias de prevención y manejo del síndrome en este hospital en particular.

Según un informe del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Santa Cruz (2022), el 18% de el personal de salud del departamento presentan síntomas de burnout, lo que se traduce en un aumento de la rotación de personal y una disminución de la satisfacción laboral. Estos datos subrayan la importancia de abordar este problema a nivel regional.

Un estudio realizado por Fernández y Ramírez (2020) en el Hospital Universitario Japonés de Santa Cruz, encontró una relación significativa entre el burnout y la depresión en el personal médico. Estos resultados sugieren que la depresión puede ser un factor de riesgo importante en el desarrollo del síndrome de burnout en el contexto regional.

En el estudio de Gutiérrez, N. (2022), determina la presencia del síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital de Especialidades Materno Infantil, encontrando que un 43.8% de los residentes sufren de este síndrome, lo que indica una preocupación significativa por el bienestar emocional del personal médico.

Así mismo, Calle Quiñajo, A. (2023). En su estudio investiga los niveles de síndrome de burnout en médicos y enfermeros del Hospital Universitario Japonés, revelando que un alto porcentaje del personal presenta síntomas moderados a severos, especialmente durante la pandemia de COVID-19.

En una entrevista realizada en mayo de 2024 con el director del centro de salud, se destacó que la sobrecarga laboral ha comenzado a afectar significativamente el rendimiento de los trabajadores. Este fenómeno se manifiesta a través de actitudes de cansancio e irritabilidad, entre otros síntomas. La preocupación del director se intensifica debido a la insuficiencia de infraestructura y la saturación de recursos humanos, lo que ha exacerbado la problemática existente. En este contexto, se identifican síntomas que sugieren la presencia del síndrome de Burnout, lo que sirvió como punto de partida para la realización de esta investigación.

La creciente carga laboral en los centros de salud puede ser atribuida a múltiples factores, incluyendo un aumento en la demanda de servicios médicos y la falta de personal adecuado para atender dicha demanda. Esta situación no solo afecta el bienestar emocional y físico del personal, sino que también repercute en la calidad del servicio brindado a los pacientes. La identificación temprana de síntomas asociados al Burnout es crucial, ya que permite implementar estrategias preventivas y correctivas que mejoren tanto el ambiente laboral como el rendimiento del personal.

Es por esto, con todo lo expuesto anteriormente que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout, ansiedad, depresión y resiliencia en el personal de salud del hospital materno infantil Dr. Percy Boland de la ciudad de Santa Cruz?

JUSTIFICACIÓN

El estudio de la relación entre el síndrome de burnout, la resiliencia, la ansiedad y la depresión en el personal de salud es de gran relevancia científica y social. Por un lado, el burnout es un problema creciente que afecta a un número cada vez mayor de trabajadores, especialmente en el sector salud, lo que hace necesario profundizar en su estudio para desarrollar estrategias de prevención e intervención efectivas. Por otro lado, la salud mental de los trabajadores de la salud es fundamental para garantizar una atención de calidad a los pacientes, por lo que abordar factores como la resiliencia, la ansiedad y la depresión puede tener un impacto significativo en el bienestar de los trabajadores y en la eficacia del sistema de salud en su conjunto.

Esta investigación aportará información valiosa sobre la relación entre el síndrome de burnout y variables como la resiliencia, la ansiedad y la depresión en el contexto específico del hospital materno infantil Dr. Percy Boland. Los resultados permitirán identificar patrones y correlaciones entre estas variables, lo que contribuirá a una mejor comprensión del fenómeno del burnout y sus factores asociados en el ámbito de la salud. Además, se espera que los datos obtenidos sobre los niveles de resiliencia, ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital puedan ser utilizados como línea de base para futuras investigaciones y programas de intervención.

Los hallazgos de esta investigación serán de utilidad para el hospital materno infantil Dr. Percy Boland, ya que proporcionarán información sobre la prevalencia del síndrome de burnout y su relación con la resiliencia, la ansiedad y la depresión en su personal. Esto permitirá a la institución desarrollar e implementar programas de prevención y manejo del burnout adaptados a las

necesidades específicas de sus trabajadores. Además, los resultados podrían ser extrapolados a otros hospitales y centros de salud de la región, beneficiando a un mayor número de profesionales de la salud.

Es por esto que, como aporte teórico, esta investigación sobre la relación entre el síndrome de burnout, ansiedad, depresión y resiliencia en el personal de salud del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland contribuye significativamente al cuerpo teórico existente en el ámbito de la psicología de la salud y la gestión del estrés laboral. Al abordar cómo estos factores interrelacionados afectan el bienestar emocional del personal médico, se amplía la comprensión de las dinámicas psicológicas que influyen en el rendimiento y la calidad de atención brindada en entornos clínicos. Además, la investigación destaca la importancia de considerar no solo los síntomas individuales, sino también las interacciones entre ellos, lo que puede llevar a una mejor identificación de riesgos y a la implementación de estrategias más efectivas para promover la salud mental en el personal sanitario. Este enfoque integral permite desarrollar modelos teóricos más robustos que expliquen cómo el burnout y otros trastornos emocionales pueden ser mitigados a través de intervenciones centradas en la resiliencia.

Desde un enfoque práctico, esta investigación proporciona valiosas implicaciones para la gestión del personal en el sector salud. Al identificar los niveles de burnout, ansiedad y depresión entre el personal de salud, se podrán elaborar programas de intervención para poder hacer frente a la problemática. Esto podría incluir talleres sobre manejo del estrés, capacitación en resiliencia y acceso a servicios de salud mental, lo que no solo beneficiaría al personal, sino que también mejoraría la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes. Además, fomentar un ambiente laboral que priorice el bienestar emocional puede contribuir a reducir el ausentismo y mejorar la satisfacción laboral, creando un ciclo positivo que beneficie tanto al personal como a los pacientes.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

DISEÑO TEÓRICO

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout, ansiedad, depresión y resiliencia en el personal de salud del hospital materno infantil Dr. Percy Boland de la ciudad de Santa Cruz?

OBJETIVO GENERAL:

Describir la relación entre el síndrome de burnout, resiliencia, ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital materno infantil Dr. Percy Boland de la ciudad de Santa Cruz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland.
2. Identificar los niveles de ansiedad en el personal de salud y su relación con el síndrome de Burnout.
3. Determinar los niveles de depresión en el personal de salud y su relación con el síndrome de Burnout.
4. Establecer los niveles de resiliencia en el personal de salud y su relación con el síndrome de Burnout.

HIPÓTESIS:

1. El síndrome de burnout tiene una prevalencia alta entre el personal de salud del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland.
2. Los trabajadores con niveles más altos de burnout presentan también mayores niveles de ansiedad.
3. El personal de salud con mayores niveles de depresión presenta también mayores síntomas de burnout.
4. El personal de salud con menor nivel de resiliencia presenta mayores síntomas de burnout

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
SÍNDROME DE BURNOUT	El síndrome de burnout se define como un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que resulta del estrés crónico relacionado con el trabajo (Maslach & Jackson, 1981).	Agotamiento Emocional	Describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo.	“Inventario de Burnout de Maslach” (MBI). Escala de Calificación: 1 Nunca 2 Algunas veces al año 3 Algunas veces al mes 4 Algunas veces a la semana 5 Diariamente
		Despersonalización	Describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención.	Aspecto evaluado Respuesta a Sumar: Agotamiento Emocional 1,2,3,6,8,13,14,16,20 Despersonalización 5,10,11,15,22 Realización Personal 4,7,9,12,17,18,19, 21
		Realización Personal	Describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.	Escala de calificación • Nivel Alto • Nivel Medio • Nivel bajo

ANSIEDAD	Es una emoción que se caracteriza por una sensación de tensión, pensamientos inquietantes y cambios físicos como la presión arterial alta, un ritmo cardíaco acelerado y respiración rápida" (Beck, 1988, págs. 893-897)	Fisiológicas	Presión arterial alta, ritmo cardíaco acelerado, respiración rápida, sudoración excesiva.	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) Escala de Calificación: 0 Nunca 1 Levemente 2 Moderadamente 3 Severamente Escala del instrumento: Ansiedad Mínima: 0-7 Ansiedad Leve: 8-15 Ansiedad Moderada: 16-25 Ansiedad Grave: 26-63
		Cognitivas	Dificultad para concentrarse, pensamientos de preocupación constante, sensación de inestabilidad.	
		Emocionales	Sentimientos de miedo, tensión, irritabilidad y desesperanza.	
		Comportamentales	Evitación de situaciones sociales o laborales, cambios en los hábitos de sueño y alimentación	
DEPRESIÓN	Una condición caracterizada por la presencia de tristeza persistente, pérdida de interés o placer en	Cognitiva	Dificultad para concentrarse, pensamientos negativos recurrentes,	Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) Escala de Calificación: 0 Nunca 1 Levemente

	actividades previamente disfrutadas, sentimientos de culpa o inutilidad, alteraciones en el sueño y el apetito, y dificultades para concentrarse" (Beck et al. , 1996)		sentimientos de inutilidad.	2 Moderadamente 3 Severamente Escalas del instrumento: Depresión mínima: 0-10 Depresión leve: 11-17 Depresión moderada: 18-29 Depresión grave: 30-63
		Emocional	Sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y vacío emocional.	
		Fisiológica	Cambios en el apetito, alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnias), fatiga o pérdida de energía.	
		Comportamental	Aislamiento social, disminución en la actividad diaria y cambios en la rutina.	
RESILIENCIA	"La resiliencia es la capacidad de una persona para adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves" (Wagnild & Young, 1993, p. 17).	Adaptación	Capacidad para adaptarse a cambios y superar desafíos.	Escala de Resiliencia de Wagnild & Young Escala de calificación: 1 Totalmente en desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Parcialmente en Desacuerdo 4 Indiferente
		Superación de Problemas	Habilidad para enfrentar y resolver problemas difíciles.	

		Afrontamiento	Estrategias utilizadas para manejar el estrés y las adversidades.	5 Parcialmente de acuerdo 6 De acuerdo 7 Totalmente de acuerdo Escala de interpretación: Baja resiliencia:25-75 Resiliencia moderada: 76-100 Alta resiliencia: 101-125
--	--	---------------	---	--

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico permitirá conceptualizar cada una de las variables involucradas en esta investigación. En primer lugar, se abordará el contexto del hospital, analizando su estructura, funcionamiento y los desafíos que enfrenta en la atención de la salud. Se explorarán aspectos como la sobrecarga laboral del personal, las condiciones de infraestructura y los recursos disponibles, elementos que son fundamentales para comprender el ambiente en el que se desarrollan las dinámicas laborales y emocionales del personal de la salud. A través de esta revisión, se establecerán las bases para analizar cómo el burnout se interrelaciona con los problemas de ansiedad y depresión, como así también, con las capacidades de resiliencia dentro del personal de salud, también, busca describir como impactan en la salud mental de los trabajadores y en la calidad de atención que reciben los pacientes.

3.1. Historia del Hospital Materno Infantil Dr. Percy Boland

3.1.2. Contexto histórico y fundación

El Hospital Materno Infantil Dr. Percy Boland fue fundado en 1975 en Santa Cruz, Bolivia, con el objetivo de proporcionar atención integral a la salud materno-infantil en una región que enfrentaba desafíos significativos en el acceso a servicios de salud. La creación de este hospital fue un paso crucial para mejorar la atención sanitaria en un contexto donde las tasas de mortalidad materna e infantil eran alarmantemente altas. Desde su establecimiento, el hospital ha buscado no solo atender emergencias y complicaciones durante el embarazo y el parto, sino también ofrecer servicios preventivos y educativos que promuevan la salud de las madres y sus hijos (Ministerio de Salud de Bolivia, 2021).

3.1.2 Evolución de los servicios de salud en el hospital

A lo largo de los años, el Hospital Materno Infantil Dr. Percy Boland ha evolucionado para adaptarse a las necesidades cambiantes de la población a la que sirve. Inicialmente centrado en la atención obstétrica y pediátrica, el hospital ha expandido sus servicios para incluir especialidades como ginecología, neonatología y atención integral a la salud sexual y reproductiva. Además, ha incorporado tecnologías modernas y prácticas médicas avanzadas para mejorar la calidad de atención ofrecida a sus pacientes (Ministerio de Salud de Bolivia, 2021). Esta evolución ha sido

impulsada por la necesidad de responder a los desafíos emergentes en salud pública y por un compromiso continuo con la formación profesional del personal médico.

3.1.3 Importancia del hospital en la comunidad de Santa Cruz

La importancia del Hospital Materno Infantil Dr. Percy Boland radica no solo en su capacidad para atender emergencias y complicaciones durante el embarazo y el parto, sino también en su papel fundamental en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en la comunidad. El hospital ha implementado programas educativos dirigidos a las familias sobre temas como la planificación familiar, la nutrición infantil y la prevención de enfermedades comunes (Ministerio de Salud de Bolivia, 2021). Además, su enfoque integral permite abordar no solo las necesidades médicas inmediata

3.2. Personal de Salud

3.2.1 Definición y roles del personal de salud

El personal de salud está compuesto por individuos capacitados que desempeñan un papel crucial en la atención médica, brindando cuidados y servicios esenciales a la población. Este grupo incluye enfermeros, técnicos de salud, trabajadores sociales y otros profesionales que colaboran para mejorar el bienestar físico y mental de las personas (Vicente Martínez, 2021). Aunque cada uno tiene funciones específicas basadas en su formación, todos comparten la responsabilidad de promover la salud y prevenir enfermedades, así como de proporcionar atención adecuada a quienes lo necesiten (World Health Organization, 2020).

3.2.2 Tipos de trabajadores en el contexto hospitalario

En el ámbito comunitario, el personal de salud se clasifica en diversas categorías: enfermeros comunitarios, promotores de salud, trabajadores sociales y técnicos en salud pública, entre otros. Cada tipo de profesional aporta habilidades únicas que son esenciales para ofrecer una atención integral a la comunidad. Por ejemplo, los enfermeros comunitarios son responsables del cuidado directo y la educación en salud, mientras que los promotores se enfocan en la prevención y promoción de estilos de vida saludables (Oficinas de Trabajo, 2021). Esta diversidad permite abordar las complejas necesidades de salud de la población.

3.2.3 Desafíos y demandas para los trabajadores

El personal de salud enfrenta numerosos desafíos, tales como la escasez de recursos, el estrés emocional y las largas jornadas laborales. Estos factores pueden impactar no solo su bienestar mental, sino también su capacidad para proporcionar atención de calidad (Shanafelt et al., 2019). La presión por cumplir con estándares elevados puede llevar a altos niveles de agotamiento profesional. Además, la falta de apoyo institucional adecuado puede agravar estas situaciones, contribuyendo al desarrollo del síndrome de burnout entre el personal (Vicente Martínez, 2021).

3.3. Síndrome de Burnout

3.3.1 Definición y características

El síndrome de burnout se define como un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que resulta del estrés crónico relacionado con el trabajo (Maslach & Jackson, 1981). Este fenómeno es especialmente prevalente entre el personal de salud, quienes a menudo enfrentan situaciones emocionalmente intensas y demandas laborales elevadas. El síndrome de burnout se manifiesta a través de diversas características que pueden afectar tanto el bienestar emocional del profesional como su desempeño laboral. Estas características se pueden clasificar en tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, según el modelo propuesto por Maslach y Jackson (1981).

Agotamiento Emocional

El agotamiento emocional es la dimensión más reconocida del burnout y se refiere a la sensación de estar sobrepasado por las demandas emocionales del trabajo. Los trabajadores que experimentan agotamiento emocional suelen sentirse exhaustos, fatigados y sin energía. Este estado puede resultar de la exposición constante a situaciones estresantes, como el trato con pacientes en condiciones críticas o el manejo de casos complejos. Investigaciones han indicado que el agotamiento emocional es especialmente prevalente entre el personal de salud, quienes enfrentan altos niveles de estrés y presión en su entorno laboral (Dyrbye et al., 2017). Este agotamiento puede llevar a una disminución en la calidad del cuidado brindado a los pacientes, ya que los trabajadores pueden volverse menos empáticos y más distantes.

Despersonalización

La despersonalización se refiere a una actitud cínica o negativa hacia los pacientes y el trabajo en general. Los trabajadores que sufren de despersonalización pueden desarrollar una desconexión emocional con sus pacientes, viéndolos más como objetos que como personas (Maslach et al., 2001). Esta característica puede manifestarse en comportamientos como la falta de interés en las necesidades del paciente y una disminución en la calidad de la atención proporcionada. La despersonalización es un mecanismo de defensa que algunos trabajadores adoptan para protegerse del agotamiento emocional; sin embargo, a largo plazo, puede tener efectos perjudiciales tanto para el profesional como para los pacientes.

Falta de Realización Personal

La falta de realización personal se refiere a la sensación de ineficacia y falta de logro en el trabajo. Los trabajadores que experimentan esta dimensión del burnout pueden sentir que no están haciendo una diferencia significativa en la vida de sus pacientes o que su trabajo carece de propósito (Shanafelt et al., 2019). Esta percepción puede conducir a una disminución en la motivación y el compromiso laboral, lo que agrava aún más los síntomas del burnout. La falta de realización personal es particularmente preocupante en profesiones donde el impacto positivo en la vida de otros es una fuente importante de satisfacción personal.

Otros Síntomas Asociados

Además de estas tres dimensiones principales, el síndrome de burnout puede estar asociado con otros síntomas físicos y psicológicos, como insomnio, irritabilidad, ansiedad y depresión (Khamisa et al., 2015). Estos síntomas pueden afectar la calidad de vida del profesional y su capacidad para desempeñar sus funciones laborales efectivamente. La identificación temprana y la intervención son cruciales para prevenir el desarrollo completo del síndrome y mitigar sus efectos negativos.

3.3.2 Causas y factores de riesgo

Las causas del burnout son multifactoriales e incluyen tanto factores individuales como organizacionales. Entre los factores individuales se encuentran la personalidad, el estilo de afrontamiento y la falta de apoyo social. Por otro lado, los factores organizacionales incluyen sobrecarga laboral, falta de control sobre el trabajo, recompensas insuficientes y un ambiente

laboral tóxico (Maslach et al., 2001). Estos elementos contribuyen a un ciclo de estrés que puede llevar al desarrollo del síndrome de burnout si no se gestionan adecuadamente.

Causas del Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout es el resultado de una combinación de factores que pueden variar según el entorno laboral y las características individuales. Entre las causas más comunes se encuentran:

a) Sobrecarga Laboral

La sobrecarga laboral es una de las causas más significativas del burnout, especialmente en profesiones de alta demanda como la salud. Los trabajadores que enfrentan una carga excesiva de trabajo, con horarios prolongados y múltiples responsabilidades, son más propensos a experimentar agotamiento emocional (Maslach et al., 2001). Esta sobrecarga puede derivarse de la falta de personal, lo que obliga a los trabajadores a asumir más tareas y responsabilidades de las que pueden manejar.

b) Falta de Control

La falta de control sobre el propio trabajo es otra causa importante del burnout. Los trabajadores que sienten que no tienen voz en la toma de decisiones relacionadas con su trabajo o que no pueden influir en su entorno laboral tienden a experimentar niveles más altos de estrés y agotamiento (Maslach & Jackson, 1981). La autonomía en el trabajo es crucial para mantener la motivación y el compromiso, y su ausencia puede contribuir significativamente al desarrollo del burnout.

c) Recompensas Insuficientes

La percepción de recibir recompensas insuficientes por el esfuerzo realizado también puede ser una causa subyacente del burnout. Esto incluye no solo recompensas económicas, sino también reconocimiento emocional y apoyo social (Dyrbye et al., 2017). Cuando los trabajadores sienten que sus esfuerzos no son valorados o reconocidos, pueden experimentar frustración y desmotivación, lo que aumenta el riesgo de agotamiento emocional.

d) Conflictos Interpersonales

Los conflictos interpersonales en el lugar de trabajo, como la falta de apoyo por parte de colegas o supervisores, también pueden contribuir al burnout. Las relaciones laborales tensas pueden generar un ambiente negativo que afecta la salud mental del profesional (Khamisa et al., 2015). La

falta de un sistema de apoyo social adecuado puede hacer que los trabajadores se sientan aislados y abrumados.

Factores de Riesgo del Síndrome de Burnout

Los factores de riesgo para desarrollar el síndrome de burnout pueden ser tanto individuales como organizacionales. Algunos factores clave incluyen:

Características Personales

Las características personales juegan un papel importante en la predisposición al burnout. Por ejemplo, individuos con altos niveles de perfeccionismo o autoexigencia pueden estar más propensos a experimentar agotamiento emocional debido a sus propias expectativas poco realistas (Shanafelt et al., 2019). Además, aquellos con habilidades limitadas para manejar el estrés o resolver problemas pueden tener más dificultades para afrontar las demandas laborales.

a) Entorno Laboral Tóxico

Un entorno laboral tóxico es un factor organizacional crítico que puede aumentar el riesgo de burnout. Esto incluye situaciones donde hay una cultura organizacional negativa, falta de comunicación efectiva y escasa colaboración entre los miembros del equipo (Maslach et al., 2001). Un ambiente donde prevalece la competencia desleal o donde no se fomenta el bienestar emocional puede contribuir significativamente al desarrollo del síndrome.

b) Falta de Recursos

La falta de recursos adecuados, tanto materiales como humanos, también es un factor determinante en el desarrollo del burnout. Cuando los trabajadores no cuentan con las herramientas necesarias para realizar su trabajo eficientemente, esto puede llevar a un aumento en la frustración y el estrés (Dyrbye et al., 2017). La escasez de personal o equipamiento inadecuado puede agravar aún más esta situación.

c) Demandas Emocionales Elevadas

Los trabajadores que trabajan en entornos donde enfrentan constantemente situaciones emocionales intensas, como en hospitales o unidades de cuidados intensivos, están en mayor riesgo de desarrollar burnout (Khamisa et al., 2015). La exposición continua a situaciones críticas puede

llevar a un desgaste emocional significativo si no se gestionan adecuadamente las emociones y se implementan estrategias efectivas para afrontar estas demandas.

3.3.3 Burnout en el personal de salud

Investigaciones han demostrado que el burnout no solo afecta el bienestar del trabajador, sino que también puede comprometer la calidad de atención brindada a los pacientes (Dyrbye et al., 2017). Los trabajadores que experimentan burnout son más propensos a cometer errores médicos, tener una menor satisfacción laboral y presentar tasas más altas de ausentismo. Además, el burnout puede llevar a problemas de salud física y mental, incluyendo trastornos del sueño, ansiedad y depresión (Shanafelt et al., 2019). La identificación temprana y el manejo adecuado del burnout son cruciales para promover un ambiente laboral saludable y garantizar la calidad en la atención médica.

El síndrome de burnout tiene múltiples consecuencias que afectan no solo al individuo que lo padece, sino también a su entorno laboral y a la calidad del servicio que brinda. Estas consecuencias pueden clasificarse en consecuencias físicas, psicológicas y organizacionales.

Consecuencias Físicas

Las consecuencias físicas del burnout son diversas y pueden manifestarse a través de síntomas como fatiga crónica, insomnio, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales y enfermedades cardiovasculares (Khamisa et al., 2015). La exposición prolongada al estrés y al agotamiento emocional puede debilitar el sistema inmunológico, lo que aumenta la vulnerabilidad a enfermedades. Además, los trabajadores que experimentan burnout pueden descuidar su salud física, lo que puede llevar a un ciclo de deterioro físico y emocional. Por ejemplo, la falta de energía y motivación puede resultar en una disminución de la actividad física y hábitos alimenticios poco saludables.

Consecuencias Psicológicas

Las consecuencias psicológicas del burnout son quizás las más evidentes y devastadoras. Los individuos afectados pueden experimentar una amplia gama de síntomas emocionales, como ansiedad, depresión, irritabilidad y una sensación general de desesperanza (Shanafelt et al., 2019). La despersonalización, una de las características del burnout, puede llevar a una desconexión emocional con los pacientes, afectando la calidad de la atención que reciben. Además, el burnout

puede resultar en un deterioro significativo de la salud mental, lo que podría llevar a trastornos psicológicos más graves si no se aborda adecuadamente.

Consecuencias Organizacionales

A nivel organizacional, el burnout tiene repercusiones significativas en el ambiente laboral y en la calidad del servicio proporcionado. Los trabajadores que sufren de burnout tienden a ser menos productivos y más propensos al ausentismo laboral (Dyrbye et al., 2017). Esto no solo afecta la moral del equipo, sino que también puede comprometer la atención al paciente y aumentar el riesgo de errores médicos. Además, el burnout puede contribuir a una alta rotación de personal, lo que genera costos adicionales para las organizaciones en términos de reclutamiento y formación de nuevos empleados (Maslach et al., 2001).

Impacto en la Calidad del Cuidado

La calidad del cuidado proporcionado por el personal de salud se ve directamente afectada por el síndrome de burnout. La falta de empatía y conexión emocional con los pacientes puede resultar en una atención deficiente y en una menor satisfacción del paciente (Shanafelt et al., 2019). Esto es especialmente crítico en entornos donde el cuidado compasivo es fundamental para el bienestar del paciente. Los estudios han demostrado que los pacientes atendidos por trabajadores con altos niveles de burnout reportan experiencias menos satisfactorias y peores resultados en salud.

3.3.4 Otros modelos teóricos del burnout

Los modelos teóricos del síndrome de burnout son fundamentales para comprender su naturaleza, sus causas y sus consecuencias. Estos modelos han sido desarrollados a lo largo de los años y ofrecen una estructura conceptual que ayuda a los investigadores y trabajadores a abordar el fenómeno del burnout en diferentes contextos laborales. A continuación, se describen algunos de los modelos más influyentes:

Modelo de Demanda-Control

El modelo de demanda-control, propuesto por Karasek (1979), sugiere que el burnout resulta de la interacción entre las demandas laborales y el control que tiene un individuo sobre su trabajo. Según este modelo, las altas demandas laborales combinadas con un bajo nivel de control aumentan el riesgo de burnout.

- **Demandas Laborales:** Se refieren a la carga de trabajo, las presiones temporales y las expectativas que enfrentan los empleados.
- **Control:** Se refiere a la capacidad del individuo para influir en su entorno laboral y tomar decisiones relacionadas con su trabajo.

Este modelo enfatiza la importancia de proporcionar a los empleados un mayor control sobre sus tareas para mitigar los efectos negativos del estrés laboral.

Modelo de Estrés Laboral

El modelo de estrés laboral desarrollado por Lazarus y Folkman (1984) se centra en cómo los individuos perciben y responden al estrés en el trabajo. Este enfoque considera que el estrés no es solo una respuesta a las demandas externas, sino también una función de cómo cada persona evalúa su capacidad para manejar esas demandas.

- **Evaluación Cognitiva:** La forma en que un individuo percibe una situación estresante influye en su respuesta emocional y conductual. Si se percibe como amenazante y se siente incapaz de afrontarlo, aumenta el riesgo de burnout.
- **Estrategias de Afrontamiento:** Las estrategias utilizadas para manejar el estrés (ya sean adaptativas o maladaptativas) juegan un papel crucial en la aparición del burnout. Las estrategias efectivas pueden reducir los niveles de estrés, mientras que las ineficaces pueden exacerbarlo.

Este modelo destaca la importancia del proceso cognitivo en la experiencia del estrés laboral y su relación con el burnout.

Modelo Integrador

El modelo integrador propuesto por Schaufeli et al. (2002) combina elementos del modelo de Maslach con otros enfoques teóricos para ofrecer una comprensión más completa del burnout. Este modelo enfatiza que el burnout es un proceso dinámico influenciado por factores individuales, organizacionales y sociales.

- **Factores Individuales:** Incluyen características personales como la personalidad, las habilidades de afrontamiento y las expectativas laborales.
- **Factores Organizacionales:** Incluyen la cultura organizacional, las políticas laborales y las condiciones del entorno laboral.

- **Factores Sociales:** Consideran el apoyo social disponible tanto dentro como fuera del lugar de trabajo.

Este enfoque integrador permite abordar el burnout desde múltiples perspectivas, facilitando así la implementación de intervenciones más efectivas.

3.4. Ansiedad

3.4.1 Definición y tipos de ansiedad

Definición

Aaron T. Beck define la ansiedad como un estado emocional que se caracteriza por sentimientos de temor y preocupación que pueden ser desproporcionados en relación con la situación real que los provoca. Según Beck, la ansiedad no es solo una respuesta emocional normal a situaciones estresantes, sino que también implica patrones de pensamiento distorsionados que contribuyen a la sensación de amenaza y peligro inminente. Estos pensamientos pueden incluir creencias irracionales sobre la incapacidad para manejar situaciones difíciles o el temor a resultados catastróficos (Beck et al., 1988).

En su enfoque cognitivo, Beck sostiene que los individuos ansiosos tienden a interpretar situaciones ambiguas de manera negativa, lo que perpetúa su estado de ansiedad. Esta perspectiva resalta la importancia de identificar y modificar estos pensamientos disfuncionales para aliviar los síntomas ansiosos y mejorar el bienestar emocional.

Así mismo, la ansiedad es un estado emocional complejo que se caracteriza por sentimientos de aprensión, tensión y preocupación, y puede manifestarse a través de síntomas físicos como palpitaciones y sudoración (American Psychological Association, 2020). Este fenómeno puede ser considerado normal en situaciones de estrés, pero cuando se vuelve excesivo o persistente, puede convertirse en un trastorno de ansiedad. Existen varios tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, las fobias específicas y el trastorno de ansiedad social, cada uno con características y síntomas particulares (Kessler et al., 2005).

Tipos de ansiedad

La ansiedad puede manifestarse de diversas formas, y los trastornos de ansiedad se clasifican en varias categorías, cada una con características y síntomas específicos. A continuación, se describen los tipos más comunes de trastornos de ansiedad:

1. Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente sobre múltiples eventos o actividades, que se presenta la mayor parte del tiempo durante al menos seis meses. Las personas con TAG experimentan dificultades para controlar esta ansiedad, que a menudo es desproporcionada en relación con la situación real. Este trastorno puede interferir significativamente en la vida diaria, afectando el rendimiento laboral y las relaciones interpersonales (Barnhill, 2020).

2. Trastorno de Pánico

El trastorno de pánico se define por la aparición recurrente e inesperada de ataques de pánico, que son episodios súbitos de miedo intenso que provocan síntomas físicos severos, como palpitaciones, sudoración, temblores y sensación de ahogo. Estos ataques pueden llevar a las personas a evitar situaciones o lugares donde han experimentado ataques previos, lo que puede limitar su vida diaria (American Psychiatric Association, 2013).

3. Fobias Específicas

Las fobias específicas son un tipo de trastorno de ansiedad caracterizado por un miedo intenso e irracional hacia un objeto o situación específica, como animales, alturas o volar. Este miedo provoca una respuesta de ansiedad significativa y puede llevar a la persona a evitar el objeto o situación temida, interfiriendo con su vida diaria. La exposición al objeto fóbico puede desencadenar ataques de pánico en algunas personas (Olatunji et al., 2010).

4. Trastorno de Ansiedad Social

El trastorno de ansiedad social se caracteriza por un miedo intenso y persistente a situaciones sociales o de rendimiento en las que la persona está expuesta a la evaluación por parte de otros. Este trastorno puede llevar a evitar situaciones sociales o experimentar un malestar significativo al enfrentarlas. Las personas con este trastorno suelen temer ser humilladas o avergonzadas en público (Stein & Stein, 2008).

5. Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)

Aunque el TOC se clasifica a menudo por separado en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), comparte características con los trastornos de ansiedad. Se caracteriza por pensamientos obsesivos intrusivos que generan ansiedad y comportamientos compulsivos que el individuo siente que debe realizar para reducir esa ansiedad. Por ejemplo, una persona puede tener pensamientos obsesivos sobre la contaminación y realizar rituales compulsivos de limpieza para aliviar su malestar (American Psychiatric Association, 2013).

6. Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)

El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) es una condición que puede desarrollarse después de experimentar o ser testigo de un evento traumático. Los síntomas incluyen reviviscencias del trauma, evitación de recordatorios del evento y cambios negativos en el estado de ánimo y la cognición. Las personas con TEPT pueden experimentar una respuesta intensa al estrés y dificultades significativas en su vida cotidiana debido a los recuerdos intrusivos del trauma (Friedman et al., 2007).

3.4.2 Síntomas y manifestaciones

Khamisa (2015), refiere que los síntomas de la ansiedad pueden clasificarse en varias categorías, que incluyen síntomas físicos, cognitivos y emocionales. A continuación, se describen cada uno de estos tipos de síntomas.

Síntomas Físicos

Los síntomas físicos de la ansiedad son respuestas corporales que pueden ocurrir en situaciones de estrés o preocupación. Estos síntomas pueden variar en intensidad y pueden incluir:

- **Palpitaciones:** Sensación de que el corazón late con fuerza o rapidez.
- **Sudoración excesiva:** Aumento en la producción de sudor, incluso en ausencia de actividad física.
- **Tensión muscular:** Rigidez o dolor en los músculos, especialmente en el cuello y los hombros.
- **Cefaleas:** Dolores de cabeza recurrentes que pueden ser causados por la tensión muscular o el estrés

- **Problemas gastrointestinales:** Incluyen síntomas como náuseas, diarrea o indigestión
- **Fatiga:** Sensación constante de cansancio o falta de energía.

Estos síntomas físicos pueden ser debilitantes y contribuir a un ciclo de ansiedad, ya que la experiencia de estos síntomas puede intensificar los sentimientos de preocupación y miedo.

Síntomas Cognitivos

American Psychiatric Association, (2013) refiere que los síntomas cognitivos se refieren a los patrones de pensamiento que acompañan a la ansiedad. Estos pueden incluir:

- **Preocupación constante:** Pensamientos repetitivos sobre posibles peligros o problemas futuros.
- **Dificultad para concentrarse:** Problemas para mantener la atención en tareas debido a pensamientos ansiosos intrusivos.
- **Pensamientos catastróficos:** Tendencia a imaginar los peores escenarios posibles en situaciones cotidianas.
- **Sensación de pérdida de control:** Creencia de que no se puede manejar una situación o que algo malo sucederá sin previo aviso.

Estos pensamientos pueden afectar negativamente la capacidad del individuo para funcionar en su vida diaria y pueden llevar a un deterioro en las relaciones interpersonales.

Síntomas Emocionales

Shanafelt (et al., 2019) Los síntomas emocionales son las respuestas afectivas asociadas con la ansiedad. Estos incluyen:

- **Irritabilidad:** Sensibilidad aumentada y facilidad para frustrarse ante situaciones cotidianas.
- **Miedo intenso:** Sensación abrumadora de temor que puede ser desproporcionada respecto a la situación real.
- **Tristeza o desesperanza:** Sentimientos persistentes de tristeza que pueden estar relacionados con la ansiedad.
- **Despersonalización:** Sensación de desconexión o desapego de uno mismo o del entorno.

Estos síntomas emocionales pueden interferir significativamente con la calidad de vida del individuo y su capacidad para llevar a cabo actividades diarias.

3.4.3 Relación entre ansiedad y burnout

La relación entre ansiedad y burnout es un tema de creciente interés en la literatura científica, especialmente en contextos laborales exigentes como el sector salud.

Los estudios han encontrado una correlación significativa entre los niveles de ansiedad y los síntomas del síndrome de burnout. Por ejemplo, un estudio realizado en trabajadores de la salud reveló que el 72,2% de los casos de ansiedad presentaron puntajes altos en agotamiento emocional, lo que indica que aquellos con mayor ansiedad también experimentan un mayor nivel de burnout (González et al., 2020).

Esto sugiere que la ansiedad puede ser un factor que contribuye al agotamiento emocional, una de las dimensiones clave del burnout.

Asimismo, otro estudio con docentes universitarios encontró una correlación significativa entre la ansiedad y el síndrome de burnout, lo que refuerza la idea de que estos trastornos pueden coexistir y exacerbarse mutuamente (Morales et al., 2021). La ansiedad puede intensificar la sensación de agotamiento emocional y despersonalización, mientras que el burnout puede aumentar los niveles de ansiedad debido a la percepción de ineffectividad y el estrés acumulado.

Agotamiento Emocional como Factor Común

El agotamiento emocional se ha identificado como un factor común que conecta la ansiedad y el burnout. Los trabajadores que experimentan altos niveles de agotamiento emocional tienden a ser más susceptibles a desarrollar síntomas ansiosos (González et al., 2020). Este agotamiento puede resultar de la presión constante y las demandas emocionales inherentes a su trabajo, lo que genera una sensación de incapacidad para afrontar las responsabilidades diarias.

Consecuencias Psicológicas de la relación entre ansiedad y burnout

La interrelación entre ansiedad y burnout también tiene consecuencias psicológicas significativas. La presencia simultánea de ambos trastornos puede llevar a un deterioro generalizado en la salud

mental del individuo, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos más graves como depresión (Morales et al., 2021). La combinación de ansiedad y burnout puede afectar no solo el bienestar emocional del profesional, sino también su capacidad para proporcionar atención efectiva a los pacientes, lo cual es crítico en entornos como hospitales.

3.4.4 Impacto de la ansiedad en el desempeño laboral

La ansiedad no solo afecta el bienestar emocional del individuo, sino que también puede tener un impacto negativo en su desempeño laboral. El personal de salud que sufren de ansiedad pueden experimentar una disminución en su productividad, aumento del ausentismo y una mayor propensión a cometer errores (Dyrbye et al., 2017).

La ansiedad puede tener un impacto significativo en el desempeño laboral, afectando tanto la productividad individual como la dinámica del equipo. A continuación, se detallan las principales áreas en las que la ansiedad influye negativamente en el entorno laboral.

Disminución de la Productividad

Los empleados que experimentan altos niveles de ansiedad a menudo enfrentan dificultades para concentrarse y completar tareas. La preocupación constante y los pensamientos intrusivos pueden desviar la atención del trabajo, lo que resulta en una disminución de la eficiencia y la calidad del trabajo realizado (Dyrbye et al., 2017). Esto puede llevar a errores frecuentes y a una falta de cumplimiento con los plazos establecidos.

Aumento del Ausentismo

La ansiedad también está asociada con un aumento en las tasas de ausentismo laboral. Los empleados que sufren de ansiedad pueden faltar al trabajo debido a síntomas físicos, como fatiga o trastornos gastrointestinales, o por la incapacidad para enfrentar situaciones laborales estresantes (Khamisa et al., 2015). Este ausentismo no solo afecta al individuo, sino que también puede impactar negativamente al equipo y a la organización en su conjunto, generando una carga adicional para los compañeros de trabajo.

Deterioro de las Relaciones Interpersonales

La ansiedad puede afectar las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. Los empleados ansiosos pueden volverse más irritables o evitar interacciones sociales, lo que puede llevar a

malentendidos y conflictos con colegas (Shanafelt et al., 2019). Esta falta de comunicación y colaboración puede obstaculizar el trabajo en equipo y crear un ambiente laboral tenso.

Reducción de la Satisfacción Laboral

Los niveles elevados de ansiedad están relacionados con una menor satisfacción laboral. Los empleados que experimentan ansiedad pueden sentir que su trabajo es abrumador o poco gratificante, lo que puede disminuir su motivación y compromiso con sus tareas (Dyrbye et al., 2017). Esta insatisfacción puede llevar a una mayor rotación de personal, lo que representa un costo adicional para las organizaciones.

Efectos en la Salud Mental y Física

La ansiedad prolongada no solo afecta el desempeño laboral, sino que también tiene consecuencias para la salud mental y física del individuo. Los síntomas físicos asociados con la ansiedad, como dolores de cabeza y problemas gastrointestinales, pueden resultar en una mayor incidencia de enfermedades (Khamisa et al., 2015). Además, la ansiedad no tratada puede contribuir al desarrollo de trastornos más graves, como depresión.

3.5. Depresión

3.5.1 Definición y características

Definición

Aaron T. Beck (1996), define la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una tristeza persistente y una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Según Beck, la depresión no solo se manifiesta a través de sentimientos de tristeza, sino que también implica patrones de pensamiento negativos que afectan la percepción del individuo sobre sí mismo, su entorno y su futuro (Beck et al., 1996). Este enfoque cognitivo sugiere que los pensamientos distorsionados y las creencias irracionales son fundamentales en la experiencia de la depresión, perpetuando un ciclo de desesperanza y desmotivación.

La depresión es un trastorno mental común que se manifiesta a través de una variedad de síntomas emocionales y físicos, incluyendo tristeza persistente, pérdida de interés en actividades diarias y cambios en el apetito o el sueño (World Health Organization, 2020). Este trastorno puede afectar significativamente la calidad de vida del individuo y su capacidad para funcionar en diversas áreas,

incluyendo el trabajo, las relaciones interpersonales y la salud física. La depresión no solo se caracteriza por sentimientos de tristeza, sino también por una sensación de desesperanza y falta de energía, lo que puede llevar a una disminución en la productividad y el bienestar general.

Características

Beck (1996), refiere que las características de la depresión pueden variar entre individuos, pero generalmente incluyen:

- **Tristeza Persistente:** Una sensación constante de tristeza o vacío que no parece mejorar con el tiempo.
- **Pérdida de Interés:** Desinterés en actividades que anteriormente eran placenteras o significativas, lo que puede llevar a la apatía generalizada.
- **Alteraciones del Sueño:** Problemas para dormir, como insomnio o hipersomnia, que afectan la calidad del descanso y contribuyen a la fatiga.
- **Cambios en el Apetito:** Pérdida o aumento significativo del apetito, lo que puede resultar en cambios en el peso corporal.
- **Fatiga y Pérdida de Energía:** Sensación constante de cansancio y falta de energía, incluso después de descansar.
- **Dificultad para Concentrarse:** Problemas para mantener la atención en tareas cotidianas, lo que puede afectar el rendimiento laboral y académico.
- **Pensamientos Suicidas:** En casos graves, pueden surgir pensamientos sobre el suicidio o autolesiones, lo que requiere atención inmediata (Beck et al., 1996).

3.5.2 Síntomas y diagnóstico

Síntomas de la Depresión

Beck (1996) refiere que los síntomas de la depresión pueden variar en intensidad y duración, afectando tanto el bienestar emocional como el funcionamiento físico del individuo. A continuación, se describen los síntomas más comunes:

Síntomas Emocionales

- **Tristeza Persistente:** Una sensación constante de tristeza o vacío que puede ser abrumadora.

- **Irritabilidad:** Cambios en el estado de ánimo que pueden llevar a reacciones desproporcionadas ante situaciones cotidianas.
- **Sentimientos de Desesperanza:** Una percepción negativa del futuro y una sensación de que no hay salida a la situación actual.
- **Pérdida de Interés:** Desinterés en actividades que anteriormente eran placenteras, lo que puede llevar a la apatía generalizada.
- **Síntomas Cognitivos**
- **Dificultad para Concentrarse:** Problemas para mantener la atención en tareas o tomar decisiones, lo que puede afectar el rendimiento laboral y académico.
- **Pensamientos Negativos:** Pensamientos recurrentes sobre la incapacidad personal o creencias distorsionadas sobre uno mismo y el entorno.
- **Autocrítica:** Sentimientos de culpa o vergüenza excesivos, así como una crítica constante hacia uno mismo.

Síntomas Físicos

- **Fatiga Extrema:** Sensación constante de cansancio que no mejora con el descanso.
- **Alteraciones del Sueño:** Problemas para dormir (insomnio) o dormir en exceso (hipersomnia).
- **Cambios en el Apetito:** Pérdida o aumento significativo del apetito, lo que puede resultar en cambios en el peso corporal.
- **Dolores y Malestares:** Síntomas físicos inexplicables, como dolores de cabeza, problemas gastrointestinales o malestar general.

Diagnóstico de la Depresión

El diagnóstico de la depresión se basa en criterios clínicos establecidos que evalúan la presencia y duración de los síntomas. A continuación, se describen los aspectos clave del diagnóstico:

Criterios Diagnósticos

Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5), para diagnosticar un episodio depresivo mayor, deben cumplirse al menos cinco de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas:

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día.
2. Pérdida significativa de interés o placer en casi todas las actividades.
3. Cambios significativos en el peso o apetito.
4. Insomnio o hipersomnia.
5. Fatiga o pérdida de energía.
6. Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva.
7. Dificultad para concentrarse o indecisión.
8. Pensamientos recurrentes sobre la muerte o suicidio.

3.5.3 Relación entre depresión y burnout

La relación entre depresión y burnout es notable; estudios indican que quienes sufren depresión tienen una mayor probabilidad de experimentar burnout (Shanafelt et al., 2019). Esto es especialmente relevante en entornos laborales exigentes como los hospitales, donde las demandas emocionales y físicas son elevadas. La presencia simultánea de estos trastornos puede agravar los síntomas y complicar el tratamiento, lo que resalta la importancia de abordar ambas condiciones en la atención a trabajadores de salud.

Similitudes en los Síntomas

Tanto la depresión como el burnout pueden manifestarse a través de síntomas similares, lo que puede dificultar su diagnóstico y tratamiento. Algunos de los síntomas comunes incluyen:

- **Fatiga extrema:** Tanto en la depresión como en el burnout, los individuos pueden experimentar una sensación constante de cansancio.
- **Dificultad para concentrarse:** La incapacidad para mantener la atención es un síntoma común en ambas condiciones.

- **Sentimientos de desesperanza:** Los individuos pueden sentir que no hay salida a su situación actual, ya sea en su vida personal o laboral.

Factores Contribuyentes

Varios factores pueden contribuir a la aparición simultánea de depresión y burnout:

- **Estrés Crónico:** La exposición prolongada a situaciones estresantes en el trabajo puede llevar tanto al burnout como a la depresión (Dyrbye et al., 2017).
- **Falta de Apoyo Social:** La ausencia de un sistema de apoyo adecuado puede aumentar el riesgo de desarrollar ambas condiciones (Shanafelt et al., 2019).
- **Demandas Laborales Elevadas:** Las altas expectativas y la sobrecarga laboral pueden contribuir al agotamiento emocional y a sentimientos depresivos.

Consecuencias Combinadas

La coexistencia de depresión y burnout puede tener consecuencias significativas para la salud mental del individuo y su desempeño laboral:

- **Aumento del Ausentismo:** Los trabajadores que sufren tanto de depresión como de burnout son más propensos a faltar al trabajo debido a su estado emocional (Khamisa et al., 2015).
- **Deterioro del Desempeño Laboral:** La combinación de estos trastornos puede resultar en una disminución notable en la productividad y calidad del trabajo.
- **Riesgo Incrementado de Problemas Psicológicos:** La presencia simultánea de ambos trastornos aumenta el riesgo de desarrollar problemas psicológicos más graves, como trastornos de ansiedad o suicidio (Shanafelt et al., 2019).

3.5.4 Efectos de la depresión en el personal de salud

La depresión no solo impacta al individuo afectado sino también al equipo laboral y a los pacientes que reciben atención (Shanafelt et al., 2019). El personal de salud que padece depresión pueden experimentar dificultades para concentrarse, lo que puede resultar en errores médicos y afectar la calidad del cuidado brindado a los pacientes. Además, la depresión puede llevar a un aumento del ausentismo laboral y contribuir a un ambiente laboral negativo, afectando así a todo el equipo.

La depresión puede tener un impacto profundo en el personal de salud, afectando no solo su bienestar personal, sino también la calidad de atención que brindan a sus pacientes. A continuación, se describen los principales efectos de la depresión en este grupo.

Impacto en la Salud Mental

Los trabajadores de salud que sufren de depresión pueden experimentar un deterioro significativo en su salud mental. Esto puede incluir:

Aumento de Síntomas Ansiosos: La depresión a menudo coexiste con trastornos de ansiedad, lo que puede complicar aún más el bienestar emocional del individuo (Shanafelt et al., 2019).

Deterioro Cognitivo: La depresión puede afectar la capacidad para concentrarse y tomar decisiones, lo que es crítico en entornos donde se requiere juicio clínico (Dyrbye et al., 2017).

Efectos Físicos

La depresión también puede manifestarse a través de síntomas físicos que afectan la salud general del profesional:

Fatiga Crónica: La sensación constante de cansancio puede ser debilitante y afectar la capacidad para cumplir con las responsabilidades laborales.

Problemas de Sueño: Los trastornos del sueño, como insomnio o hipersomnia, son comunes en personas con depresión y pueden impactar negativamente el rendimiento laboral (Khamisa et al., 2015).

Aumento del Riesgo de Enfermedades: La depresión está asociada con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos (Kessler et al., 2005).

Disminución del Desempeño Laboral

La depresión puede llevar a una reducción significativa en el desempeño laboral:

Baja Productividad: Los trabajadores que padecen depresión pueden tener dificultades para completar tareas y cumplir con plazos, lo que afecta su rendimiento general (Dyrbye et al., 2017).

Aumento del Ausentismo: La incapacidad para trabajar debido a síntomas depresivos puede resultar en un aumento del ausentismo, lo que genera una carga adicional para el equipo y la organización (Shanafelt et al., 2019).

Impacto en la Calidad de Atención al Paciente

La calidad del cuidado brindado a los pacientes también se ve afectada por la depresión en los trabajadores de salud:

Menor Empatía: La depresión puede reducir la capacidad para empatizar con los pacientes, lo que es fundamental para proporcionar atención compasiva y efectiva.

Errores Médicos: La falta de concentración y el deterioro cognitivo pueden aumentar el riesgo de cometer errores médicos, lo que pone en peligro la seguridad del paciente (Dyrbye et al., 2017).

Consecuencias Organizacionales

Los efectos de la depresión en los trabajadores de salud no solo impactan a los individuos, sino también a las organizaciones:

Rotación Alta del Personal: Las tasas elevadas de depresión pueden contribuir a una mayor rotación del personal, lo que genera costos adicionales para las organizaciones en términos de reclutamiento y capacitación (Khamisa et al., 2015).

Ambiente Laboral Negativo: La presencia de trabajadores deprimidos puede afectar la moral general del equipo y crear un ambiente laboral tóxico.

3.6. Resiliencia

3.6.1 Definición y conceptos clave

La resiliencia se define como la capacidad de un individuo para adaptarse positivamente a situaciones adversas, superar desafíos y recuperarse de experiencias difíciles (Wagnild & Young, 1993). Este concepto es fundamental en el ámbito de la psicología, ya que implica no solo la resistencia ante el estrés, sino también la habilidad de aprender y crecer a partir de las dificultades. La resiliencia no es una característica innata, sino que puede desarrollarse y fortalecerse a lo largo del tiempo mediante experiencias, habilidades de afrontamiento y apoyo social. En el contexto

laboral, especialmente entre los trabajadores de salud, la resiliencia se considera un factor protector crucial que puede mitigar los efectos negativos del estrés y prevenir el burnout.

La resiliencia se define como la capacidad de un individuo para adaptarse positivamente a situaciones adversas, superar desafíos y recuperarse de experiencias difíciles. Este concepto implica no solo la resistencia ante el estrés, sino también la habilidad de aprender y crecer a partir de las dificultades (Wagnild & Young, 1993). La resiliencia no es una característica innata, sino que puede desarrollarse y fortalecerse a lo largo del tiempo mediante experiencias, habilidades de afrontamiento y apoyo social.

3.6.2 Características de la Resiliencia

Bronfenbrenner, U. (1979) menciona que las personas resilientes suelen presentar ciertas características que les permiten enfrentar adversidades de manera efectiva:

- **Adaptabilidad:** Capacidad para ajustarse a nuevas circunstancias y cambios en el entorno laboral.
- **Optimismo:** Mantener una perspectiva positiva incluso en circunstancias adversas.
- **Redes de apoyo social:** Contar con un sistema de apoyo sólido que permita compartir experiencias y recibir ayuda emocional.
- **Habilidades de afrontamiento:** Uso de estrategias efectivas para manejar el estrés y las dificultades.

3.6.3 Causas y Factores de la Resiliencia

Causas de la Resiliencia

Según Wagnild & Young (1993) la resiliencia puede ser influenciada por diversos factores:

- **Experiencias Previas:** Las personas que han enfrentado y superado adversidades en el pasado tienden a desarrollar una mayor resiliencia.
- **Apoyo Social:** La presencia de relaciones interpersonales positivas y solidarias puede fortalecer la resiliencia.
- **Habilidades Personales:** La capacidad para resolver problemas, regular emociones y comunicarse efectivamente contribuye al desarrollo de la resiliencia.

Factores de Riesgo para la Resiliencia

Según Bronfenbrenner, U. (1979) existen factores que pueden dificultar el desarrollo de la resiliencia:

- **Falta de Apoyo Social:** La ausencia de redes de apoyo puede hacer que las personas se sientan aisladas y menos capaces de enfrentar desafíos.
- **Estrés Crónico:** La exposición prolongada a situaciones estresantes puede agotar los recursos emocionales y disminuir la capacidad para recuperarse.
- **Características Personales Negativas:** Rasgos como el pesimismo o la baja autoestima pueden obstaculizar el desarrollo de una mentalidad resiliente.

Consecuencias Positivas de la Resiliencia

Robertson (2015) menciona que la resiliencia tiene múltiples beneficios tanto a nivel personal como profesional:

- **Mejora del Bienestar Emocional:** Las personas resilientes tienden a experimentar menos síntomas de ansiedad y depresión.
- **Aumento en la Productividad:** La capacidad para adaptarse a los cambios y superar obstáculos puede resultar en un mejor desempeño laboral.
- **Relaciones Interpersonales Saludables:** Las personas resilientes suelen tener relaciones más sólidas y satisfactorias debido a su habilidad para comunicarse efectivamente y manejar conflictos.

3.6.2 Dimensiones de la resiliencia

Según Wagnild & Young (1993) La resiliencia se compone de varias dimensiones que interactúan entre sí. Entre las dimensiones más relevantes se encuentran:

- **Adaptabilidad:** La capacidad de ajustarse a nuevas circunstancias y cambios en el entorno laboral. Los trabajadores resilientes son capaces de modificar sus enfoques y estrategias frente a situaciones desafiantes.
- **Optimismo:** Mantener una perspectiva positiva incluso en circunstancias adversas. Este optimismo ayuda a los individuos a visualizar un futuro mejor y a motivarse para enfrentar los desafíos.

- **Redes de apoyo social:** La resiliencia está fuertemente influenciada por la calidad y cantidad de relaciones interpersonales. Contar con un sistema de apoyo sólido permite a los trabajadores compartir sus experiencias y recibir ayuda emocional.
- **Habilidades de afrontamiento:** Involucra el uso de estrategias efectivas para manejar el estrés y las dificultades. Esto puede incluir técnicas como la resolución de problemas, la meditación y la práctica de mindfulness (Robertson et al., 2015).

3.6.3 Resiliencia como factor protector contra el burnout

La resiliencia se ha identificado como un factor protector clave contra el burnout en los trabajadores de salud. Aquellos con altos niveles de resiliencia tienden a experimentar menos agotamiento emocional y despersonalización, así como una mayor sensación de realización personal (Sonnentag et al., 2017). La capacidad para enfrentar el estrés laboral y recuperarse rápidamente de situaciones difíciles permite a estos trabajadores mantener su bienestar emocional y su eficacia en el trabajo. Investigaciones han demostrado que fomentar la resiliencia en entornos laborales puede resultar en una reducción significativa del burnout, lo que a su vez mejora la calidad del cuidado brindado a los pacientes (Robertson et al., 2015).

3.7. Interrelaciones entre Burnout, Ansiedad, Depresión y Resiliencia

Las investigaciones han demostrado que existe una interrelación significativa entre el síndrome de burnout, la ansiedad, la depresión y la resiliencia entre los trabajadores de salud. El burnout puede ser visto como un resultado acumulativo del estrés laboral que también se ve influenciado por niveles elevados de ansiedad y depresión (Maslach et al., 2001). Por otro lado, una mayor resiliencia puede actuar como un amortiguador frente a estos efectos negativos; aquellos con alta resiliencia son menos propensos a experimentar síntomas severos tanto de burnout como de ansiedad o depresión (Sonnentag et al., 2017). Esta interconexión subraya la importancia de abordar estas variables simultáneamente para mejorar la salud mental en entornos laborales.

3.7.1 Modelos teóricos que explican las interrelaciones

Las investigaciones han demostrado que existe una interrelación significativa entre el síndrome de burnout, la ansiedad, la depresión y la resiliencia entre los trabajadores de salud. El modelo integrador propuesto por Maslach et al. (2001) sugiere que el burnout es el resultado acumulativo del estrés laboral, donde factores como la carga de trabajo, la falta de control y el apoyo social insuficiente contribuyen a un estado de agotamiento emocional. Este modelo también indica que

la ansiedad y la depresión pueden ser tanto causas como consecuencias del burnout. Por ejemplo, un profesional de salud que experimenta altos niveles de ansiedad puede estar más predispuesto a desarrollar burnout debido a la presión constante y las demandas emocionales del trabajo.

3.7.2 Estudios previos sobre las relaciones entre estas variables

Varios estudios han explorado las relaciones entre estas variables en el contexto de la salud. Dyrbye et al. (2017) encontraron que los médicos con altos niveles de burnout también reportaron mayores niveles de ansiedad y depresión, lo que sugiere una conexión directa entre estas condiciones. Además, se ha observado que los trabajadores con alta resiliencia son menos propensos a experimentar síntomas severos tanto de burnout como de ansiedad o depresión (Sonnentag et al., 2017). Esto indica que la resiliencia puede actuar como un amortiguador frente a los efectos negativos del estrés laboral, permitiendo a los trabajadores manejar mejor sus emociones y recuperarse más rápidamente de situaciones difíciles.

3.7.3 Implicaciones para la salud mental en trabajadores de salud

La comprensión clara sobre cómo estas variables se interrelacionan es crucial para desarrollar estrategias efectivas destinadas a mejorar la salud mental dentro del ámbito profesional. La identificación temprana de síntomas de burnout, ansiedad y depresión es fundamental para implementar intervenciones adecuadas que promuevan el bienestar emocional (Shanafelt et al., 2019). Además, fomentar la resiliencia mediante programas específicos puede no solo reducir los niveles de burnout y ansiedad, sino también mejorar la satisfacción laboral y la calidad del cuidado brindado a los pacientes. Por lo tanto, es esencial adoptar un enfoque holístico que considere todas estas variables en el diseño de políticas y programas destinados a apoyar a los trabajadores de salud.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Área a la que pertenece la investigación

El área de la psicología en la que se encuentra enmarcada la presente investigación es la psicología clínica, dado que se centra en el estudio de un grupo específico de trabajadores de salud dentro del entorno hospitalario. Este enfoque permite analizar cómo variables psicológicas, como el síndrome de burnout, la ansiedad, la depresión y la resiliencia, afectan el bienestar emocional y el desempeño laboral del personal. La psicología clínica se ocupa de comprender y tratar los problemas emocionales y conductuales, y en este caso, la investigación busca identificar las interrelaciones entre estas variables para desarrollar estrategias que promuevan la salud mental y el bienestar en un contexto donde las demandas laborales son particularmente altas. Al abordar estos temas, se contribuye a una mejor comprensión de los factores que influyen en la salud psicológica de los trabajadores de salud, lo cual es fundamental para mejorar tanto su calidad de vida como la atención que brindan a sus pacientes.

Como lo define Lightner Witmer (1912), la psicología clínica es aquella que utiliza métodos que están necesariamente involucrados siempre que el estado de la mente del individuo se determine por la investigación, observación, experimentación y por tratamientos pedagógicos aplicados para producir un cambio, es decir para el desarrollo de la mente.

4.2 Tipificación de la investigación

La investigación diseñada tiene las siguientes características:

Es de tipo **descriptiva**, porque se centra en caracterizar y detallar la prevalencia del síndrome de burnout, así como los niveles de ansiedad, depresión y resiliencia entre los trabajadores de la salud. La investigación descriptiva tiene como objetivo proporcionar una imagen clara de las características de un fenómeno sin intervenir en su desarrollo. Según Creswell (2014), "los estudios descriptivos buscan documentar las características de un fenómeno o población, proporcionando datos que pueden ser utilizados para comprender mejor el contexto".

Asimismo, puede ser tipificado como un estudio **correlacional**, ya que su meta principal es mostrar cuál es la relación entre el síndrome de burnout, ansiedad, depresión y resiliencia en los trabajadores de salud del hospital materno infantil Dr. Percy Boland de la ciudad de Santa

Cruz. De acuerdo con Field (2013), "los estudios correlacionales permiten a los investigadores examinar si existe una relación entre dos variables y la fuerza de esa relación".

Según la finalidad es **teórico**, ya que la meta primordial del mismo es generar información relacionada con los problemas de estrés laboral, ansiedad y depresión en el personal de salud. Este proyecto no pretende resolver ningún problema puntual ni actuar sobre el fenómeno de estudio con el fin de cambiarlo.

Desde otro punto de vista, la investigación tiene un enfoque **cuantitativo**, puesto que los instrumentos empleados poseen escalas numéricas, cuyos resultados finales se expresan mediante valores estadísticos. "Un estudio cuantitativo expresa los resultados en forma de porcentajes que son aplicables al conjunto de la población estudiada. Para obtenerlos se elabora un instrumento que debe responder una muestra representativa de dicha población". (Hernández et al, 2000: 94).

Finalmente, la investigación ejecutada corresponde a la categoría **transversal** ya que la valoración de las diferentes variables se realizó en un momento determinado, estableciéndose un corte en el proceso del fenómeno. Es decir, que la recopilación de datos de la información se obtuvo en un momento dado. Según Polit y Beck (2017), "los estudios transversales permiten a los investigadores examinar la prevalencia y las relaciones entre variables en un momento dado".

4.3 Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo constituida por todo el personal de salud del hospital materno-infantil "Dr. Percy Boland" de la ciudad de Santa Cruz. El número del personal total que trabaja en la institución es de 185 personas.

Constituido por:

CARGO	PERSONAL
MEDICO	25
ENFERMERA/ ENFERMERO	45
FARMACEUTICO	20
RESIDENTE	70
CAMILLERO	6
ADMINISTRATIVO	19
TOTAL	185

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó una fórmula probabilística de muestras, que permite calcular el número adecuado de participantes necesarios, para garantizar que los resultados sean representativos de la población total. La fórmula probabilística se basa en principios estadísticos que consideran factores como la variabilidad de la población y el nivel de confianza deseado. Según Cochran (1977), "la fórmula de muestreo probabilístico se utiliza para seleccionar una muestra aleatoria que refleja las características de la población, asegurando que cada individuo tenga una probabilidad conocida y no cero de ser seleccionado". En este estudio, el personal de salud del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland fue elegidos al azar, lo que contribuye a la validez externa de los resultados al permitir generalizar las conclusiones a un grupo más amplio.

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

Donde:

- $N=185$ (tamaño total de la población)
- $Z=2.58$ (valor Z para un nivel de confianza del 99%)
- $e=0.09$ (margen de error)

- $p=0.5$ (proporción estimada)
- $q=1-p=0.5$

2. Sustituyendo en la fórmula:

$$n = \frac{185 \cdot 6.6564 \cdot 0.25}{(185 - 1) \cdot 0.0081 + 6.6564 \cdot 0.25}$$

3. Calcular el numerador:

$$n_{\text{numerador}} = 185 \cdot 6.6564 \cdot 0.25$$

$$n_{\text{numerador}} = 185 \cdot 1.6641 = 308.85$$

4. Calcular el denominador:

- Primero, calcular $(N - 1) \cdot e^2$:

$$(185 - 1) \cdot 0.0081 = 184 \cdot 0.0081 = 1.4896$$

- Luego, calcular el segundo término del denominador:

$$Z^2 \cdot p(1 - p) = 6.6564 \cdot 0.25 = 1.6641$$

- Entonces, el denominador es:

$$n_{\text{denominador}} = 1.4896 + 1.6641 = 3.1537$$

5. Sustituyendo en la fórmula para obtener el tamaño de muestra:

$$n = \frac{308.85}{3.1537} \approx 97.8$$

En este estudio, la población estuvo constituida por todos los trabajadores del hospital, haciendo un total por 185 trabajadores.

Se seleccionó una muestra de 100 participantes, lo que representa aproximadamente el 54% de la población total.

La selección de la muestra se llevó a cabo de manera aleatoria, garantizando que cada uno de los 185 trabajadores tuviera la misma probabilidad de ser elegido para participar en la investigación.

Este enfoque se implementó con una selección aleatoria, asegurando la representatividad correspondiente.

CARGO	POBLACIÓN	MUESTRA	
	PERSONAL	PERSONAL	%
MEDICO	25	8	32%
ENFERMERA/ ENFERMERO	45	23	51,1%
FARMACEUTICO	20	12	60%
RESIDENTE	70	39	55,7%
CAMILLERO	6	3	50%
ADMINISTRATIVO	19	15	79%
TOTAL	185	100	54%

4.4. Métodos, Técnicas e Instrumentos

4.4.1. Métodos

Los métodos necesarios para la realización de la presente investigación se los presenta en dos acápites: en primer lugar, los métodos en base a los cuales se estructura el proyecto total y, en segundo lugar, los métodos referidos a la recolección de los datos.

Métodos de la estructura lógica del proyecto:

Método analítico. La investigación emplea un método analítico, ya que busca valorar la prevalencia y los niveles de burnout, ansiedad, depresión y resiliencia del personal de salud del hospital materno-infantil de la ciudad de Santa Cruz. Este método se caracteriza por descomponer un fenómeno en sus partes constitutivas para comprenderlo en su totalidad. Según Hernández et al. (2010), "el método analítico permite examinar las relaciones entre variables y entender cómo cada una contribuye al fenómeno general".

Método Sintético. De manera complementaria, se utiliza el método sintético, que permite extraer conclusiones sobre la relación entre las variables, como el estrés laboral y la resiliencia. Este método busca reconstruir un todo a partir de los elementos analizados, facilitando una comprensión más integrada del fenómeno. Como señala Ortiz y García (2005), "el método

sintético es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo a partir de los elementos distinguidos por el análisis; se trata de hacer una exposición metódica y breve"..

Método Deductivo. La interpretación de los resultados se realiza mediante un enfoque deductivo, donde los resultados obtenidos a través de la batería de pruebas son comparados con parámetros establecidos en un baremo. Este método implica partir de generalidades para llegar a conclusiones específicas. Según Castañeda (2012), "el método deductivo es aquel que utiliza premisas generales para llegar a conclusiones particulares, permitiendo validar o refutar hipótesis basadas en observaciones empíricas".

Método de Campo o Naturalista Participante. La investigación se lleva a cabo utilizando un método naturalista o de campo, lo que significa que el investigador observa el fenómeno del burnout en su contexto natural sin manipular variables. Este enfoque permite una comprensión más auténtica del fenómeno. Según Creswell (2014), "el método naturalista implica estudiar fenómenos en su entorno natural, lo que proporciona una perspectiva rica y contextualizada sobre el comportamiento humano"

Métodos referidos al procedimiento de recolección de los datos:

Para recoger los datos que permitirán cumplir con los objetivos se aplicara los siguientes métodos:

Test psicológicos estandarizados. El principal método de recolección de datos es el de los test psicológicos estandarizados, puesto que todos los instrumentos que se aplicaron han sido baremados (estandarizados) ya que fueron validados por diferentes autores y tienen gran credibilidad en el área de estudio abordado por la presente tesis.

4.4.2. Técnicas

Al interior del método de los tests estandarizados que se emplearon, se puede identificar una técnica particular:

Técnica de los test psicométricos. Todos los tests estandarizados que se emplearon en la presente investigación son de naturaleza psicométrica, es decir, se basan en escalas estructuradas, objetivas y sus resultados se procesaron de manera estadística. No existe ningún test proyectivo ni de naturaleza cualitativa que se empleó en esta investigación.

4.4.3. Instrumentos

INVENTARIO “BURNOUT” DE MASLACH (MBI)

Objetivo: Medir el grado de Síndrome de burnout en personal de salud

Autor: Maslach, M y Jackson, S. (1997).

Técnica. Escala

Breve historia de creación y baremación del test. El inventario de Burnout de Maslach (MBI), fue elaborada por Maslach, M y Jackson, S. en 1997 en California, EE.UU su administración: Individual y colectiva/ Aplicación: personas entre 21 a 70 años de edad/ Tipificación: Baremos de tipo general (reunión de varias sub-muestras) y discriminado por género en puntuaciones centiles, con escalas ordinal que va desde 1 a 99; y la escala típica S cuya media vale 50 y su desviación típica es de 20 unidades./

Validez y confiabilidad. En cuanto a la confiabilidad y validez se encontró obtuvo una puntuación V de Aiken superior a 0,80 y una $p < 0,05$ en la prueba binomial, por lo tanto, posee un adecuado nivel de validez de contenido. Por otro lado, se realizó la modificación de 12 palabras por recomendación de los jueces.

La prueba presenta una confiabilidad por consistencia interna significativa, ya que los niveles del Alfa de Cronbach de las áreas oscilan entre 0.490 y 0.909, y el alfa del Cronbach del test total es de 0.914.

La prueba presenta un adecuado nivel de confiabilidad confirmado por el método de división por mitades, ya que se obtuvo una correlación de 0.893 entre ambas mitades

Materiales. Manual y cuestionario

Tipo y tiempo de aplicación promedio. Administración individual y colectiva con un tiempo de duración de 10 a 15 min aproximadamente.

Escala de presentación de los resultados. Presenta dos escalas, en un primer momento la escala de respuesta de los ítems, y en un segundo momento la escala de interpretación de los resultados.

Escala de respuesta de los ítems

Teniendo un valor numérico de 0 a 5, siendo la respuesta un aspecto a sumar de acuerdo a los indicadores y dimensiones establecidas.

Escala de Calificación

1. Nunca 2. Algunas veces al año 3. Algunas veces al mes 4. Algunas veces a la semana
5. Diariamente

Aspecto evaluado Respuesta a Sumar:

Agotamiento Emocional 1,2,3,6,8,13,14,16,20

Despersonalización 5,10,11,15,22

Realización Personal 4,7,9,12,17,18,19,21

Escala Final

Teniendo 4 escalas las cuáles son: Muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto

Siendo:

Puntaje total: Mínimo de 1-33 Moderado: 34-66 Alto: 67-99 Muy alto: 100-132

Así mismo, en las dimensiones de este test la interpretación es la siguiente:

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0 a 18	19 a 36	37 a +
Despersonalización	0 a 10	11 a 20	21 a +
Realización personal	0 a 15	16 a 31	32 a +

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Objetivo: Evaluar la gravedad de los síntomas ansiosos.

Autor: Aaron T. Beck y Robert A. Steer

Técnica. Escala

Breve historia de creación y baremación del test. fue desarrollado por Beck en 1988 con el objetivo de diferenciar entre ansiedad y depresión. Se trata de un cuestionario autoadministrable de 21 preguntas que evalúa la gravedad de los síntomas de ansiedad.

Validez y confiabilidad. Beck se utilizó el método de análisis por consistencia interna mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach, el inventario de Ansiedad es confiable con un 0,852.

La validez se obtuvo mediante el método de correlación ítems - test aplicando la prueba de Pearson, obteniendo los índices de discriminación de cada reactivo del instrumento. Para obtener la confiabilidad del inventario de Depresión y Ansiedad de Beck se utilizó el método de análisis por consistencia interna mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Materiales. Manual y cuestionario

Tipo y tiempo de aplicación promedio. Administración individual y colectiva con un tiempo de duración de 5 a 10 min aproximadamente.

Escala de presentación de los resultados. Presenta dos escalas, en un primer momento la escala de respuesta de los ítems, y en un segundo momento la escala de interpretación de los resultados.

Escala de respuesta de los ítems

Teniendo un valor numérico de 0 a 5, siendo la respuesta un aspecto a sumar de acuerdo a los indicadores y dimensiones establecidas.

Escala de Calificación

- 0. Nunca
- 1. Levemente
- 2. Moderadamente
- 3. Severamente

Escala Final

Ansiedad Mínima: 0-7

Ansiedad Leve: 8-15

Ansiedad Moderada: 16-25

Ansiedad Grave: 26-63

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (BDI-II)

Objetivo: Evaluar la gravedad de los síntomas de depresión en adultos y adolescente.

Autor: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

Autor de la adaptación española: Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España.

Técnica. Escala

Breve historia de creación y baremación del test. El BDI fue desarrollado inicialmente en 1961 por Aaron T. Beck y ha pasado por varias revisiones, siendo la más reciente el BDI-II en 1996. Este inventario se basa en criterios de diagnóstico del DSM-IV y está diseñado para medir la intensidad de los síntomas depresivos, proporcionando un enfoque estructurado para la evaluación clínica.

Validez y confiabilidad. La validez se ha establecido mediante correlaciones con otros instrumentos de medición de depresión y ansiedad. La confiabilidad del BDI-II ha mostrado un coeficiente Alfa de Cronbach que oscila entre 0.90 y 0.91, indicando una alta consistencia interna.

Materiales. Manual y cuestionario

Tipo y tiempo de aplicación promedio. Administración individual y colectiva con un tiempo de duración de 5 a 10 min aproximadamente.

Escala de presentación de los resultados. Presenta dos escalas, en un primer momento la escala de respuesta de los ítems, y en un segundo momento la escala de interpretación de los resultados.

Escala de respuesta de los ítems

Teniendo un valor numérico de 0 a 3, siendo la respuesta un aspecto a sumar de acuerdo a los indicadores y dimensiones establecidas.

Escala de Calificación

0. Nunca 1. Levemente 2. Moderadamente 3. Severamente

Escala Final

Depresión Mínima: 0-13

Depresión Leve: 14-19

Depresión Moderada: 20-28

Depresión Grave: 29-63

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (ER)

Objetivo: Evaluar el nivel de resiliencia en individuos, identificando sus capacidades para enfrentar adversidades.

Autor: Gail Wagnild y Heather Young (1993)

Técnica. Escala

Breve historia de creación y baremación del test. La Escala de Resiliencia fue desarrollada por Wagnild y Young en 1988 y revisada en 1993. Está compuesta por 25 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 indica "en desacuerdo total" y 7 "totalmente de acuerdo". Todos los ítems son calificados positivamente, y los puntajes más altos reflejan un mayor nivel de resiliencia. El rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.

Validez y confiabilidad. La confiabilidad se ha establecido con un coeficiente Alfa de Cronbach que oscila entre 0,89 y 0,96, indicando alta consistencia interna. La validez se ha evaluado mediante correlaciones con otros instrumentos relacionados con la resiliencia y el bienestar psicológico.

Materiales. Manual y cuestionario

Tipo y tiempo de aplicación promedio. Administración individual y colectiva con un tiempo de duración de 25 a 30 min aproximadamente.

Escala de presentación de los resultados. Presenta dos escalas, en un primer momento la escala de respuesta de los ítems, y en un segundo momento la escala de interpretación de los resultados.

Escala de respuesta de los ítems

Teniendo un valor numérico de 1 a 7, siendo la respuesta un aspecto a sumar de acuerdo a los indicadores y dimensiones establecidas.

Escala de Calificación

1. En total desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ligeramente en desacuerdo
4. Neutral 5. De acuerdo, sinceramente 6. De acuerdo 7. Totalmente de acuerdo

Escala Final

Resiliencia Baja: 25-75

Resiliencia Moderada: 76-125

Resiliencia alta: 126-175

4.5 Procedimiento

El procedimiento está compuesto por las fases o etapas por las que atravesó la investigación. Las principales son las siguientes:

Fase I. Revisión bibliográfica: Esta etapa corresponde a la revisión teórica sobre el tema a través de publicaciones en páginas web, libros e investigación. Es el personal de salud y todas las complicaciones que puede tener durante el trabajo, a partir de lo que se procedió a delimitar el problema y plantear los objetivos. Posteriormente, se elaboró el marco conceptual, se seleccionaron los instrumentos idóneos para la recolección y análisis de la información necesaria, con el fin de tener una comprensión global de la problemática a estudiar.

Fase II. Selección del instrumento: A cada variable se asignó un instrumento que cuente con validez y confiabilidad, en consonancia con los objetivos trazados para el estudio. Los instrumentos seleccionados son los siguientes:

- a) Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Maslach, M y Jackson, S. (1997)
- b) Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Aaron Beck y Robert A. Steer; (1988).
- c) Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Aaron Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
- d) Escala de Resiliencia de Wagnild & Young. Wagnild, G. Young, H. (1993).

Fase III. Estudio piloto: En esta fase se realizó la aplicación de los instrumentos a una muestra reducida (5 casos) que tuvo por objetivo verificar que los tests seleccionados respondan a los objetivos planteados.

Fase IV. Búsqueda de datos para la obtención del tamaño de la población:

En esta fase se recurrió a la Psicóloga y el Director Responsable del Hospital de la Mujer “Dr. Percy Boland Rodríguez” de la ciudad de Santa Cruz, para establecer el contacto directo con el personal que trabaja en el Hospital.

Fase V. Solicitud del permiso: En esta instancia, una vez obtenidos los datos acerca de la población objeto de estudio, se procedió a solicitar autorización firmada por el Director y Jefe de Docencia del Hospital de la Mujer “Dr. Percy Boland Rodríguez” para aplicar los instrumentos al personal disponible.

Fase VI. Aplicación de los instrumentos: En esta etapa, una vez determinada la muestra se procedió a la aplicación de los instrumentos al personal de salud del Hospital de la Mujer “Dr. Percy Boland Rodriguez” de la ciudad de Santa Cruz, destacando la colaboración y la predisposición de cada uno de los participantes, logrando culminar satisfactoriamente esta etapa.

Fase VII. Análisis de los resultados: Una vez obtenidos los resultados se procedió a la sistematización de la información a través de la tabulación en el programa SPSS para Windows, debido a que todos los instrumentos previstos son de naturaleza numérica. esto contribuyó a generar las tablas de salida de los resultados mediante frecuencias y porcentajes.

Los datos se expresaron en porcentajes, frecuencias, cruzados de variables y comparación de medias aritméticas. Dichos resultados, posteriormente, fueron interpretados en base a las teorías expuestas en el marco teórico, lo que posibilitará aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

Fase VIII. Elaboración del informe final: Esta fase se caracterizó por la estructuración del informe final, donde se expuso de manera cuantitativa los datos obtenidos y la presentación del trabajo de investigación a las autoridades académicas para la posterior defensa.

4.8 Cronograma

ACTIVIDAD	GESTIÓN 2023					GESTIÓN 2024									
	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	M A R	A B R	M A Y	JU N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	X	X	X												
PRUEBA PILOTO							X								
SELECCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS			X	X											
SELECCIÓN DE MUESTRA						X	X								
RECOJO DE INFORMACIÓN									X	X					
PROCESAMIENT O DE LA INFORMACIÓN											X	X			
REDACCIÓN DEL INFORME FINAL												X	X	X	

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS
RESULTADOS

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se muestra toda la información recogida mediante los cuatro instrumentos aplicados. Luego de su respectiva tabulación y procesamiento estadístico a través del programa SPSS, se analizan datos del personal de salud que trabaja en el hospital de la mujer “**Dr. Percy Boland**” de la ciudad de Santa Cruz.

La información recabada se la presenta siguiendo el orden de los objetivos específicos propuestos en esta investigación.

5.1 Datos Sociodemográficos

Tabla 1. Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	63	63,0
MASCULINO	37	37,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 presenta la distribución de los participantes según su sexo. Muestra que el 63% son del sexo femenino y el 37% restante son del sexo masculino.

Tabla 2. Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
22-31	39	39,0
32-41	23	23,0
42-51	28	28,0
52-61	10	10,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 en relación a la edad presenta que el 39% de la muestra están entre los 22 a 31 años, un 23% tiene 32-41 años de edad, el 28% tiene 42-51 años de edad y el último 10% tiene de 52-61 años de edad.

Tabla 3. Cargo que desempeñan

CARGO	Frecuencia	Porcentaje
MEDICO	8	8,0
ENFERMERA/ ENFERMERO	23	23,0
FARMACEUTICO	12	12,0
RESIDENTE	39	39,0
CAMILLERO	3	3,0
ADMINISTRATIVO	15	15,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 muestra los cargos que ocupan los participantes de esta investigación, teniendo un 39% siendo residentes del hospital (parte del personal de salud que se encuentra en formación para lograr especializarse en una rama de la medicina), un 23% pertenecientes al personal de enfermería, un 15% siendo parte del personal administrativo, 12% pertenecientes al área de farmacia, un 8% siendo parte del personal médico y un 3% de parte de los camilleros.

5.2 PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

El primer objetivo específico es “Evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de salud del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland.”, para el recojo de la información se utilizó el cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI)” de la autora Christina Maslach y Susan Jackson (1981), presentando los siguientes resultados:

Tabla 4. Puntaje de Burnout general

ESCALA GENERAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BURNOUT MINIMO	0	0
BURNOUT MODERADO	41	41,0
BURNOUT ALTO	59	59,0
BURNOUT MUY ALTO	0	0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

El porcentaje más alto en la tabla corresponde al burnout alto, con un 59% de los encuestados. Esto indica que más de la mitad de los trabajadores evaluados están experimentando niveles elevados de agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la realización personal, que son las tres dimensiones del síndrome de burnout según el modelo propuesto por Maslach y Jackson (1986).

El hecho de que un 59% de los trabajadores reporten un burnout alto puede sugerir que el personal se encuentra en un ambiente laboral estresante y posiblemente insatisfactorio. Según la teoría del estrés laboral, factores como la carga de trabajo excesiva, la falta de apoyo social y la escasa autonomía pueden contribuir al desarrollo del burnout (Lazarus & Folkman, 1984). Estos factores son comunes en el ámbito clínico, donde los trabajadores deben manejar no solo su carga laboral sino también las expectativas emocionales asociadas con el cuidado de los pacientes.

Los altos niveles de burnout pueden llevar a consecuencias negativas tanto para los trabajadores como para los pacientes. El burnout está asociado con un aumento en el ausentismo laboral, una disminución en la satisfacción laboral y una mayor rotación del personal (Demerouti et al., 2001). Además, los trabajadores con burnout elevado pueden experimentar una disminución en su capacidad para proporcionar atención de calidad, lo que podría comprometer la seguridad del paciente (Poncet et al., 2007).

Tabla 5. Dimensiones del Burnout

DIMENSIONES	AGOTAMIENTO EMOCIONAL		DESPERSONALIZACION		REALIZACION PERSONAL	
NIVEL	F	%	F	%	F	%
ALTO	87	87,0%	72	72,0%	0	0,0%
MEDIO	13	13,0%	28	28,0%	78	78,0%
BAJO	0	0,0	0	0,0%	22	22,0%
TOTAL	100	100,0%	100	100,0%	100	100,0%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 5 se presentan los resultados sobre las dimensiones del Burnout, donde nos muestra que, en el agotamiento emocional y la despersonalización presentan posibles tendencias significativas.

Se observa que el 87% de los participantes se encuentra en el nivel alto de agotamiento emocional. Este porcentaje elevado puede sugerir una parte significativa del personal de salud puede estar experimentando un desgaste significativo en sus emociones, lo cual puede ser indicativo de una carga laboral intensa y de la falta de recursos para manejar el estrés. Este alto nivel de agotamiento emocional es preocupante, ya que puede afectar no solo la salud mental y física de los individuos, sino también su capacidad para ofrecer atención adecuada a los pacientes.

El agotamiento emocional se relaciona con síntomas de fatiga, irritabilidad y una disminución en la satisfacción laboral. En el contexto del trabajo en salud, donde las demandas emocionales son altas, es crucial implementar estrategias de apoyo y autocuidado para mitigar estos efectos negativos.

Así mismo, en el área de despersonalización también muestra un porcentaje significativo, con un 72% del personal estando ubicado en un nivel alto. Este fenómeno implica que puede existir una desconexión emocional con los pacientes y puede manifestarse como una actitud cínica o indiferente hacia ellos. La alta tasa de despersonalización puede estar vinculada al agotamiento emocional previamente mencionado; A medida que los individuos se sienten más agotados, es probable que se distancien emocionalmente como mecanismo de defensa.

Este nivel elevado de despersonalización es alarmante, ya que puede comprometer la calidad del cuidado brindado a los pacientes y afectar las relaciones interpersonales dentro del entorno laboral. La despersonalización puede llevar a un ciclo vicioso donde el profesional se siente menos comprometido, lo que a su vez puede aumentar su agotamiento emocional.

En este caso, en el área de realización personal presenta un porcentaje del 78% en nivel medio, aunque este es un porcentaje significativo por parte del personal que se siente competente en su trabajo, los altos niveles de agotamiento y despersonalización indican un deterioro en el bienestar emocional general.

Como señala Maslach (2003), "la realización personal se refiere a la sensación de logro y competencia en el trabajo; sin embargo, cuando los niveles de agotamiento son altos, esta sensación puede verse erosionada". Esto sugiere que, aunque algunos trabajadores puedan sentirse realizados, el contexto general de burnout puede limitar su capacidad para experimentar satisfacción plena en su trabajo.

Tabla 6. Agotamiento emocional según sexo

SEXO	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
BAJO	0	0%	0	0%	0	0%
MEDIO	6	9.5%	7	18.9%	13	13%
ALTO	57	90.5%	30	81.1%	87	87%
TOTAL	63	100%	37	100%	100	100%

Fuente: Elaboración propia

A través de la tabla 6 revela que tanto las mujeres como los hombres presentan niveles altos de agotamiento emocional, lo que sugiere una preocupación generalizada por el bienestar psicológico del personal. En este caso, el 90.5% de las mujeres y el 81.1% de los hombres reportan niveles altos de burnout, lo que indica que ambos sexos están igualmente afectados por este fenómeno. Según Maslach y Leiter (2016), "el burnout no discrimina por género; tanto hombres como mujeres pueden experimentar altos niveles de agotamiento emocional en entornos laborales demandantes".

A pesar de la diferencia porcentual en los niveles altos de burnout entre mujeres y hombres, la ausencia de un grupo significativo en la categoría baja y la representación mínima en la categoría media refuerzan que el problema es generalizado y no se limita a un solo género. Esto es consistente con la investigación de Schaufeli et al. (2009), quienes afirmaron que "el burnout es un fenómeno que puede afectar a todos los trabajadores, independientemente de su sexo, y es crucial abordar las causas subyacentes para mejorar el bienestar en el lugar de trabajo".

La alta prevalencia del burnout en ambos sexos también sugiere que las condiciones laborales y las demandas emocionales son factores críticos que impactan a todo el personal, independientemente del género. Según Leiter y Maslach (2005), "las demandas del trabajo, como la carga emocional y la falta de apoyo social, son determinantes clave en el desarrollo del burnout". Esto implica que se deben implementar estrategias organizacionales para abordar estos factores estresantes comunes a todos los trabajadores.

Tabla 7. Agotamiento emocional según edad

EDAD	22-31 Años		32-41 Años		42-51 Años		52-61 Años		TOTAL	
NIVEL	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDIO	7	17,9%	2	8,7%	3	10,7%	1	10,0%	13	13,0%
ALTO	32	82,1%	21	91,3%	25	89,3%	9	90,0%	87	87,0%
TOTAL	39	100,0 %	23	100,0 %	28	100,0 %	10	100,0 %	100	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

A través de la tabla 7 se expresan los datos sobre el agotamiento emocional según la edad de los participantes. El análisis de la tabla sobre el agotamiento emocional según la edad revela que un alto porcentaje presenta niveles elevados de agotamiento emocional, independientemente del grupo etario. En el grupo de 22 a 31 años, el 82.1% reporta niveles altos; en el grupo de 32 a 41 años, el 91.3%; en el grupo de 42 a 51 años, el 89.3%; y en el grupo de 52 a 61 años, el 90%. Estos resultados indican que el agotamiento emocional es un problema significativo que afecta a todos los grupos de edad analizados.

Los hallazgos sugieren que la edad no parece ser un factor protector contra el agotamiento emocional en este contexto. Según Farber (1983), "la relación inversa entre la edad y el burnout se ha documentado en múltiples estudios, donde se observa que los trabajadores más jóvenes tienden a experimentar niveles más altos de agotamiento emocional". Sin embargo, en este caso particular, los datos muestran que incluso los grupos de mayor edad presentan porcentajes alarmantes de agotamiento emocional.

Además, la investigación de Schaufeli y Bakker (2004) indica que "el agotamiento emocional puede estar relacionado no solo con la edad, sino también con las características del entorno laboral y las demandas emocionales específicas del trabajo". Esto sugiere que factores como la carga laboral, las expectativas del rol y la falta de apoyo social pueden influir significativamente en los niveles de agotamiento emocional experimentados por parte del personal de salud, independientemente de su edad.

Por otro lado, la falta de diferencias significativas entre los grupos etarios podría reflejar un fenómeno común en profesiones altamente demandantes como la salud, donde las exigencias

emocionales son constantes y afectan a todos los trabajadores por igual. Como señala Leiter y Maslach (2005), "el burnout es un fenómeno que puede impactar a todos los trabajadores en entornos exigentes, sin distinción por edad o experiencia".

Tabla 8. Agotamiento emocional según el cargo que ocupa

CARGO QUE OCUPA	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
MEDICO	0	0%	1	12,5%	7	87,5%	8	100,0%
ENFERMERA/ENFERMERO	0	0%	2	8,7%	21	91,3%	23	100,0%
FARMACEUTICO	0	0%	0	0,0%	12	100,0%	12	100,0%
RESIDENTE	0	0%	7	17,9%	32	82,1%	39	100,0%
CAMILLERO	0	0%	0	0,0%	3	100%	3	100,0%
ADMINISTRATIVO	0	0%	3	20%	12	80%	15	100,0%
TOTAL	0	0%	13	13,0%	87	87,0%	100	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 sobre el agotamiento emocional según el cargo ocupado revela que un alto porcentaje presenta niveles elevados de agotamiento emocional, con un 87.5% de médicos, 91.3% de enfermeros, y 100% de farmacéuticos y camilleros reportando niveles. altos. Estos porcentajes indican que el agotamiento emocional es un problema crítico en todos los roles analizados, sugiriendo que las demandas del trabajo en el sector salud son abrumadoras y afectan a todos, independientemente de su posición.

La alta prevalencia de agotamiento emocional puede deberse a varios factores, incluyendo la carga de trabajo excesiva, la presión constante para brindar atención de calidad y las emociones intensas que se experimentan al tratar con pacientes en situaciones vulnerables. Existe la posibilidad de que estas condiciones laborales puedan llevar a una sensación de fatiga y despersonalización, donde los trabajadores sienten que no pueden dar lo mejor de sí mismos debido al estrés acumulado. Este fenómeno se ve reflejado en la literatura, donde se menciona que "el agotamiento emocional está asociado con la fatiga, la frustración y la sensación de sobrecarga" (Maslach & Jackson, 1986).

Según Salanova y Llorens (2011), "el agotamiento emocional es una respuesta a las exigencias laborales que superan los recursos disponibles del trabajador", lo que puede llevar a una disminución en la calidad del cuidado brindado. Además, Chen y Eyoun (2021) indican que "los empleados en profesiones de alto contacto humano, como la salud, son especialmente vulnerables al agotamiento emocional debido a la naturaleza intensa y emocionalmente demandante de su trabajo". Esto resalta la importancia de abordar el bienestar emocional en el entorno laboral para prevenir el burnout.

Tabla 9. Despersonalización según el sexo

SEXO	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
NIVEL	F	%	F	%	F	%
BAJO	0	0	0	0	0	0
MEDIO	46	73,0%	26	70,3%	72	72,0%
ALTO	17	27,0%	11	29,7%	28	28,0%
TOTAL	63	100,0%	37	100,0%	100	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

A través de la tabla 9 se presentan los datos sobre la despersonalización según el sexo, revela que, en nivel medio las mujeres presentan un 73%, como también, 70,3% en los hombres, lo que indica, que, tanto mujeres como hombres presentan niveles significativos de despersonalización en su trabajo.

Esto sugiere, que la alta prevalencia de despersonalización en ambos grupos pudiera existir una posible respuesta adaptativa a las exigencias del trabajo en el ámbito de la salud. La despersonalización puede ser vista como un mecanismo de defensa que los trabajadores utilizan para protegerse emocionalmente del estrés y la carga emocional que conlleva tratar con pacientes en situaciones vulnerables. Sin embargo, aunque este mecanismo puede ofrecer alivio temporal, a largo plazo puede resultar perjudicial tanto para el profesional como para la calidad del cuidado brindado. La capacidad de desconectarse emocionalmente puede llevar a una disminución en la empatía y en la calidad del servicio, lo cual es alarmante en un entorno donde la atención centrada en el paciente es crucial.

Además, es importante considerar que la despersonalización no solo afecta al personal sanitario, sino también a los pacientes. Cuando los trabajadores desarrollan una actitud distante o cínica

hacia sus pacientes, esto puede impactar negativamente en la relación terapéutica y en la experiencia del paciente durante su atención médica. Según Maslach y Leiter (2016), "la despersonalización se manifiesta como una respuesta defensiva ante el agotamiento emocional, pero puede erosionar la conexión necesaria entre el profesional y el paciente". Esto resalta la necesidad de abordar no solo el bienestar del personal, sino también cómo sus experiencias emocionales influyen directamente en la atención al paciente.

La literatura también indica que factores como la falta de apoyo social en el trabajo y las altas demandas emocionales son determinantes clave en el desarrollo de la despersonalización (Sonnentag & Fritz, 2015). Esto implica que las organizaciones deben prestar atención a crear un ambiente laboral que fomente el apoyo mutuo y proporcione recursos para manejar el estrés. Los programas de formación en habilidades interpersonales y manejo del estrés pueden ser útiles para reducir los niveles de despersonalización y mejorar tanto el bienestar del personal como la calidad del cuidado.

En conclusión, los datos sobre despersonalización según el sexo indican que este fenómeno es una preocupación significativa para todos los trabajadores del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland, puesto que tanto varones como mujeres se ubican en un nivel medio de despersonalización, por lo que no existe diferencia según el sexo.

Tabla 10. Despersonalización según edad

Edad	22-31		32-41		42-51		52-61		TOTAL	
NIVEL	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDIO	29	74,4%	14	60,9%	21	75,0%	8	80,0%	72	72,0%
ALTO	10	25,6%	9	39,1%	7	25,0%	2	20,0%	28	28,0%
TOTAL	39	100,0%	23	100,0%	28	100,0%	10	100,0%	100	100,0%

Fuente: Elaboración propia

A través de la tabla que presenta los datos sobre la despersonalización según la edad de los participantes, se observa que no hay casos en el nivel bajo, lo que indica que ningún participante se encuentra en esta categoría. En el nivel medio de despersonalización, se reportan los siguientes resultados: 74.4% en el grupo de 22 a 31 años, 60.9% en el grupo de 32 a 41 años, 75.0% en el

grupo de 42 a 51 años , y 80.0% en el grupo de 52 a 61 años , lo que lleva a un total de 72.0% en el nivel medio entre todos los participantes.

Estos resultados sugieren que la despersonalización es un fenómeno que afecta a todos los grupos etarios analizados, lo que indica que las demandas emocionales del trabajo en el sector salud son universales y no dependen exclusivamente de la edad. Esto sugiere que los posibles problemas de despersonalización pueden deberse a varios factores, incluyendo la presión constante para ofrecer atención de calidad, la carga emocional asociada con el cuidado de pacientes y las largas horas laborales. Esta situación puede llevar a una desconexión emocional como mecanismo de defensa ante el estrés acumulado.

La literatura respalda esta observación, indicando que la despersonalización puede ser una respuesta adaptativa ante situaciones laborales exigentes. Según Maslach y Leiter (2016), "la despersonalización se desarrolla como una forma de protección emocional frente al agotamiento y puede convertirse en una barrera para establecer relaciones significativas con los pacientes". Esto es especialmente preocupante en profesiones donde la empatía y la conexión emocional son fundamentales para una atención efectiva.

Además, estudios como el de Schaufeli et al. (2009) sugieren que "los trabajadores más jóvenes pueden experimentar niveles más altos de despersonalización debido a su menor experiencia en el manejo del estrés laboral". Sin embargo, los datos aquí presentados indican que incluso los grupos mayores no están exentos de este problema, lo que resalta la necesidad de intervenciones que aborden las causas subyacentes del burnout y la despersonalización en todos los niveles.

La falta de diferencias significativas entre los grupos etarios también sugiere que las condiciones laborales y las demandas emocionales son factores críticos que impactan a todos los trabajadores por igual. Como señala Leiter (2013), "las demandas del trabajo, como la carga emocional y la falta de apoyo social, son determinantes clave en el desarrollo del burnout". Esto implica que las organizaciones deben implementar estrategias efectivas para gestionar estas demandas y fomentar un ambiente laboral saludable.

Tabla 11. Despersonalización según cargo

CARGO QUE OCUPA	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
MEDICO	0	0%	7	87,5%	1	12,5%	8	100,0%
ENFERMERA/ENFERMERO	0	0%	15	65,2%	8	34,8%	23	100,0%
FARMACEUTICO	0	0%	8	66,7%	4	33,3%	12	100,0%
RESIDENTE	0	0%	29	74,4%	10	25,6%	39	100,0%
CAMILLERO	0	0%	3	100,0%	0	0	3	100,0%
ADMINISTRATIVO	0	0%	10	66,7%	5	33,3%	15	100,0%
TOTAL	0	0%	72	72,0%	28	28,0%	100	100,0%

Fuente: Elaboración propia

A través de la tabla cruzada que presenta los datos sobre la despersonalización en relación con el cargo que ocupa el personal, se observa una distribución significativa en los niveles de despersonalización. En el nivel medio, se reportan los siguientes resultados: estando en un nivel medio de despersonalización el 87,5% de los médicos, 65,2% del personal de enfermería, 66,7% perteneciente a los farmacéuticos, 74,4% de los residentes, 100,0 % de los camilleros y 66,7% de los administrativos. En total, el 72,0% de los participantes que se encuentran en este nivel medio.

Los datos indican que la despersonalización es un fenómeno extendido entre todos los cargos dentro del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland, lo cual es motivo de preocupación para la gestión organizacional y el bienestar del personal, si bien los resultados reportan un nivel medio, sin embargo, la ausencia total de trabajadores que reporten niveles bajos sugiere que las condiciones laborales actuales no están permitiendo a los empleados mantener una conexión emocional saludable con su trabajo.

Además, como indican Schaufeli et al. (2009), "la creación de un ambiente laboral positivo y el fomento del apoyo social entre colegas pueden ayudar a reducir los niveles de despersonalización". Las organizaciones deben reconocer que la salud emocional del personal no solo afecta su bienestar individual, sino también la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Tabla 12. Realización personal según el sexo

SEXO	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
NIVEL	F	%	F	%	F	%
ALTO	0	0%	0	0%	0	0%
MEDIO	31	83,8%	47	74,6%	78	78%
BAJO	6	16,2%	16	25,4%	22	22%
TOTAL	37	100%	63	100%	100	100,0%

Fuente: Elaboración propia

A través de la tabla 12 se presentan los datos sobre la realización personal según el sexo revela que una proporción significativa de trabajadores de salud reporta niveles medios de realización personal, con un 83,8% de hombres y un 74,6% de mujeres en esta categoría. En contraste, el 16,2% de los hombres y el 25,4% de las mujeres se encuentran en niveles bajos de realización personal. Estos resultados indican que, aunque la mayoría del personal se siente moderadamente realizado en su trabajo, existe un porcentaje considerable que no alcanza una satisfacción plena en su desempeño profesional.

La puntuación en ambos sexos se encuentra en un nivel medio de realización personal, lo que puede llegar a tener varias implicaciones. Por un lado, sugiere que los trabajadores reconocen ciertos logros y competencias en su trabajo diario, lo que puede ser motivador y contribuir a un sentido general de bienestar. Según Maslach y Leiter (2016), "la realización personal está asociada con la sensación de logro y competencia, lo que puede ser fundamental para mantener la motivación y el compromiso en el trabajo". Esto es especialmente relevante en el ámbito de la salud, donde los trabajadores enfrentan desafíos constantes y deben lidiar con situaciones emocionalmente demandantes.

Sin embargo, la presencia de un porcentaje significativo de trabajadores que se encuentran en niveles bajos de realización personal también es motivo de preocupación. Esta situación puede reflejar una desconexión entre las expectativas personales y la realidad laboral, donde factores como el agotamiento emocional, la falta de apoyo o las altas demandas laborales pueden estar influyendo negativamente en la percepción que tienen los trabajadores sobre su desempeño. En este sentido, es posible que muchos trabajadores se sientan atrapados en un ciclo donde, a pesar de sus esfuerzos, no logran experimentar una satisfacción completa con su trabajo.

Esta situación puede deberse a varios factores contextuales. Por ejemplo, la posibilidad de que el entorno hospitalario pueda llegar a ser altamente estresante y demandante, lo que dificulta la capacidad de los trabajadores para reconocer sus logros y se sientan realizados, situación que puede deberse a la cantidad de pacientes que acuden al hospital. La presión constante por brindar atención de calidad, junto con la carga emocional inherente al trabajo en salud, puede llevar a una disminución en la percepción de realización personal. Además, pueden contribuir a esta sensación de insatisfacción.

La literatura respalda esta observación; Schaufeli et al. (2009) indican que "la falta de recursos laborales y el apoyo social son factores críticos que pueden afectar negativamente la realización personal". Esto implica que las organizaciones deben prestar atención a crear un ambiente laboral que fomente no solo el bienestar emocional del personal, sino también el reconocimiento y la valoración del trabajo realizado.

5.3 SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

El segundo objetivo específico es “Identificar los niveles de ansiedad en los trabajadores de salud y su relación con el síndrome de Burnout.”, para el recojo de la información se utilizó el cuestionario “Beck Anxiety Inventory (BAI)” de los autores: Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer (1988), presentando los siguientes resultados:

Tabla 13. Nivel de ansiedad

NIVEL DE ANSIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MÍNIMA	0	0
LEVE	9	9,0
MODERAD A	84	84,0
GRAVE	7	7,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia

A través de la tabla 13 se presentan los datos sobre el nivel de ansiedad de los participantes según el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) . El análisis de la tabla sobre los niveles de ansiedad en los trabajadores de salud muestra que un 84% de los participantes reportan niveles moderados de

ansiedad, mientras que el 9% presenta ansiedad leve y el 7% ansiedad grave. La ausencia de trabajadores que reporten niveles mínimos de ansiedad sugiere que la mayoría del personal enfrenta una carga emocional significativa, lo que puede tener implicaciones serias tanto para su bienestar personal como para la calidad del servicio que brindan.

La puntuación en un nivel moderado de ansiedad indica que los trabajadores experimentan síntomas que pueden interferir con su vida diaria y su capacidad para desempeñar sus funciones laborales de manera efectiva. Según Beck et al. (1988), "los niveles moderados de ansiedad pueden manifestarse a través de síntomas físicos y psicológicos que afectan la concentración, el rendimiento y la salud general del individuo". Esto es particularmente relevante en el contexto del trabajo en salud, donde la capacidad para tomar decisiones rápidas y efectivas es crucial.

Los altos niveles de ansiedad moderada observados pueden deberse a varios factores. En primer lugar, el entorno hospitalario es intrínsecamente estresante, con demandas constantes y situaciones emocionales intensas. Los trabajadores de salud a menudo se enfrentan a situaciones críticas que requieren no solo habilidades técnicas, sino también una gran fortaleza emocional. Esta presión puede llevar a un aumento en los niveles de ansiedad, ya que los trabajadores sienten la necesidad de cumplir con altos estándares mientras manejan el estrés asociado con la atención al paciente.

Además, la falta de recursos adecuados y apoyo emocional en el lugar de trabajo puede exacerbar estos niveles de ansiedad. Según Schaufeli y Bakker (2004), "la falta de apoyo social y recursos laborales contribuye significativamente al desarrollo de la ansiedad en entornos laborales demandantes". Esto implica que las organizaciones deben prestar atención a crear un ambiente laboral que no solo reconozca las exigencias del trabajo, sino que también proporcione el apoyo necesario para manejar estas demandas.

Los altos niveles de ansiedad entre los trabajadores no solo afectan su bienestar personal, sino también la calidad del cuidado brindado a los pacientes. La investigación ha demostrado que el estrés y la ansiedad pueden influir negativamente en la atención al paciente, lo que puede resultar en errores médicos o una disminución en la calidad del servicio (Dyrbye et al., 2017). Esto subraya la importancia de abordar no solo las necesidades individuales del personal, sino también las condiciones organizacionales que contribuyen a estos altos niveles de ansiedad.

Tabla 14. Nivel de ansiedad según el sexo

SEXO	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
NIVEL DE ANSIEDAD	F	%	F	%	F	%
MÍNIMA	0	0	0	0	0	0
LEVE	5	7,9%	4	10,8%	9	9,0%
MODERADA	55	87,3%	29	78,4%	84	84,0%
GRAVE	3	4,8%	4	10,8%	7	7,0%
TOTAL	63	100%	37	100%	100	100%

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la tabla sobre los niveles de ansiedad según el sexo revela que una gran parte de los trabajadores de salud presenta niveles de ansiedad moderados, con un 87,3% de mujeres y un 78,4% de hombres en esta categoría. Además, el 7,9% de las mujeres y el 10,8% de los hombres reportan niveles leves de ansiedad, mientras que el 4,8% de las mujeres y el 10,8% de los hombres se encuentran en niveles graves. La ausencia total de trabajadores que reporten niveles mínimos de ansiedad sugiere que la mayoría del personal enfrenta una carga emocional significativa. Resultados que denotan que no existe diferencia en relación al sexo, es decir que tanto mujeres como varones presentan niveles moderados de ansiedad.

Los altos porcentajes en niveles moderados de indican que los trabajadores experimentan síntomas que pueden interferir con su capacidad para desempeñar sus funciones laborales de manera efectiva. La ansiedad moderada puede manifestarse a través de síntomas físicos y psicológicos, como inquietud, dificultad para concentrarse y tensión muscular, lo que puede afectar la calidad del cuidado brindado a los pacientes (Beck et al., 1988). Este hallazgo es particularmente relevante en el contexto del trabajo en salud, donde la toma de decisiones rápidas y efectivas es crucial.

Los altos niveles de ansiedad moderada observados en ambos sexos pueden deberse a varios factores propios del entorno laboral del sector salud. Primero, la naturaleza del trabajo en salud implica enfrentar situaciones emocionalmente intensas y desafiantes, lo que puede generar un estrés significativo. La presión constante para brindar atención de calidad y la responsabilidad asociada con el cuidado de pacientes vulnerables pueden contribuir a un aumento en la ansiedad.

Además, es importante considerar que las leves diferencias observadas entre sexos podrían reflejar distintos estilos de afrontamiento o expectativas sociales. Por ejemplo, las mujeres podrían estar más dispuestas a expresar su ansiedad o buscar apoyo emocional, mientras que los hombres

podrían ser más propensos a internalizar sus sentimientos debido a normas culturales sobre la masculinidad (Kuehner, 2017). Sin embargo, ambos grupos presentan niveles preocupantes de moderado y grave, lo que subraya la necesidad urgente de intervenciones organizacionales.

La alta prevalencia de ansiedad entre los trabajadores no solo afecta su bienestar personal, sino también la calidad del cuidado brindado a los pacientes. La literatura ha demostrado que el estrés y la pueden influir negativamente en la ansiedad al paciente, resultando en errores médicos o una disminución en la calidad del servicio (Dyrbye et al., 2017). Esto resalta la importancia de abordar no solo las necesidades individuales del personal, sino también las condiciones organizacionales que contribuyen a estos altos niveles de ansiedad

Tabla 15. Nivel de ansiedad según la edad

EDAD	22-31		32-41		42-51		52-61		TOTAL	
NIVEL DE ANSIEDAD	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MINIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LEVE	2	5,10%	3	13,00%	4	14,30%	0	0,00%	9	9,00%
MODERAD A	33	84,60%	20	87,00%	22	78,60%	9	90,00%	84	84,00%
GRAVE	4	10,30%	0	0,00%	2	7,10%	1	10,00%	7	7,00%
TOTAL	39	100,0%	23	100,0%	28	100,00%	10	100,00%	100	100,00%

Fuente: Elaboración propia

El análisis de los niveles de ansiedad según la edad en el personal de salud del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland revela que la gran mayoría de los trabajadores en todas las franjas etarias presentan niveles moderados de ansiedad, con un 84.6% en el grupo de 22 a 31 años, un 87% en el grupo de 32 a 41 años, un 78.6% en el grupo de 42 a 51 años y un notable 90% en el grupo de 52 a 61 años. Este patrón sugiere que la ansiedad moderada es un fenómeno generalizado entre los trabajadores, lo que podría estar relacionado con las exigencias inherentes al entorno laboral en el sector salud, donde los trabajadores enfrentan situaciones emocionalmente intensas y desafíos constantes.

La ausencia total de trabajadores que reporten niveles mínimos de ansiedad es particularmente alarmante, ya que indica que todos los grupos etarios experimentan algún grado de malestar emocional. La presencia de un porcentaje significativo de ansiedad grave, aunque menor (10.3% en el grupo más joven y 10% en el grupo de mayor edad, resalta la urgencia de abordar esta problemática, ya que niveles altos de ansiedad pueden interferir en la capacidad del personal para realizar su trabajo eficazmente y pueden comprometer la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Desde una perspectiva académica, es importante considerar que la edad puede influir en la forma en que los trabajadores manejan el estrés y la ansiedad. Por ejemplo, los trabajadores más jóvenes podrían estar más expuestos a situaciones nuevas y desafiantes, lo que podría contribuir a sus altos niveles de ansiedad moderada. Sin embargo, los trabajadores mayores también enfrentan sus propias tensiones, posiblemente relacionadas con la carga emocional acumulada a lo largo de su carrera y las expectativas asociadas con su experiencia.

La literatura sugiere que el estrés crónico y la ansiedad pueden tener efectos perjudiciales no solo para la salud mental del personal, sino también para su bienestar físico (Sonntag & Fritz, 2015). Esto implica que las organizaciones deben implementar programas de apoyo psicológico y estrategias efectivas para gestionar el estrés laboral. Además, fomentar un ambiente laboral saludable que incluya recursos adecuados y apoyo social podría ser crucial para reducir los niveles de ansiedad en todos los grupos etarios.

Tabla 16. Nivel de ansiedad según el cargo que ocupa

NIVEL DE ANSIEDAD	MINIMA		LEVE		MODERADA		GRAVE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
CARGO										
MEDICO	0	0%	1	12,5%	7	87,5%	0	0,00%	8	100,0%
ENFERMERA/ENFERMERO	0	0%	3	13,0%	19	82,6%	1	4,3%	23	100,0%
FARMACEUTICO	0	0%	2	16,7%	10	83,3%	0	0,00%	12	100,0%
RESIDENTE	0	0%	2	5,1%	32	82,1%	5	12,8%	39	100,0%
CAMILLERO	0	0%	0	0,00%	2	66,7%	1	33,3%	3	100,0%
ADMINISTRATIVO	0	0%	1	6,7%	13	86,7%	1	6,6%	15	100,0%
TOTAL	0	0%	9	9,0%	83	83,0%	8	8,0%	100	100,00%

Fuente: Elaboración propia

El porcentaje más relevante en la tabla 16 revela patrones preocupantes que indican una alta prevalencia de ansiedad moderada entre los trabajadores de diversas categorías. En general, se observa que no hay trabajadores que reporten niveles mínimos de ansiedad, lo que sugiere que todos los grupos enfrentan algún grado de malestar emocional. En particular, el 87.5% de los médicos y el 82.6% de los enfermeros presentan niveles moderados de ansiedad, lo que es indicativo de la presión constante y las exigencias inherentes a sus roles.

Los datos muestran que, aunque un pequeño porcentaje de enfermeros (4.3%) y residentes (12.8%) reportan niveles graves de ansiedad, la mayoría se encuentra en la categoría moderada. Esto plantea una preocupación significativa, ya que la ansiedad moderada puede interferir en la capacidad del personal para realizar su trabajo de manera efectiva y puede afectar la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes. La naturaleza del trabajo en salud implica enfrentar situaciones emocionalmente intensas y desafiantes, lo que puede contribuir a un aumento en los niveles de ansiedad.

En el caso de los farmacéuticos, un 83.3% reporta niveles moderados de ansiedad, mientras que el 16.7% presenta niveles leves. Este hallazgo indica que, aunque su rol puede ser menos emocionalmente demandante en comparación con otros trabajadores clínicos, aún enfrentan desafíos significativos que pueden llevar a la ansiedad. Para los residentes, la situación es aún más crítica: el 82.1% se encuentra en niveles moderados y un 12.8% en niveles graves, lo que resalta

la presión adicional que enfrentan estos trabajadores en formación debido a la carga emocional y las expectativas asociadas con su aprendizaje.

Los camilleros presentan un patrón interesante; aunque todos reportan niveles moderados o graves de ansiedad, esto podría reflejar una forma diferente de lidiar con las exigencias laborales en comparación con otros roles clínicos más intensivos. Sin embargo, es importante señalar que un 66.7% de los camilleros se encuentra en la categoría moderada y un 33.3% en grave, lo que indica que también están expuestos a un estrés considerable.

El personal administrativo muestra una situación similar, con un 86.7% en niveles moderados y un 6.6% en niveles graves de ansiedad. Esto resalta que incluso aquellos en roles no clínicos están experimentando efectos negativos relacionados con el burnout y la ansiedad, lo cual puede ser resultado del estrés organizacional y la carga laboral asociada con la gestión administrativa en un entorno hospitalario.

La alta prevalencia de ansiedad entre todos los grupos analizados sugiere una necesidad urgente de intervenciones efectivas para abordar esta problemática. Las organizaciones deben prestar atención a crear un ambiente laboral que no solo reconozca las exigencias del trabajo, sino que también proporcione el apoyo necesario para manejar estas demandas emocionales. Estrategias como programas de apoyo psicológico, capacitación en manejo del estrés y promoción del autocuidado son esenciales para mitigar estos efectos adversos.

Además, es fundamental considerar cómo estas dinámicas afectan no solo al personal sanitario sino también a los pacientes bajo su cuidado. La literatura ha demostrado que el estrés y la ansiedad pueden influir negativamente en la atención al paciente, resultando en errores médicos o una disminución en la calidad del servicio brindado (Dyrbye et al., 2017). Por lo tanto, abordar estos problemas no solo es crucial para el bienestar del personal, sino también para garantizar una atención centrada en el paciente.

Tabla 17. Puntajes de Burnout y ansiedad

		NIVEL DE ANSIEDAD				
NIVEL DE BURNOUT		MINIMO	LEVE	MODERADA	GRAVE	TOTAL
MINIMO	F	0	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0	0
MODERADO	F	0	9	32	0	41
	%	0%	100%	38,1%	0	41%
ALTO	F	0	0	52	7	59
	%	0%	0%	61,9%	100	59%
MUY ALTO	F	0	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0	0
TOTAL	F	0	9	84	7	100
	%	0%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la relación entre los niveles de ansiedad y los niveles de burnout en el personal de salud del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland proporciona información valiosa sobre cómo estos dos fenómenos interactúan en el contexto laboral. La tabla muestra que no hay trabajadores que reporten niveles mínimos de burnout ni niveles mínimos de ansiedad, lo que indica que todos los participantes experimentan algún grado de malestar emocional.

En primer lugar, el nivel de burnout moderado se asocia con un 100% de ansiedad leve, lo que sugiere que aquellos que experimentan un burnout moderado tienden a reportar ansiedad leve. Esto podría implicar que, aunque los trabajadores se sienten relativamente estables en términos de su carga emocional, todavía enfrentan un nivel de estrés que se manifiesta como ansiedad leve. Además, un 38,1% de los que presentan burnout moderado también reportan niveles moderados de ansiedad, lo que indica que una porción significativa del personal está lidiando con un estrés considerable.

Por otro lado, el grupo con burnout alto muestra una tendencia notable hacia la ansiedad moderada y grave. Un 61,9% de los trabajadores con burnout alto reportan niveles moderados de ansiedad, mientras que un 100% de aquellos con niveles graves de ansiedad también se encuentran en la categoría de burnout alto. Esto sugiere una clara evaluación entre el aumento del burnout y el incremento en la gravedad de la ansiedad. La literatura respalda esta observación, ya que estudios

han demostrado que el agotamiento emocional y la despersonalización asociados con el burnout pueden contribuir significativamente al desarrollo de síntomas ansiosos (Maslach & Leiter, 2016).

Es importante destacar que no hay trabajadores en la categoría de burnout mínimo ni en la categoría muy alta que reporten niveles mínimos o muy altos de ansiedad. Esto refuerza la idea de que el personal está atrapado en un ciclo donde las demandas emocionales del trabajo están afectando su salud mental. La ausencia total de niveles mínimos en ambas escalas sugiere un entorno laboral donde el estrés y la presión son omnipresentes.

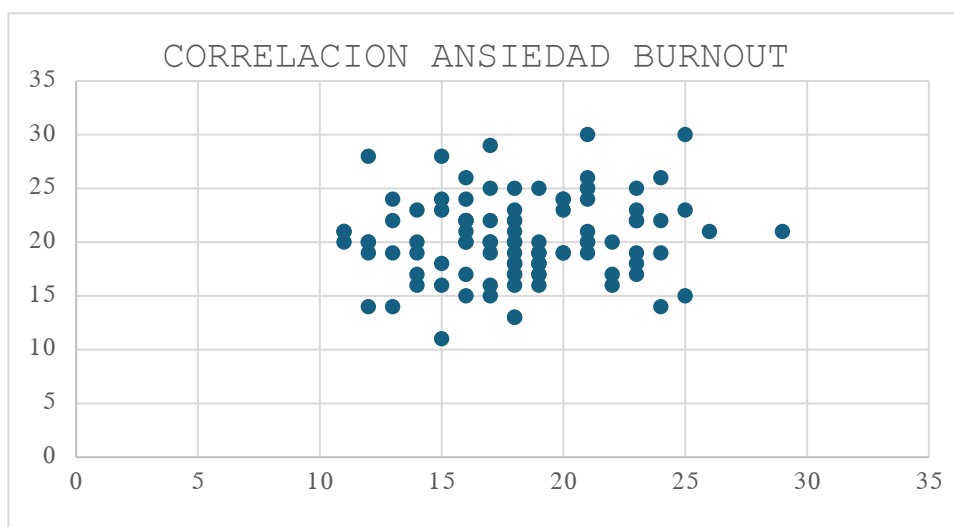
En conclusión, este análisis indica una relación clara entre los niveles de burnout y los niveles de ansiedad en el personal sanitario. Los datos sugieren que aquellos con mayor nivel de burnout tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad.

Tabla 18. Correlacion entre Burnout y ansiedad

	PUNTAJE_TOTAL_ANSIEDAD	PUNTAJE_BURNOUT
Correlación de Pearson	1	0,742
Sig. (bilateral)		0,05
N	100	100
Correlación de Pearson	0,742	1
Sig. (bilateral)	0,05	
N	100	100

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 1. CORRELACION ENTRE ANSIEDAD Y BURNOUT



Fuente: Elaboración propia

El porcentaje más relevante en la tabla 18 es 0.742, que representa la correlación positiva entre el puntaje total de ansiedad y el puntaje de Burnout. Este hallazgo indica que a medida que los niveles de ansiedad aumentan, también lo hacen los niveles de Burnout en los participantes. La significancia bilateral es 0.05, lo que sugiere que esta correlación es estadísticamente significativa.

La correlación positiva de 0.742 sugiere una relación fuerte entre ambas variables, lo que implica que aquellos con niveles más altos de ansiedad tienden a experimentar un mayor agotamiento emocional. Este resultado es consistente con la literatura existente, que indica que el Burnout y la ansiedad a menudo coexisten y pueden influirse mutuamente (Maslach & Jackson, 1981).

5.4 TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

El tercer objetivo específico es “Determinar los niveles de depresión en los trabajadores de salud y su relación con el síndrome de Burnout”, para el recojo de la información se utilizó el cuestionario “Beck Depression Inventory (BDI-II)” de los autores: Beck y Steer, presentando los siguientes resultados:

Tabla 19. Niveles de depresión.

NIVEL DE DEPRESIÓN	Frecuencia	Porcentaje
MINIMO	0	0
LEVE	25	25
MODERADA	68	68
GRAVE	7	7
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 19 muestran que el 68% de los participantes reportan niveles moderados de depresión, mientras que un 25% presenta niveles leves y un 7% se encuentra en la categoría de depresión grave. La ausencia de trabajadores que reporten niveles mínimos de depresión indica que todos los trabajadores están experimentando algún grado de malestar emocional, lo que es alarmante en un entorno donde la salud mental es fundamental para el desempeño efectivo.

La predominancia de la depresión moderada es especialmente significativa, ya que sugiere que una gran parte del personal está lidiando con síntomas que pueden afectar su funcionalidad diaria y su capacidad para realizar tareas laborales. La literatura indica que los síntomas asociados con la

depresión moderada pueden interferir con la concentración, la toma de decisiones y las interacciones con los pacientes (Beck & Steer, 1988). Esto es crítico en el ámbito de la salud, donde la empatía y la atención centrada en el paciente son esenciales para proporcionar un cuidado efectivo.

Los altos niveles de depresión moderada observados pueden atribuirse a varios factores inherentes al entorno laboral del sector salud. La carga emocional asociada con el cuidado de pacientes, las largas horas de trabajo y la presión constante para cumplir con estándares elevados pueden contribuir a un aumento en los síntomas depresivos. Además, el hecho de que el 7% del personal reporta depresión grave subraya la urgencia de abordar esta problemática. La depresión grave puede tener consecuencias devastadoras no solo para el individuo afectado, sino también para el equipo y la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Es fundamental reconocer que la salud mental del personal sanitario no solo impacta su bienestar individual, sino también la calidad del servicio que ofrecen. Investigaciones han demostrado que los trabajadores con síntomas graves de depresión son más propensos a experimentar agotamiento emocional y despersonalización, lo que puede comprometer su capacidad para ofrecer atención efectiva (Dyrbye et al., 2017). Por lo tanto, es crucial implementar estrategias organizacionales dirigidas a mejorar el bienestar emocional del personal.

Tabla 20. Niveles de depresión según el sexo

SEXO	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
NIVEL DEPRESION	F	%	F	%	F	%
MININMA	0	0	0	0	0	0
LEVE	12	19,00%	13	35,10%	25	25,00%
MODERADA	49	77,80%	19	51,40%	68	68,00%
GRAVE	2	3,20%	5	13,50%	7	7,00%
TOTAL	63	100,00%	37	100,00%	100	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, el hallazgo más notable es la alta prevalencia de depresión moderada, donde el 77.8% de las mujeres y el 51.4% de los hombres reportan este nivel. Esto indica que, aunque los hombres pueden experimentar más síntomas leves, las mujeres están significativamente más afectadas por la depresión moderada. Este fenómeno podría estar relacionado con factores como las demandas

emocionales del trabajo en salud, que pueden ser especialmente intensas para las mujeres debido a roles tradicionales y expectativas sociales que pueden aumentar su carga emocional.

En cuanto a la depresión grave, se observa que un 3.2% de las mujeres y un 13.5% de los hombres se encuentran en esta categoría. Este dato es preocupante, ya que sugiere que los hombres son más propensos a experimentar niveles graves de depresión en comparación con las mujeres dentro de este contexto específico. La literatura sugiere que los hombres a menudo son menos propensos a buscar ayuda para problemas emocionales, lo que podría contribuir a la falta de tratamiento adecuado para sus síntomas (Kuehner, 2017). Esto resalta la importancia de fomentar un ambiente donde todos los trabajadores se sientan cómodos buscando apoyo y recursos para manejar su salud mental.

Se concluye que si bien ambos grupos se ubican en un nivel moderado de depresión, sin embargo los varones presentan una leve tendencia a experimentar ah

Tabla 21. Niveles de depresión según las edades

EDAD	22-31		32-41		42-51		52-61		Total	
NIVEL DE DEPRESIÓN	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MINIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LEVE	13	33,30%	3	13,00%	5	17,90%	4	40,00%	25	25,00%
MODERADA	23	59,00%	18	78,30%	21	75,00%	6	60,00%	68	68,00%
GRAVE	3	7,70%	2	8,70%	2	7,10%	0	0,00%	7	7,00%
TOTAL	39	100,00%	23	100,00%	28	100,00%	10	100,00%	100	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 21, que se basa en el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), revela que no hay diferencias significativas en la prevalencia de síntomas depresivos entre los diferentes grupos etarios. En todos los grupos analizados, se observa que no hay trabajadores que reporten niveles mínimos de depresión, lo que indica que todos los trabajadores están experimentando algún grado de malestar emocional. En particular, la mayoría del personal presenta niveles moderados de depresión, con un 59% en el grupo de 22 a 31 años, un 78.3% en el grupo de 32 a 41 años, un 75% en el grupo de 42 a 51 años y un 60% en el grupo de 52 a 61 años. Estos resultados sugieren que la depresión moderada es un fenómeno generalizado entre los trabajadores de salud, independientemente de su edad.

La falta de diferencias significativas en los niveles de depresión entre las distintas edades puede atribuirse a varios factores. En primer lugar, el entorno laboral del sector salud es intrínsecamente estresante y puede impactar a todos los trabajadores por igual, sin importar su edad. Las exigencias emocionales del trabajo, como la atención a pacientes en situaciones críticas y la presión para cumplir con estándares elevados, pueden provocar una acumulación de estrés y síntomas depresivos en todos los grupos etarios. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los trabajadores de la salud enfrentan condiciones laborales exigentes que incluyen largas horas, trabajo físico y emocional intenso, y exposición constante al sufrimiento humano (NIOSH, 2020). Estas condiciones pueden generar un ambiente propicio para el desarrollo de síntomas depresivos, afectando a trabajadores jóvenes y mayores por igual.

Esta situación también puede reflejar una falta de recursos adecuados para manejar el estrés y la salud mental en el entorno laboral. La ausencia total de reportes sobre niveles mínimos de depresión sugiere que hay un problema sistémico que afecta a todo el personal. Esto podría estar relacionado con la falta de apoyo emocional y recursos para abordar el bienestar mental en el lugar de trabajo. Estudios han demostrado que la falta de apoyo social y recursos laborales contribuyen significativamente al desarrollo de síntomas depresivos (Schaufeli et al., 2009). Por lo tanto, es crucial que las organizaciones implementen estrategias efectivas para proporcionar apoyo emocional y recursos adecuados al personal.

Además, es importante considerar que factores personales y sociales también pueden influir en la experiencia emocional del personal sanitario. La literatura indica que eventos vitales adversos, como problemas económicos o pérdidas personales, pueden aumentar el riesgo de depresión (Mayo Clinic, 2021). Dado que los trabajadores de salud están expuestos a situaciones estresantes tanto dentro como fuera del trabajo, es posible que estos factores externos contribuyan a su estado emocional general.

Tabla 22. Nivel de depresión según cargo que ocupan

NIVEL DE DEPRESIÓN	MINIMA		LEVE		MODERADO		GRAVE		TOTAL	
CARGO	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MEDICO	0	0	2	25%	4	50,0%	2	25,0%	8	100,0%
ENFERMERA/ ENFERMERO	0	0	4	17,4%	17	73,9%	2	8,7%	23	100,0%
FARMACEUTICO	0	0	3	25,0%	9	75,0%%	0	0%	12	100,0%
RESIDENTE	0	0	12	30,8%	24	61,5%	3	7,7%	39	100,0%
CAMILLERO	0	0	1	33,3	2	66,7%	0	0	3	100,0%
ADMINISTRATIVO	0	0	3	20,0%	12	80%	0	0	15	100,0%
TOTAL	0	0	25	25,0%	68	68,0%	7	7,0%	100	100%

Fuente: Elaboración propia

Los datos muestran que no hay trabajadores que reporten niveles mínimos de depresión, lo que sugiere que todos los trabajadores están experimentando algún grado de malestar emocional. En particular, el 68% del personal presenta niveles moderados de depresión, con variaciones significativas según el cargo: el 50% de los médicos, el 73.9% de los enfermeros, el 75% de los farmacéuticos, el 61.5% de los residentes y el 66,7% de los camilleros reportan esta categoría. Estos porcentajes altos indican que la depresión moderada es un fenómeno generalizado entre los trabajadores de salud, independientemente de su rol.

La predominancia de la depresión moderada es especialmente alarmante, ya que puede tener un impacto significativo en la funcionalidad diaria y en la capacidad para realizar tareas laborales. La literatura indica que los síntomas asociados con la depresión moderada pueden interferir con la concentración, la toma de decisiones y las interacciones con los pacientes (Beck & Steer, 1988). Esto es crítico en el ámbito de la salud, donde la empatía y la atención centrada en el paciente son esenciales para proporcionar un cuidado efectivo.

Es relevante observar que, aunque todos los grupos presentan una alta prevalencia de depresión moderada, hay diferencias en la distribución de la depresión grave. Por ejemplo, un 25% de los médicos reporta niveles graves, mientras que solo un 8,7% de los enfermeros y un 7,7% de los residentes se encuentran en esta categoría. Este hallazgo sugiere que los médicos pueden estar enfrentando una carga emocional particular debido a su rol decisonal ya las responsabilidades inherentes a la atención médica crítica. Investigaciones han demostrado que las responsabilidades

adicionales y el estrés asociado con la toma de decisiones pueden contribuir a un mayor riesgo de depresión grave entre este grupo (Dyrbye et al., 2017).

Esto nos refleja una situación, una necesidad urgente de atención organizacional para abordar el bienestar emocional del personal sanitario. La alta prevalencia de síntomas depresivos moderados y graves puede comprometer no solo la salud mental del personal, sino también la calidad del cuidado brindado a los pacientes. La literatura ha demostrado que el estrés y la pueden influir negativamente en la ansiedad al paciente, resultando en errores médicos o una disminución en la calidad del servicio (Dyrbye et al., 2017). Por lo tanto, es esencial implementar programas destinados a proporcionar apoyo psicológico y recursos para manejar el estrés laboral.

Además, es crucial fomentar un ambiente laboral donde todos los trabajadores se sientan cómodos buscando ayuda para sus problemas emocionales sin temor al estigma asociado. Las organizaciones deben considerar estrategias específicas que aborden las diferencias en cómo hombres y mujeres experimentan y manejan la depresión.

Tabla 23. Relación entre Depresión y Burnout

		NIVEL DE DEPRESION				
NIVEL DE BURNOUT		MINIMO	LEVE	MODERADA	GRAVE	TOTAL
MINIMO	F	0	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0%	0%
MODERADO	F	0	8	28	5	41
	%	0%	32%	41,2%	71,4%	41%
ALTO	F	0	17	40	2	59
	%	0%	68%	58,8%	28,6%	59%
MUY ALTO	F	0	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL	F	0	25	68	7	100
	%	0%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Los datos indican que no hay trabajadores que reporten niveles mínimos de burnout ni de depresión, lo que sugiere que todos los trabajadores están experimentando algún grado de malestar emocional. Esta situación es alarmante, ya que implica que el personal está lidiando con un estrés significativo que puede comprometer tanto su bienestar personal como la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

En cuanto a los niveles moderados de burnout, se observa que un 41% del personal reporta esta categoría. De este grupo, un 32% presenta niveles leves de depresión, mientras que un 41.2% reporta depresión moderada y un 71.4% muestra síntomas graves. Estos porcentajes sugieren que aquellos con burnout moderado están experimentando una carga emocional considerable, lo cual es consistente con la literatura que indica que el burnout se asocia frecuentemente con síntomas depresivos (Maslach & Leiter, 2016). La presencia de un 71.4% de síntomas graves en este grupo es particularmente preocupante, ya que puede afectar gravemente la capacidad del personal para desempeñar sus funciones laborales.

Por otro lado, el grupo con burnout alto representa el 59% del total. Dentro de este grupo, un 68% reporta niveles leves de depresión y un 58.8% presenta depresión moderada, lo que indica una correlación directa entre el aumento del burnout y los síntomas depresivos. Además, un 28.6% de este grupo muestra síntomas graves de depresión, lo cual refuerza la idea de que el estrés acumulado y las demandas emocionales inherentes al trabajo en salud pueden llevar a una mayor

incidencia de problemas de salud mental. Esto es respaldado por estudios que demuestran que el agotamiento emocional asociado con el burnout puede contribuir significativamente al desarrollo de síntomas depresivos (Dyrbye et al., 2017).

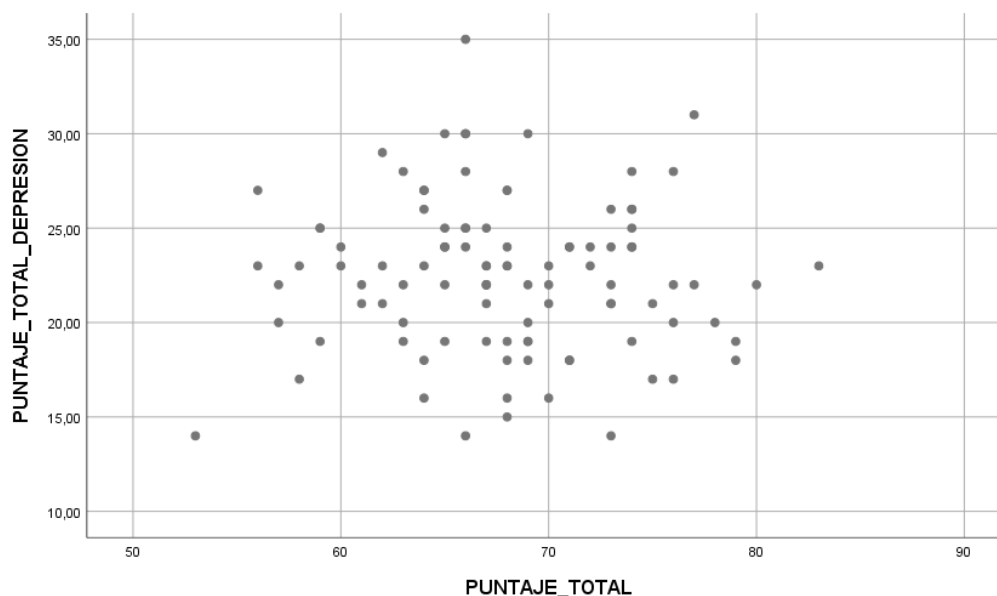
La ausencia total de reportes en las categorías de burnout mínimo y muy alto también es significativa. La falta de casos en estas categorías sugiere que el personal está atrapado en un ciclo donde las demandas emocionales del trabajo están afectando su salud mental. La literatura ha demostrado que la falta de recursos adecuados y apoyo social en el entorno laboral son factores críticos que contribuyen al desarrollo del burnout y la depresión (Schaufeli et al., 2009). Esto implica que las organizaciones deben prestar atención a crear un ambiente laboral que no solo reconozca las exigencias del trabajo, sino que también proporcione el apoyo necesario para manejar estas demandas.

Tabla 24. Correlación entre Depresión y Burnout

Correlaciones			
		NIVEL_DEPRESIÓN	BURNOUT
NIVEL_DEPRESIÓN	Correlación de Pearson	1	,250
	Sig. (bilateral)		,04
	N	100	100
NIVEL_PUNTAJE_Burnout	Correlación de Pearson	,250	1
	Sig. (bilateral)	,04	
	N	100	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Correlación entre depresión y burnout



Fuente: Elaboración propia

La tabla 24 presenta la correlación entre depresión y burnout, Los resultados indican una calificación positiva débil entre los niveles de depresión y los niveles de burnout, con un coeficiente de calificación de Pearson de 0,250 y un valor p (sig. bilateral) de 0,04.

Una valoración de Pearson de 0,250 sugiere una correlación débil entre los niveles de burnout y los niveles de depresión entre el personal. Este hallazgo indica que, aunque hay una tendencia a que a medida que aumentan los niveles de burnout también lo hagan los niveles de depresión, la relación no es lo suficientemente fuerte como para establecer una conexión clara entre ambas variables.

El valor p es menor que 0.05, lo que indica que la relación observada es estadísticamente significativa; sin embargo, la magnitud de la correlación sugiere que otros factores podrían estar influyendo en el desarrollo de síntomas depresivos, y que el burnout no es el único determinante en este contexto.

Desde una perspectiva teórica, aunque el modelo del burnout postula que las demandas emocionales y psicológicas del trabajo pueden llevar a un estado de agotamiento, este análisis resalta que la relación no es contundente. En el ámbito de la salud, donde los trabajadores enfrentan situaciones emocionalmente intensas, es posible que existan otros factores mediadores o

moderadores que afecten esta relación, como el apoyo social, las condiciones laborales o las características individuales de los trabajadores.

Además, la literatura ha señalado que el burnout puede tener efectos en la salud mental del personal, pero también enfatiza que no todos los trabajadores con altos niveles de burnout desarrollan síntomas depresivos. Esto sugiere que puede haber una variedad de respuestas individuales al estrés laboral, lo cual complica la afirmación de una relación directa y fuerte entre el burnout y la depresión.

Por lo tanto, aunque se observa una correlación débil y significativa entre el burnout y la depresión, es crucial considerar que esta relación no implica causalidad y que otros factores pueden ser determinantes en la salud mental del personal en entornos laborales, especialmente en el sector salud.

5.5 CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO

El cuarto objetivo específico es “Establecer los niveles de resiliencia en los trabajadores de salud y su relación con el síndrome de Burnout.”, para el recojo de la información se utilizó el cuestionario “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young”, presentando los siguientes resultados:

Tabla 25. Niveles de Resiliencia

NIVEL DE RESILIENCIA	Frecuencia	Porcentaje
BAJA RESILIENCIA	68	68
RESILIENCIA MODERADA	32	32
ALTA RESILIENCIA	0	0
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 25, muestran que el 68% de los participantes presentan baja resiliencia, mientras que un 32% reporta resiliencia moderada. No se registraron trabajadores con alta resiliencia. Estos hallazgos son preocupantes, ya que indican que la mayoría del personal no cuenta con las habilidades necesarias para enfrentar las demandas emocionales y psicológicas inherentes a su trabajo.

La baja resiliencia observada en el personal de salud puede ser un factor determinante en la aparición y mantenimiento del síndrome de burnout. La resiliencia se define como la capacidad de

adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas (Wagnild & Young, 1993). En el contexto del trabajo en salud, donde los trabajadores enfrentan estrés constante, agotamiento emocional y situaciones críticas, la falta de resiliencia puede llevar a un aumento en los síntomas de burnout y depresión. Según Dyrbye et al. (2017), aquellos que carecen de resiliencia son más vulnerables a experimentar agotamiento emocional y despersonalización, dos dimensiones clave del burnout.

La literatura respalda la idea de que la resiliencia actúa como un factor protector contra el burnout. Por ejemplo, estudios han demostrado que los trabajadores con altos niveles de resiliencia tienden a tener una mejor capacidad para manejar el estrés laboral y son menos propensos a experimentar síntomas depresivos (Schaufeli et al., 2009). Esto sugiere que fomentar la resiliencia en el personal sanitario podría ser una estrategia efectiva para mitigar el impacto del burnout y mejorar su bienestar general.

La ausencia total de trabajadores con alta resiliencia es especialmente alarmante y puede reflejar una falta sistémica en el apoyo emocional dentro del entorno laboral. La literatura indica que un entorno laboral positivo, junto con el apoyo social, son factores clave para desarrollar resiliencia (Schaufeli et al., 2009). Por lo tanto, es esencial que las organizaciones implementen estrategias efectivas para fomentar un ambiente donde el personal se sienta respaldado y capacitado para enfrentar los desafíos diarios.

Tabla 26. Nivel de resiliencia según el sexo

SEXO	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
NIVEL DE RESILIENCIA	F	%	F	%	F	%
BAJA RESILIENCIA	41	65,1%	27	73%	68	68%
RESILIENCIA MODERADA	22	34,9%	10	27%	32	32%
RESILIENCIA ALTA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	63	100%	37	100%	100	100%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 26, revela que un 65.1% de las mujeres y un 73% de los hombres presentan baja resiliencia, mientras que el 34.9% de las mujeres y el 27% de los hombres reportan resiliencia moderada. Notablemente, no se registran trabajadores con alta resiliencia en ninguna de las categorías. Estos resultados son preocupantes, ya que indican que una gran mayoría del

personal no cuenta con las habilidades necesarias para enfrentar las demandas emocionales y psicológicas inherentes a su trabajo.

La alta proporción de baja resiliencia observada en ambos sexos sugiere que el personal está mal no se encuentra preparado para manejar el estrés y las adversidades asociadas con el trabajo en salud. La resiliencia se define como la capacidad de adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas (Wagnild & Young, 1993). En un entorno tan exigente como el sector salud, donde los trabajadores enfrentan situaciones críticas y emocionalmente intensas, la falta de resiliencia puede aumentar la vulnerabilidad al burnout y a otros problemas de salud mental.

Desde mi perspectiva, es alarmante que tanto hombres como mujeres presenten niveles tan bajos de resiliencia. Esto puede reflejar no solo la presión inherente al trabajo en salud, sino también una falta de recursos organizacionales que fomenten el desarrollo de habilidades resilientes. La literatura indica que un entorno laboral positivo, junto con el apoyo social, son factores clave para desarrollar resiliencia (Lundman et al., 2007). Sin embargo, en este caso, parece que el entorno no proporciona el apoyo necesario para que los trabajadores desarrollen estas habilidades.

Además, aunque los hombres presentan una mayor proporción de baja resiliencia (73%) en comparación con las mujeres (65.1%), la diferencia no es estadísticamente significativa. Esto sugiere que ambos sexos están igualmente afectados por las condiciones laborales estresantes. Investigaciones previas han mostrado que la resiliencia puede ser influenciada por factores sociales y culturales, donde las expectativas sobre cómo deben comportarse hombres y mujeres pueden afectar su capacidad para desarrollar resiliencia (González Arratia, 2011). Por ejemplo, se ha observado que los hombres pueden ser menos propensos a buscar apoyo emocional debido a normas culturales sobre la masculinidad, lo cual podría contribuir a su menor capacidad para enfrentar situaciones adversas.

Es crucial considerar que la ausencia total de trabajadores con alta resiliencia es un indicador preocupante. Esto podría sugerir una falta sistémica en el apoyo emocional y psicológico dentro del entorno laboral. La literatura ha demostrado que un entorno laboral positivo, junto con el apoyo social, son factores clave para desarrollar resiliencia (Schaufeli et al., 2009). Por lo tanto, es esencial que las organizaciones implementen estrategias efectivas para fomentar un ambiente donde el personal se sienta respaldado y capacitado para enfrentar los desafíos diarios.

Tabla 27. Nivel de resiliencia según la edad

EDAD	22-31		32-41		42-51		52-61		TOTAL	
NIVEL DE RESILIENCIA	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJA RESILIENCIA	26	66,70%	16	69,60%	19	67,90%	7	70,00%	68	68,00%
RESILIENCIA MODERADA	13	33,30%	7	30,40%	9	32,10%	3	30,00%	32	32,00%
RESILIENCIA ALTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	39	100,00%	23	100,00%	28	100,00%	10	100,00%	100	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 27, no hay diferencias significativas en la resiliencia entre los distintos grupos etarios. Los datos muestran que el 66.7% de los trabajadores de la franja de 22 a 31 años, el 69.6% de aquellos de 32 a 41 años, el 67.9% de los de 42 a 51 años y el 70% de los que tienen entre 52 y 61 años presentan baja resiliencia. En total, un 68% del personal reporta niveles bajos de resiliencia, lo que indica que la mayoría de los trabajadores no cuenta con las habilidades necesarias para enfrentar las demandas emocionales y psicológicas inherentes a su trabajo.

La ausencia total de trabajadores con alta resiliencia en todas las categorías etarias es particularmente alarmante. Esto sugiere que, independientemente de la edad, todos los grupos enfrentan un entorno laboral que no les permite desarrollar las habilidades resilientes necesarias para manejar el estrés y las adversidades. La resiliencia se considera un factor protector crucial contra el burnout y otros problemas de salud mental (Wagnild & Young, 1993). Por lo tanto, la falta de resiliencia en todos los grupos etarios puede contribuir a una mayor vulnerabilidad al agotamiento emocional y a otros trastornos relacionados.

Esta situación refleja un problema sistémico dentro del entorno laboral del hospital. La alta prevalencia de baja resiliencia en todos los grupos sugiere que las condiciones laborales son estresantes y que no se están proporcionando suficientes recursos o apoyo emocional para ayudar al personal a desarrollar habilidades resilientes.

Además, es importante considerar que la falta de diferencias en los niveles de resiliencia entre las diferentes edades podría indicar que todos los trabajadores están igualmente afectados por las exigencias del trabajo en salud. Esto puede ser preocupante, ya que sugiere que tanto los

trabajadores más jóvenes como los más experimentados enfrentan desafíos similares sin contar con las herramientas necesarias para afrontarlos adecuadamente.

La literatura también sugiere que factores como la cultura organizacional y el liderazgo pueden influir en la capacidad del personal para desarrollar resiliencia (Sonnetag et al., 2010). Un liderazgo efectivo y un ambiente laboral que priorice el bienestar emocional son esenciales para ayudar a los empleados a enfrentar el estrés y las dificultades laborales. Por lo tanto, es crucial que las organizaciones implementen estrategias efectivas para fomentar un entorno donde todos los trabajadores se sientan apoyados y capacitados para desarrollar su resiliencia.

Aunque existen ligeras variaciones en los porcentajes de resiliencia moderada entre los diferentes grupos etarios, no hay diferencias significativas en los niveles generales de resiliencia observados en el personal del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland. La alta prevalencia de baja resiliencia en todos los grupos indica un problema sistémico dentro del entorno laboral que requiere atención inmediata. Para abordar esta situación, es fundamental implementar estrategias organizacionales efectivas que fomenten el desarrollo de habilidades resilientes y proporcionen apoyo emocional al personal sanitario.

Tabla 28. Nivel de Resiliencia según el cargo que ocupa

CARGO QUE OCUPA	BAJA		MODERADA		ALTA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
MEDICO	6	75%	2	25%	0	0,0%	8	100,0%
ENFERMERA/ENFERMERO	18	78,3%	5	21,7%	0	0,0%	23	100,0%
FARMACEUTICO	8	66,7%	4	33,3%	0	0,0%	12	100,0%
RESIDENTE	26	66,7%	13	33,3%	0	0	39	100,0%
CAMILLERO	3	100,0 %	0	0,0%	0	0	3	100,0%
ADMINISTRATIVO	7	46,7%	8	53,3%	0	0	15	100,0%
TOTAL	68	68,0%	32	32,0%	0	0	100	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 28, se observa que la mayoría de los trabajadores de salud en el hospital materno-infantil Dr. Percy Boland presentan baja resiliencia, independientemente del cargo que ocupan. En particular, el 75% de los médicos y el 78.3% de los enfermeros reportan niveles bajos de resiliencia, mientras que el 66.7% de los farmacéuticos y residentes también se encuentran en esta categoría. Este hallazgo es preocupante, ya que sugiere que una gran parte del personal no está adecuadamente preparado para enfrentar las demandas emocionales y psicológicas inherentes a su trabajo. La ausencia total de trabajadores con alta resiliencia en todos los grupos es un indicador alarmante de que el entorno laboral no está fomentando el desarrollo de estas habilidades esenciales.

La baja resiliencia observada puede estar relacionada con las exigencias inherentes a cada rol. Los médicos, por ejemplo, enfrentan una presión constante para tomar decisiones críticas y manejar situaciones complejas que pueden afectar la vida de sus pacientes. Esta responsabilidad puede generar un alto nivel de estrés, lo cual se refleja en su capacidad para desarrollar resiliencia. Por otro lado, los enfermeros están en contacto directo con los pacientes y a menudo son quienes manejan situaciones emocionales difíciles, lo que también puede contribuir a su baja resiliencia. La literatura ha demostrado que la exposición constante al sufrimiento humano y las demandas emocionales del trabajo pueden llevar al burnout y a otros problemas de salud mental (Dyrbye et al., 2017).

Los farmacéuticos y residentes también muestran altos niveles de baja resiliencia, aunque su porcentaje es ligeramente menor en comparación con médicos y enfermeros. Esto podría sugerir que, aunque enfrentan desafíos significativos, tienen un entorno laboral que les permite desarrollar algunas habilidades resilientes. Sin embargo, la presencia de un 66.7% de residentes con baja resiliencia es preocupante, ya que este grupo está en una etapa crítica de formación profesional donde el apoyo emocional y psicológico es fundamental para su desarrollo.

Es interesante notar que el grupo administrativo presenta una distribución más equilibrada, con un 46.7% en baja resiliencia y un 53.3% en moderada. Esto podría indicar que su trabajo, aunque estresante, les permite manejar mejor las exigencias emocionales del entorno laboral. Sin embargo, la falta de alta resiliencia en todos los grupos es un llamado a la acción para las organizaciones.

Así también, estos resultados podrían llegar a reflejar una crisis potencial en la salud mental del personal sanitario del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland. La alta prevalencia de baja

resiliencia, puede llegar a indicar que las condiciones laborales son adversas y que no se están proporcionando suficientes recursos o apoyo emocional para ayudar al personal a desarrollar habilidades resilientes. La literatura indica que un entorno laboral positivo y el apoyo social son factores clave para fomentar la resiliencia (Luthar et al., 2000). Sin embargo, parece que este entorno no está presente en el hospital.

La ausencia total de trabajadores con alta resiliencia sugiere una falta sistémica en el apoyo emocional dentro del entorno laboral. Esto puede tener repercusiones significativas no solo para el bienestar del personal sino también para la calidad del cuidado brindado a los pacientes. Los trabajadores con mayor resiliencia tienden a ser más efectivos en su trabajo y menos propensos a experimentar síntomas de burnout (Schaufeli et al., 2009). Por lo tanto, la falta de resiliencia puede resultar en una disminución en la calidad del servicio prestado.

Tabla 29. Relación entre la resiliencia y el burnout

		NIVEL DE RESILIENCIA			
NIVEL DE BURNOUT		BAJA	MODERADA	ALTA	TOTAL
MINIMO	F	0	0	0	0
	%	0	0	0	0
MODERADO	F	27	14	0	41
	%	39,7%	43,8%	0	41%
ALTO	F	41	18	0	59
	%	60,3%	56,2%	0	59%
MUY ALTO	F	0	0	0	0
	%	0	0	0	0
TOTAL	F	68	32	0	100
	%	100%	100%	0	100%

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro 29 se observa la relación entre los niveles de resiliencia y el burnout en el personal de salud del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland. Los datos indican que no hay trabajadores que reporten niveles mínimos de burnout ni de resiliencia alta, lo que sugiere que todos los trabajadores están experimentando algún grado de malestar emocional y que la capacidad para enfrentar estas adversidades es limitada. La mayoría del personal presenta baja resiliencia, con un total de 68 individuos (68%) en esta categoría, mientras que un 32% reporta resiliencia moderada.

En cuanto a los niveles de burnout, se observa que el 39,7% de los trabajadores con baja resiliencia se encuentran en la categoría de burnout moderado, mientras que un 60,3% reporta burnout alto. Esto sugiere una evaluación significativa entre la baja resiliencia y el aumento del burnout. La literatura respalda esta observación, indicando que los individuos con menor resiliencia son más propensos a experimentar altos niveles de estrés y agotamiento emocional (Luthar et al., 2000). Este fenómeno es particularmente preocupante en el contexto del trabajo en salud, donde las exigencias emocionales son constantes y pueden llevar a una disminución en la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Los datos también revelan que entre aquellos con resiliencia moderada, el 43.8% experimenta burnout moderado y el 56.2% presenta burnout alto. Esto indica que incluso aquellos con una capacidad moderada para enfrentar el estrés no están completamente protegidos contra el agotamiento emocional. La relación inversa entre resiliencia y burnout es clara: a medida que disminuye la resiliencia, aumenta la probabilidad de experimentar niveles más altos de burnout.

Estos resultados, podrían llegar a una posible crisis potencial en la salud mental del personal sanitario del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland. La alta prevalencia de baja resiliencia y su asociación con niveles elevados de burnout subrayan la necesidad urgente de implementar intervenciones organizacionales efectivas para abordar estas cuestiones interrelacionadas. Es fundamental crear un entorno laboral que no solo reconozca las exigencias del trabajo en salud, sino que también proporcione el apoyo necesario para ayudar al personal a desarrollar habilidades resilientes.

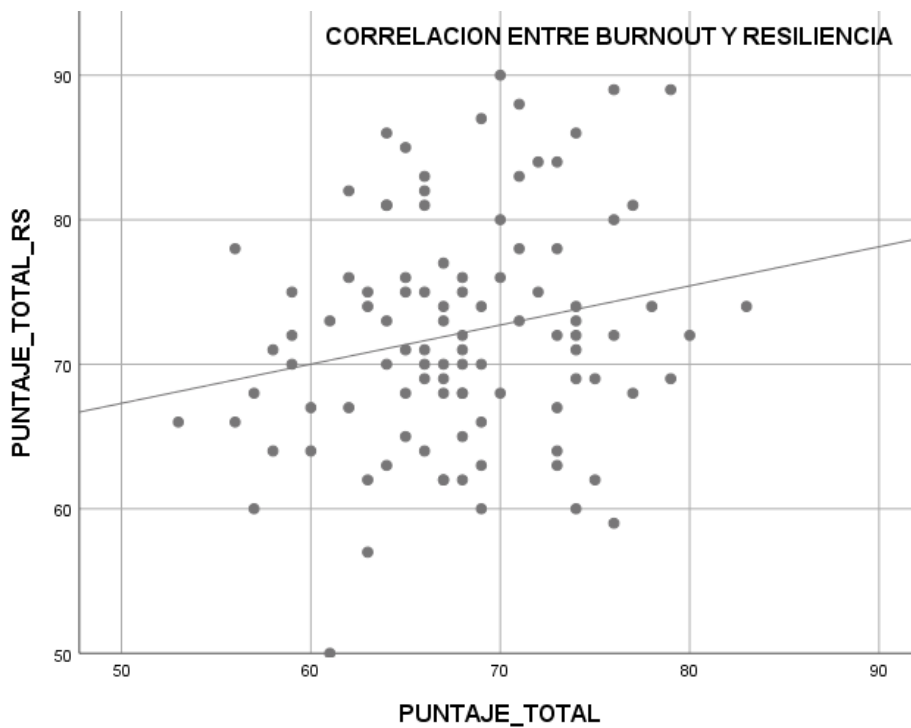
La ausencia total de trabajadores con alta resiliencia es un indicador preocupante de que el entorno laboral no está fomentando el desarrollo de estas habilidades esenciales. Esto puede tener repercusiones significativas no solo para el bienestar del personal, sino también para la calidad del cuidado brindado a los pacientes. Los trabajadores con mayor resiliencia tienden a ser más efectivos en su trabajo y menos propensos a experimentar síntomas de burnout (Schaufeli et al., 2009). Por lo tanto, la falta de resiliencia puede resultar en una disminución en la calidad del servicio prestado.

Tabla 30. Relación entre la resiliencia y el burnout

Correlaciones				
			PUNTAJE_TOTAL_RS	PUNTAJE_TOTAL
Rho de Spearman	PUNTAJE_TOTAL_RS	Coefficiente de correlación	1,000	-,161
		Sig. (bilateral)	.	,109
		N	100	100
	PUNTAJE_TOTAL	Coefficiente de correlación	-,161	1,000
		Sig. (bilateral)	,109	.
		N	100	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 3. Correlación entre Burnout y Resiliencia



Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 30 presentan la correlación entre la resiliencia y el burnout, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, el análisis de la calificación entre el puntaje total de resiliencia (PUNTAJE_TOTAL_RS) y el puntaje total de burnout (PUNTAJE_TOTAL), se

observa un coeficiente de compensación de Spearman de -0.161. Este valor indica una compresión negativa débil entre ambas variables, lo que sugiere que a medida que aumenta el puntaje en resiliencia, hay una ligera tendencia a que el puntaje en burnout disminuya. Sin embargo, es importante señalar que esta relación no es estadísticamente significativa, ya que el valor p asociado es de 0.109. Esto implica que no hay suficiente evidencia para afirmar que existe una relación directa entre los niveles de resiliencia y los niveles de burnout en el personal del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland, es decir que no existe correlación entre el burnout y la resiliencia.

La muestra analizada consta de 100 participantes, lo que proporciona un tamaño adecuado para evaluar la evaluación, pero la falta de significancia estadística resalta la complejidad del fenómeno del burnout y la resiliencia en entornos laborales estresantes como el sector salud. Es posible que otros factores, como el apoyo social, las condiciones laborales o las características individuales de los trabajadores, influyan en los niveles de burnout y resiliencia.

La observación de una evaluación negativa débil sugiere que podría existir un patrón donde los trabajadores con mayor resiliencia tienden a experimentar niveles más bajos de burnout. Sin embargo, dado que esta relación no es consistente, se hace evidente la necesidad de realizar investigaciones adicionales para explorar más a fondo cómo interactúan estas variables en contextos específicos.

En general, estos resultados sugieren que aunque hay una tendencia observable entre la resiliencia y el burnout, esta no es lo suficientemente fuerte como para ser considerada clínicamente significativa.

5.6 ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS

Una vez obtenidos los resultados de los instrumentos aplicados y realizar el correspondiente análisis de datos, es posible dar respuesta a las hipótesis que fueron planteadas al inicio de la investigación.

Primera Hipótesis: El síndrome de burnout tiene una prevalencia alta entre los trabajadores de salud del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland. Esta hipótesis se acepta, ya que los resultados reflejan que un 59% de los participantes reportan niveles altos de burnout y un 41% niveles moderados (Tabla 4). Esto indica que una mayoría significativa de los trabajadores de la salud

enfrenta síntomas asociados con el agotamiento emocional, lo que es consistente con la literatura que señala la alta vulnerabilidad de estos trabajadores al burnout.

Segunda Hipótesis: Los trabajadores con niveles más altos de burnout presentan también mayores niveles de ansiedad. Esta hipótesis se acepta, dado que los resultados muestran una calificación positiva entre el puntaje total de ansiedad y el nivel de burnout, con un coeficiente de calificación de 0.742 (Tabla 18). Esto sugiere que a medida que aumentan los niveles de burnout, también lo hacen los niveles de ansiedad, lo cual está respaldado por estudios previos que indican que el burnout y la ansiedad son comorbilidades comunes en trabajadores de la salud.

Tercera Hipótesis: Los trabajadores de la salud con mayores niveles de depresión presentan también mayores síntomas de burnout. Esta hipótesis se rechaza, ya que los datos indican una calificación de Pearson de 0.250 (Tabla 24), lo cual no es suficiente para aceptar la hipótesis en función del análisis realizado. Aunque existe una evaluación positiva, no es lo suficientemente fuerte para confirmar que aquellos con síntomas más severos de depresión tienden a experimentar mayores niveles de burnout.

Cuarta Hipótesis: Los trabajadores de salud con menor nivel de resiliencia presentan mayores síntomas de burnout. Esta hipótesis se rechaza, ya que se obtuvo una evaluación negativa débil entre resiliencia y burnout (coeficiente Rho = -0.161) (Tabla 30), pero esta no fue estadísticamente significativa ($p = 0.109$). Esto sugiere que no hay evidencia suficiente para aceptar que la baja resiliencia está asociada con mayores síntomas de burnout en esta muestra.

En conclusión, las hipótesis han sido evaluadas en función de los resultados obtenidos. La primera y segunda hipótesis son aceptadas, mientras que la tercera y cuarta son rechazadas debido a la falta de significancia en las correlaciones observadas.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En el presente capítulo, se expresan las conclusiones a las cuales se arribó luego de analizar los datos recogidos en esta investigación. Dichas conclusiones se exponen siguiendo el orden de los objetivos específicos planteados en el capítulo del diseño teórico:

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland.

La evaluación de la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del hospital materno-infantil Dr. Percy Boland indica que los trabajadores presentan un nivel de Burnout Alto. Este resultado sugiere que el personal se encuentra en un posible estado de agotamiento emocional, físico y mental, los trabajadores en esta categoría suelen experimentar síntomas como irritabilidad, falta de motivación, y un sentimiento persistente de ineficacia y frustración. Esto no solo afecta su bienestar individual, sino que también puede resultar en una disminución notable en la productividad y la calidad del servicio brindado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Identificar los niveles de ansiedad en el personal de salud y su relación con el síndrome de Burnout.

Los resultados indican que el personal de salud presenta un nivel de ansiedad moderada, lo que sugiere que la mayoría de los trabajadores experimentan síntomas significativos de ansiedad. La ansiedad moderada puede manifestarse en síntomas como inquietud, tensión muscular, dificultad para concentrarse y alteraciones del sueño.

En relación con el síndrome de Burnout, se muestra una correlación significativa entre los niveles de ansiedad y el Burnout, esto indica una relación positiva fuerte entre ambas variables, sugiriendo que a medida que aumentan los niveles de ansiedad, también lo hacen los niveles de Burnout en el personal.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Determinar los niveles de depresión en el personal de salud y su relación con el síndrome de Burnout.

El personal de salud presenta un nivel de depresión moderada, lo que sugiere que una gran parte del equipo posiblemente pueda experimentar síntomas caracterizados por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, y dificultades para concentrarse.

En relación con el síndrome de Burnout, se observó, que aunque esta correlación es positiva, su magnitud es relativamente baja, lo que indica que no existe correlación entre estas variables, es decir, que la relación entre los síntomas más severos de depresión y los niveles de Burnout no es lo suficientemente fuerte como para confirmar que aquellos con depresión más severa tienden a experimentar mayores niveles de Burnout. Esto sugiere que, aunque hay cierta asociación entre ambas condiciones, no necesariamente implican una dependencia directa o causal.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Establecer los niveles de resiliencia en el personal de salud y su relación con el síndrome de Burnout.

Los niveles de resiliencia en el personal de salud, indican que el personal presenta baja resiliencia, lo que sugiere que una gran parte del equipo puede tener dificultades para enfrentar y adaptarse a las adversidades laborales. La baja resiliencia se caracteriza por una menor capacidad para manejar el estrés, lo que puede llevar a una mayor vulnerabilidad ante situaciones desafiantes y, potencialmente, a un deterioro en la salud mental y emocional.

En relación con el síndrome de Burnout, muestra una correlación negativa, lo que sugiere que, no existe una relación entre la resiliencia y el Burnout, como para establecer una dependencia directa o causal entre ambas variables. Esto implica que otros factores, como el ambiente laboral, las características individuales del personal o el apoyo social, pueden influir en la experiencia del Burnout independientemente de los niveles de resiliencia.

Conclusiones Generales

OBJETIVO GENERAL: Describir la relación entre el síndrome de burnout, resiliencia, ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital materno infantil Dr. Percy Boland de la ciudad de Santa Cruz

El análisis revela interacciones significativas entre estas variables. Se observa que el Burnout está estrechamente relacionado con moderados niveles de ansiedad. Esta conexión implica que los síntomas de ansiedad pueden ser manifestaciones del estrés laboral acumulado, lo que afecta tanto la salud mental del personal como la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Asimismo, se identificó que una gran parte del personal presenta moderados niveles de depresión y baja resiliencia, lo que puede contribuir a una mayor vulnerabilidad frente al Burnout. Sin embargo, la relación entre estas variables no fue lo suficientemente fuerte como para establecer una causalidad directa. Esto indica que no existe relación entre el síndrome de burnout con la depresión y resiliencia.

6.2. RECOMENDACIONES

A continuación, se presentan las recomendaciones basadas en los hallazgos de la investigación, comenzando por la institución y abarcando otros sectores relevantes:

➤ Para la institución:

Es fundamental que el hospital materno-infantil Dr. Percy Boland implemente programas de bienestar emocional dirigidos a su personal sanitario. Esto incluye la creación de espacios de apoyo psicológico donde los trabajadores puedan recibir orientación y tratamiento para el burnout, la ansiedad y la depresión. Además, se recomienda establecer políticas que promuevan un ambiente laboral saludable, que incluyan capacitación en manejo del estrés y resiliencia. La evaluación periódica del bienestar emocional del personal también es crucial para identificar áreas de mejora y ajustar las intervenciones según sea necesario.

➤ **Para los investigadores del área:**

Dada la alta prevalencia de burnout, los niveles moderados de ansiedad y depresión entre los trabajadores de salud, se sugiere diversificar los métodos de investigación para explorar estas problemáticas de manera más integral. La implementación de metodologías mixtas que combinan enfoques cuantitativos y cualitativos podría ofrecer una comprensión más profunda de las experiencias emocionales y psicológicas de este grupo. Además, se recomienda llevar a cabo estudios longitudinales que evalúen la evolución del burnout y la resiliencia a lo largo del tiempo, lo que permitiría identificar factores de riesgo y protección en diferentes etapas de la carrera profesional. La inclusión de variables contextuales, como el ambiente laboral y el apoyo social, también sería beneficiosa para obtener un panorama más completo.

➤ **Para la carrera de Psicología:**

En el ámbito educativo, se sugiere integrar módulos específicos sobre salud mental en entornos laborales en los programas de estudio de psicología. Esto prepararía a los futuros profesionales para comprender y abordar las necesidades particulares de los trabajadores en el sector salud. La inclusión de prácticas supervisadas en entornos clínicos que se centren en la atención psicológica del personal sanitario sería crucial. Además, la formación debería incluir estrategias para fomentar la resiliencia y el manejo del estrés, así como la sensibilización cultural para reconocer la diversidad de experiencias en diferentes contextos laborales. Promover habilidades de comunicación efectivas y empáticas también sería fundamental para mejorar la relación entre trabajadores y pacientes.

➤ **Para la sociedad en general:**

A nivel social, se propone implementar programas educativos públicos que destaquen la importancia de la salud mental entre los trabajadores de salud. Reducir los estigmas asociados con la búsqueda de apoyo psicológico y fomentar un entorno laboral que priorice el bienestar emocional son metas clave. Establecer centros comunitarios que ofrezcan apoyo psicológico y recursos específicos para trabajadores del sector salud sería una forma efectiva de construir una red de apoyo. Además, abogar por políticas que incluyan servicios de salud mental en las instituciones sanitarias es esencial para garantizar el acceso universal a la atención

psicológica. Finalmente, promover una cultura organizacional que valore el autocuidado y el bienestar emocional contribuiría a un ambiente más saludable y solidario para todos los trabajadores del sector salud.

Estas recomendaciones buscan abordar las problemáticas identificadas en este estudio, promoviendo un enfoque integral que beneficie tanto a los trabajadores como a las instituciones y a la sociedad en general en relación con el burnout y sus factores asociados.