

## SÍNDROME DE DESGASTE Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD DE UNA MICRONED PERÚ

### BURNOUT SYNDROME AND MENTAL HEALTH AMONG HEALTHCARE PERSONNEL IN A MICRONETWORK PERU

JAN ANDREW TARCO-MENDOZA .<sup>1</sup> ELIZABETH SANTA CRUZ-MINAYA <sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de Burnout es un fenómeno ocupacional asociado al estrés crónico no gestionado que afecta el bienestar del personal sanitario.

**Objetivo:** Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Salud Mental del personal de salud de una Microned de salud, Perú.

**Métodos:** Estudio no experimental, correlacional, cuantitativo, prospectivo y transversal, con un diseño censal que incluyó 110 trabajadores. Se utilizaron cuestionarios validados como el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

**Resultados:** Los resultados mostraron una población mayoritariamente femenina (80%), conviviente, con formación universitaria y predominio de enfermería. Aunque los niveles de patología mental fueron mayormente normales, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estrés, ansiedad y depresión con altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y el síndrome global ( $p < 0.05$ ). Sin embargo, no se halló relación significativa con la realización personal.

**Conclusiones:** Se determinó que existe relación significativa entre las alteraciones de salud mental y las dimensiones negativas del Burnout, exceptuando la realización personal.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Burnout syndrome is an occupational phenomenon associated with unmanaged chronic stress that affects the well-being of health personnel.

**Objective:** To determine the relationship between Burnout Syndrome and Mental Health among healthcare personnel in a Health Micronetwork in Peru.

**Methods:** Non-experimental, correlational, quantitative, prospective, and cross-sectional study with a census design that included 110 workers. Validated questionnaires such as the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) were used.

**Results:** Predominantly female population (80%), cohabiting, with university education, and a predominance of nursing staff. Although levels of mental pathology were mostly normal, a statistically significant relationship was found between stress, anxiety, and depression with high levels of emotional exhaustion, depersonalization, and the global syndrome ( $p < 0.05$ ). However, no significant relationship was found with personal accomplishment.

**Conclusions:** It was determined that a significant relationship exists between mental health alterations and the negative dimensions of Burnout, except for personal accomplishment.

#### INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como un síndrome resultante del estrés laboral crónico no gestionado adecuadamente y caracterizado por sentimientos de agotamiento o falta de energía; distanciamiento mental del trabajo o actitudes negativas/cínicas hacia este; y disminución de la eficacia profesional<sup>1</sup>. Un metaanálisis encontró que, la prevalencia fue del 31.99% en la población general, con una prevalencia más alta en los trabajadores de la salud (37.74%) en comparación con la población general (20.67%)<sup>2</sup>.

La salud mental se ve profundamente influenciada por el entorno laboral, ya que un trabajo decente puede promover el bienestar, mientras que condiciones laborales negativas aumentan el riesgo de trastornos mentales. En 2019, el 15% de los adultos en edad laboral presentaba algún trastorno mental, lo que se traduce en una pérdida anual de productividad de un billón de dólares a nivel mundial. La OMS recomienda prevenir estos riesgos mediante mejoras en las condiciones de trabajo, capacitación en salud mental, apoyo a

1. Químico Farmacéutico  
Estudiante de Medicina  
Maestría en Salud Pública  
con mención en Salud  
Ocupacional

2. Químico Farmacéutico  
Maestría en Salud Pública con  
mención en Gerencia en  
Servicios de Salud

#### Correspondencia a:

Nombre: Jan Andrew Tarco  
Mendoza  
Correo electrónico:  
245063@unsaac.edu.pe  
Telf.: (+51) 941008405

**Palabras clave:** Síndrome de  
desgaste, salud mental, personal  
de salud.

**Keywords:** Burnout syndrome,  
mental health, healthcare  
personnel.

**Procedencia y arbitraje:** no  
comisionado, sometido a arbitraje  
externo.

**Recibido para publicación:**  
09-06-2025

**Aceptado para publicación:**  
16-7-2025

#### Citar como:

Tarco Mendoza J, Santa Cruz  
Minaya E, Síndrome de Burnout y  
salud mental en el personal de  
salud de una microned, Perú. Rev.  
Cient. Cienc. Med. 2025; 28(2):  
24 - 31

empleados afectados y políticas inclusivas que garanticen entornos laborales saludables y seguros<sup>3</sup>.

El estrés es una respuesta física y emocional del cuerpo ante situaciones que superan su capacidad de afrontamiento. Cuando es prolongado, puede generar ansiedad y depresión<sup>4</sup>. El estrés crónico, en particular, puede predisponer a los individuos al burnout cuando se lleva al extremo<sup>5</sup>. La exposición prolongada al estrés puede llevar a cambios neurobiológicos, como la disfunción del eje simpaticoadrenal-medular y alteraciones en los niveles de cortisol, lo que contribuye al desarrollo del burnout<sup>6</sup>.

La ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación excesiva y síntomas físicos como insomnio y palpitaciones; afecta al 4% de la población mundial y es más común en mujeres<sup>7</sup>. La ansiedad en el personal de salud puede estar relacionada con el miedo a cometer errores y con la presión constante de las demandas laborales. Estudios han demostrado que la ansiedad y el burnout están interrelacionados, y que ciertos rasgos de personalidad, como la ansiedad de rasgo, pueden predisponer a los profesionales a experimentar niveles más altos de burnout<sup>8</sup>.

La depresión se define como un trastorno del estado de ánimo que provoca tristeza persistente, pérdida de interés y alteraciones físicas y cognitivas, afectando a más de 280 millones de personas<sup>9</sup>. Estudios han demostrado aquellos con altos niveles de burnout tienen una mayor probabilidad de experimentar síntomas de depresión<sup>10</sup>. Además, están asociados con consecuencias negativas tanto para los individuos como para el sistema de salud, incluyendo un aumento en los errores, una disminución en la calidad de la atención y un mayor riesgo de suicidio<sup>11</sup>.

Por todo lo mencionado anteriormente, se plantea el objetivo de determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Salud Mental del personal de salud de una Microred de salud, Perú. Y se plantea la pregunta ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la Salud Mental del personal de salud de una Microred de salud, Perú?

## MÉTODOS

Investigación no experimental, correlacional, cuantitativo, prospectivo y transversal<sup>12</sup>. En

cuanto a la población y muestra, es un estudio censal, por lo que, se consideró a todo el personal de salud que cumplan los criterios de selección, obteniendo un tamaño de 110 trabajadores de salud de la Microred de Salud Pampaphalla, Sicuani-Cusco, Perú.

Se utilizaron 2 instrumentos, el primero es el Maslach Burnout Inventory (MBI), compuesto por 22 ítems que evalúa la frecuencia e intensidad del síndrome de Burnout en tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems, máximo 54 puntos), despersonalización (5 ítems, máximo 30 puntos) y realización personal (8 ítems, máximo 48 puntos); las respuestas se califican en una escala de 0 (nunca) a 6 (todos los días), y las puntuaciones se interpretan según rangos establecidos para identificar niveles bajo, medio o alto del síndrome.

El segundo instrumento es el Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 ítems (DASS-21), que evalúa el nivel de depresión, ansiedad y estrés en las últimas semanas mediante 21 ítems distribuidos equitativamente en tres subescalas (7 ítems cada una), utilizando una escala de 0 a 3 según la frecuencia de los síntomas, permitiendo identificar la severidad de cada estado emocional.

Se consideraron como criterios de inclusión al personal que trabaja en la Microred, personal que trabajaba al menos 3 meses o más, personal que firmó el consentimiento informado y como criterios de exclusión personal que se encontraba de vacaciones o que en algún momento del estudio decida que sus datos no sean utilizados.

Se tuvo como variable independiente el síndrome de burnout con sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y relación personal) y como variable dependiente salud mental con sus dimensiones (estrés, ansiedad y depresión), adicionalmente las variables intervinientes de características sociodemográficas y laborales.

En cumplimiento de la Declaración de Helsinki y sus principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, todos los participantes firmaron un consentimiento informado, confirmando su participación voluntaria. Para el análisis estadístico, inicialmente la base de datos se realizó en Microsoft Excel, posteriormente, se trasladó al programa estadístico SPSS versión 29, mediante un análisis univariado con tablas de frecuencias y un análisis bivariado mediante tablas cruzadas y la prueba estadística de Chi cuadrado con una significancia estadística de <0.05.

## RESULTADOS

Ver **Tabla 1**. Estos resultados demuestran un perfil demográfico que podría ser vulnerable a la "doble presencia" o doble carga laboral. El predominio del sexo femenino en edad reproductiva y de crianza, sumado a la condición de convivencia, sugiere que una gran parte de la muestra debe equilibrar las responsabilidades profesionales con las cargas domésticas y familiares. En la literatura sobre salud ocupacional, este perfil suele asociarse a una mayor predisposición al estrés por conflicto de roles, ya que la alta cualificación académica (nivel universitario) implica puestos de responsabilidad que deben gestionarse simultáneamente con la vida familiar.

**Tabla 1**  
Características Sociodemográficas

Edad	N	%
≤ 25 años	19	17.3
26-35 años	32	29.1
36-45 años	41	37.3
46-55 años	15	13.6
≥ 56 años	3	2.7
Sexo	N	%
Femenino	88	80
Masculino	22	20
Estado civil	N	%
Soltero(a)	27	24.6
Conviviente	65	59.1
Casado(a)	15	13.6
Divorciado(a)	3	2.7
Grado académico	N	%
Formación Técnica	28	25.5
Formación Universitaria	65	59.1
Segunda especialidad	13	11.8
Maestría	2	1.8
Doctorado	2	1.8
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Nota: Datos de elaboración propia.

Por otro lado, los años de experiencia laboral mayor a 5 años podría actuar como un factor protector, dotando al personal de mecanismos de afrontamiento y resiliencia desarrollados con el tiempo. Sin embargo, la extensa jornada laboral representa un factor de riesgo físico y mental directo para el desarrollo del síndrome de Burnout. Ver **Tabla 2**.

**Tabla 2**  
Características laborales

Profesión	N	%
Médico	15	13.6
Enfermera	43	39.1
Técnico en enfermería	20	18.2
Obstetra	10	9.1
Psicólogo	6	5.5
Odontólogo	5	4.5
Otro	11	10
Años de servicio	N	%
<1 año	18	16.4
1-5 años	37	33.6
>5 años	55	50
Horas de trabajo	N	%
<100 horas	10	9.1
100-150 horas	40	36.4
>150 horas	60	54.5
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Nota: Datos de elaboración propia.

En todos los casos existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés, ansiedad y depresión con el agotamiento emocional ( $p = <0.001$ ). Estos datos sugieren que el agotamiento emocional es la primera esfera en deteriorarse, incluso antes de que aparezca sintomatología clínica de ansiedad o depresión. Ver **Tabla 3**.

El hecho de que el personal mantenga niveles "normales" de psicopatología pero se sienta emocionalmente exhausto sugiere un estado de "Burnout silencioso" o funcional.

**Tabla 3**  
Relación entre el agotamiento emocional y salud mental

		Agotamiento emocional			Total	Sig. (p valor)	
		Alto	Medio	Bajo			
Estrés	Normal	N	63	9	1	73	<0.001 a
		%	57.30%	8.20%	0.90%	66.40%	
	Leve	N	11	3	0	14	
		%	10.00%	2.70%	0.00%	12.70%	
	Moderada	N	7	2	3	12	
		%	6.40%	1.80%	2.70%	10.90%	
	Severa	N	4	1	5	10	
		%	3.60%	0.90%	4.60%	9.10%	
	Extremadamente severa	N	0	0	1	1	
		%	0.00%	0.00%	0.90%	0.90%	
Ansiedad	Normal	N	32	5	0	37	<0.001 a
		%	29.10%	4.50%	0.00%	33.60%	
	Leve	N	9	4	1	14	
		%	8.20%	3.60%	0.90%	12.70%	
	Moderada	N	27	2	0	29	
		%	24.50%	1.80%	0.00%	26.40%	
	Severa	N	6	1	0	7	
		%	5.50%	0.90%	0.00%	6.40%	
	Extremadamente severa	N	11	3	9	23	
		%	10.00%	2.70%	8.20%	20.90%	
Depresión	Normal	N	41	9	0	50	<0.001 a
		%	37.30%	8.20%	0.00%	45.50%	
	Leve	N	16	0	1	17	
		%	14.50%	0.00%	0.90%	15.50%	
	Moderada	N	21	4	2	27	
		%	19.10%	3.60%	1.80%	24.50%	
	Severa	N	4	1	1	6	
		%	3.60%	0.90%	0.90%	5.50%	
	Extremadamente severa	N	3	1	6	10	
		%	2.70%	0.90%	5.50%	9.10%	
Total	N	85	15	10	110		
	%	77.30%	13.60%	9.10%	100.00%		

<sup>a</sup> p valor= Chi cuadrado

Nota: Datos de elaboración propia.

En este caso también se halla relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés, ansiedad y depresión con la despersonalización ( $p = 0.002$ ,  $p = <0.001$  y  $p = 0.011$ , respectivamente). La prevalencia de una despersonalización baja es un indicador positivo de la calidad asistencial, sugiriendo que, a pesar de la carga laboral, el personal mantiene la empatía y el trato humano hacia los pacientes. **Ver Tabla 4.**

No han desarrollado el cinismo o la frialdad característicos de fases avanzadas del Burnout. Sin embargo, la correlación significativa advierte que la empatía es frágil: si los niveles de estrés o ansiedad aumentaran.

Sin embargo, aquí no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión con la realización personal ( $p = 0.140$ ,  $p = 0.460$  y  $p = 0.562$ , respectivamente). La falta de significancia estadística, combinada con altos puntajes de realización personal, sugiere que la satisfacción profesional en este grupo actúa como un rasgo resiliente o vocacional robusto, que no se ve mermado fácilmente por las fluctuaciones en el estado de ánimo o el estrés cotidiano. El personal encuentra sentido y gratificación en su trabajo a pesar de las condiciones adversas.

**Ver Tabla 5.**

Finalmente en todos los casos existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés, ansiedad y depresión con el Síndrome de Burnout ( $p = <0.001$ ,  $p = <0.001$  y  $p = 0.032$ , respectivamente). Estos datos confirman que el Síndrome de Burnout en esta población es una entidad patológica distinta y presente, impulsada principalmente por el agotamiento (componente físico/emocional) más que por una crisis de competencia o cinismo. La presencia de Burnout alto en personas sin depresión clínica subraya que el problema es de origen ocupacional y ambiental, no intrínseco a la personalidad del trabajador. Existe un riesgo latente: el personal está "quemado" por el trabajo, pero sigue funcionando mentalmente; si las condiciones laborales no mejoran, la resistencia psicológica actual cederá, alineando eventualmente los niveles de depresión y ansiedad con los altos niveles de Burnout ya existentes. **Ver Tabla 6.**

## DISCUSIÓN

El síndrome de burnout y la salud mental son aspectos sumamente importantes para el buen desempeño del personal de salud, sobre todo en países como el Perú donde hay una gran carga laboral en los centros de salud.

El síndrome de burnout en el personal de salud puede reducirse mediante intervenciones organizacionales, como la reducción de la carga laboral, la asignación de tareas no médicas, y la flexibilización de horarios, lo que mejora la productividad y

**Tabla 4**  
Relación entre la despersonalización y salud mental

			Despersonalización			Total	Sig. (p valor)		
			Alto	Medio	Bajo				
<b>Estrés</b>	<b>Normal</b>	<b>N</b>	63	9	1	73	<0.001 <sup>a</sup>		
		<b>%</b>	57.30%	8.20%	0.90%	66.40%			
	<b>Leve</b>	<b>N</b>	11	3	0	14			
		<b>%</b>	10.00%	2.70%	0.00%	12.70%			
	<b>Moderada</b>	<b>N</b>	7	2	3	12			
		<b>%</b>	6.40%	1.80%	2.70%	10.90%			
	<b>Severa</b>	<b>N</b>	4	1	5	10			
		<b>%</b>	3.60%	0.90%	4.60%	9.10%			
	<b>Extremadamente severa</b>	<b>N</b>	0	0	1	1			
		<b>%</b>	0.00%	0.00%	0.90%	0.90%			
<b>Ansiedad</b>	<b>Normal</b>	<b>N</b>	32	5	0	37	<0.001 <sup>a</sup>		
		<b>%</b>	29.10%	4.50%	0.00%	33.60%			
	<b>Leve</b>	<b>N</b>	9	4	1	14			
		<b>%</b>	8.20%	3.60%	0.90%	12.70%			
	<b>Moderada</b>	<b>N</b>	27	2	0	29			
		<b>%</b>	24.50%	1.80%	0.00%	26.40%			
	<b>Severa</b>	<b>N</b>	6	1	0	7			
		<b>%</b>	5.50%	0.90%	0.00%	6.40%			
	<b>Extremadamente severa</b>	<b>N</b>	11	3	9	23			
		<b>%</b>	10.00%	2.70%	8.20%	20.90%			
	<b>Depresión</b>	<b>Normal</b>	<b>N</b>	41	9	0		50	<0.001 <sup>a</sup>
			<b>%</b>	37.30%	8.20%	0.00%		45.50%	
<b>Leve</b>		<b>N</b>	16	0	1	17			
		<b>%</b>	14.50%	0.00%	0.90%	15.50%			
<b>Moderada</b>		<b>N</b>	21	4	2	27			
		<b>%</b>	19.10%	3.60%	1.80%	24.50%			
<b>Severa</b>		<b>N</b>	4	1	1	6			
		<b>%</b>	3.60%	0.90%	0.90%	5.50%			
<b>Extremadamente severa</b>		<b>N</b>	3	1	6	10			
		<b>%</b>	2.70%	0.90%	5.50%	9.10%			
<b>Total</b>		<b>N</b>	85	15	10	110			
		<b>%</b>	77.30%	13.60%	9.10%	100.00%			

<sup>a</sup> p valor= Chi cuadrado

Nota: Datos de elaboración propia.

reduce la rotación<sup>13,14</sup>. También son clave los programas de apoyo psicológico y el tamizaje periódico, especialmente para grupos de alto riesgo<sup>15</sup>.

A nivel individual, se recomienda el uso de mindfulness, terapia cognitivo-conductual y autocuidado, aunque con menor impacto que las intervenciones organizacionales<sup>16</sup>. Además, las políticas institucionales deben promover el acceso a la salud mental, reducir el estigma y mejorar el equilibrio trabajo-familia<sup>13,16</sup>.

Respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de los participantes tenía entre 36 y 45 años según Vidotti V., et al<sup>17</sup> (2019) la mayoría eran mujeres

y eran parte del personal de enfermería, según Alvarez M., et al<sup>18</sup> (2020) la mayoría tenían estado civil de convivientes y poseían formación universitaria, y Bresó E., et al<sup>19</sup> (2019) menciona que la mayor parte tenía más de 5 años de experiencia y trabajaban más de 150 horas mensuales.

En la dimensión de agotamiento emocional y salud mental, se observó una alta prevalencia de agotamiento emocional con estrés normal, ansiedad normal y depresión normal, con relaciones significativas en todos los casos ( $p < 0.001$ ), coincidiendo con los estudios de Duarte D. y Valencia D.<sup>20</sup> (2021) (72.2% y 83.5%) y Gómez L.A., et al<sup>21</sup> (2021). El agotamiento emocional elevado puede generar una sobrecarga psicofisiológica, manteniendo niveles normales de estrés, ansiedad o depresión sin manifestaciones clínicas evidentes.

En la dimensión de despersonalización y salud mental, se encontró una despersonalización baja con estrés normal, ansiedad normal y depresión normal el estudio Camayo I, et al<sup>22</sup> (2024), existiendo relación significativa entre despersonalización baja y estrés ( $p = 0.002$ ). Estos resultados son consistentes el estudio de Gómez L.A., et al<sup>21</sup> (2021), quienes también encontraron una relación significativa de la despersonalización con la ansiedad ( $p = < 0.001$ ) y con la depresión ( $p = 0.001$ ). Esto puede deberse a que, una sobrecarga laboral crónica, falta de apoyo social, escaso reconocimiento y exposición prolongada al sufrimiento ajeno, lo que lleva al profesional a desarrollar una desconexión emocional como mecanismo de defensa.

En la dimensión de Realización Personal y Salud Mental, se encontró una realización personal elevada asociada con estrés normal y depresión normal. Sin embargo, un estudio ha reportado resultados distintos y sin relaciones estadísticamente significativas Camayo I., et al<sup>22</sup> (2024) encontraron un 64.5% de realización personal alta y estrés normal ( $p = 0.140$ ), y un 32.7% en casos de ansiedad normal ( $p = 0.460$ ), sin significancia estadística. Asimismo, Duarte D. y Valencia D.<sup>20</sup> (2024) reportaron un 44.5% de realización personal alta en personas con depresión normal, también sin relación significativa ( $p = 0.562$ ). Esto puede deberse a que, la disminución de esta dimensión refleja más una insatisfacción laboral subjetiva que

**Tabla 5**

Relación entre la realización personal y salud mental

			Realización personal			Total	Sig. (p valor)		
			Alto	Medio	Bajo				
<b>Estrés</b>	<b>Normal</b>	N	71	2	0	73	0.140 <sup>a</sup>		
		%	64.60%	1.80%	0.00%	66.40%			
	<b>Leve</b>	N	14	0	0	14			
		%	12.70%	0.00%	0.00%	12.70%			
	<b>Moderada</b>	N	10	2	0	12			
		%	9.10%	1.80%	0.00%	10.90%			
	<b>Severa</b>	N	10	0	0	10			
		%	9.10%	0.00%	0.00%	9.10%			
	<b>Extremadamente severa</b>	N	1	0	0	1			
		%	0.90%	0.00%	0.00%	0.90%			
<b>Ansiedad</b>	<b>Normal</b>	N	36	1	0	37	0.460 <sup>a</sup>		
		%	32.70%	0.90%	0.00%	33.60%			
	<b>Leve</b>	N	13	1	0	14			
		%	11.80%	0.90%	0.00%	12.70%			
	<b>Moderada</b>	N	29	0	0	29			
		%	26.40%	0.00%	0.00%	26.40%			
	<b>Severa</b>	N	7	0	0	7			
		%	6.40%	0.00%	0.00%	6.40%			
	<b>Extremadamente severa</b>	N	21	2	0	23			
		%	19.10%	1.80%	0.00%	20.90%			
	<b>Depresión</b>	<b>Normal</b>	N	49	1	0		50	0.562 <sup>a</sup>
			%	44.50%	0.90%	0.00%		45.50%	
<b>Leve</b>		N	16	1	0	17			
		%	14.50%	0.90%	0.00%	15.50%			
<b>Moderada</b>		N	26	1	0	27			
		%	23.60%	0.90%	0.00%	24.50%			
<b>Severa</b>		N	5	1	0	6			
		%	4.50%	0.90%	0.00%	5.50%			
<b>Extremadamente severa</b>		N	10	0	0	10			
		%	9.10%	0.00%	0.00%	9.10%			
<b>Total</b>		N	106	4	0	110			
		%	96.40%	3.60%	0.00%	100.00%			

<sup>a</sup>p valor= Chi cuadrado

Nota: Datos de elaboración propia.

una alteración psicopatológica aguda. Sobre el síndrome de burnout y salud mental, se encontró un Síndrome de Burnout alto con estrés normal, ansiedad normal y depresión normal, existiendo relación significativa en todos los casos ( $p=0.004$  para estrés,  $p<0.001$  para ansiedad y  $p=0.032$  para depresión); resultados que coinciden con los estudios de Guardales L.S.<sup>23</sup> (2023), quien reportó una relación significativa ( $p<0.001$ ), con Gómez L.A.<sup>21</sup> (2021), además, encontró un 21.80% en la ansiedad, y con Bustillos K.<sup>24</sup> (2025), quienes también encontraron una relación significativa entre las variables ( $p=0.<0.001$ ) para la ansiedad y depresión. Debido a que, la exposición prolongada a factores estresores laborales que generan sobrecarga crónica incrementa la vulnerabilidad a trastornos del estado de ánimo, además de generar síntomas

físicos y psicológicos característicos de estas condiciones.

## CONCLUSIÓN

Se identificó una población predominantemente femenina y de formación en enfermería con alta carga laboral. Aunque la mayoría presentó niveles normales de salud mental y alta realización personal, se detectó un elevado agotamiento emocional. Se concluye que existe una relación significativa entre el estrés, la ansiedad y la depresión con el Síndrome de Burnout y sus dimensiones negativas (agotamiento y despersonalización), pero no se halló relación estadísticamente significativa con la realización personal.

**Tabla 6**

Relación entre el síndrome de burnout y salud mental

			Síndrome de Burnout			Total	Sig. (p valor)		
			Alto	Medio	Bajo				
Estrés	Normal	N	47	26	0	73	0.004 <sup>a</sup>		
		%	42.80%	23.60%	0.00%	66.40%			
	Leve	N	10	4	0	14			
		%	9.10%	3.60%	0.00%	12.70%			
	Moderada	N	4	6	2	12			
		%	3.60%	5.50%	1.80%	10.90%			
	Severa	N	4	6	0	10			
		%	3.60%	5.50%	0.00%	9.10%			
	Extremadamente severa	N	0	1	0	1			
		%	0.00%	0.90%	0.00%	0.90%			
Ansiedad	Normal	N	22	15	0	37	<0.001 <sup>a</sup>		
		%	20.00%	13.60%	0.00%	33.60%			
	Leve	N	6	8	0	14			
		%	5.50%	7.30%	0.00%	12.70%			
	Moderada	N	25	4	0	29			
		%	22.70%	3.60%	0.00%	26.40%			
	Severa	N	6	1	0	7			
		%	5.50%	0.90%	0.00%	6.40%			
	Extremadamente severa	N	6	15	2	23			
		%	5.50%	13.60%	1.80%	20.90%			
	Depresión	Normal	N	30	20	0		50	0.032 <sup>a</sup>
			%	27.30%	18.20%	0.00%		45.50%	
Leve		N	14	3	0	17			
		%	12.70%	2.70%	0.00%	15.50%			
Moderada		N	15	11	1	27			
		%	13.60%	10.00%	0.90%	24.50%			
Severa		N	3	2	1	6			
		%	2.70%	1.80%	0.90%	5.50%			
Extremadamente severa		N	3	7	0	10			
		%	2.70%	6.40%	0.00%	9.10%			
Total		N	65	43	2	110			
		%	59.10%	39.10%	1.80%	100.00%			

<sup>a</sup> p valor= Chi cuadrado

Nota: Datos de elaboración propia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- World Health Organization (WHO). Burn-out an occupational phenomenon. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2019 [citado 10 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon>
- Sousa GM de, Tavares VD de O, de Meiroz MLP, Coelho MLG, Lima G, Schuch FB, et al. Mental Health in COVID-19 Pandemic: A Meta-Review of Prevalence Meta-Analyses. Front Psychol [Internet]; 2021 [citado 15 de marzo 2025];12:703838. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.703838>
- World Health Organization (WHO). Mental health at work [Internet], Ginebra: World Health Organization; 2024 [citado 10 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-at-work>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrés [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 6 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- McClafferty HH, Hubbard DK, Foradori D, Brown ML, Profit J, Tawfik DS. Physician Health and Wellness. Pediatrics [Internet]. 2022 [citado 01 de febrero 2025];150(5): e 2022059665. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-059665>.

6. Arnsten AFT, Shanafelt T. Physician Distress and Burnout: The Neurobiological Perspective. *Mayo Clinic Proceedings* [Internet]. 2021 [citado 01 de febrero 2025];96(3):763-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.12.027>.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos de ansiedad [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2023 [citado 6 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
8. Voultsov P, Koungali M, Psaroulis K, Boutou AK. Burnout syndrome and its association with anxiety and fear of medical errors among intensive care unit physicians: A cross-sectional study. *Anaesth Intensive Care* [Internet]. 2020 [citado 06 de febrero 2025];48(2):134-142. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0310057x20902780>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2023 [citado 6 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
10. Wurm W, Vogel K, Holl A, Ebner C, Bayer D, Mörtl S, et al. Depression-Burnout Overlap in Physicians. *PloS One* [Internet]. 2016 [citado 07 de febrero 2025];11(3):e0149913. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149913>.
11. Duffee J, Szilagy M, Forkey H, Kelly ET. Trauma-Informed Care in Child Health Systems. *Pediatrics* [Internet]. 2021 [citado 07 de febrero 2025];148(2):e2021052579. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34312294/>
12. Hernández S, Mendoza CP. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill Education; 2018.
13. Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to Reduce Burnout of Physicians and Nurses: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Medicine* [Internet]. 2020 [citado 05 de agosto 2025];99(26):e20992. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/md.000000000020992>
14. Pike NA, Dougherty CM, Black T, Freedenberg V, Green T, Howie J, et al. Nursing Wellness in Academic and Clinical Cardiovascular and Stroke Nursing: A Scientific Statement From the American Heart Association. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2024 [citado 05 de agosto 2025];14(1):e038199. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/JAHA.124.038199>
15. Kiratipaisarl W, Surawattanasakul V, Sirikul W. Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 [citado 05 de agosto 2025];24:1234. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06195-3>.
16. Anger WK, Dimoff JK, Alley L. Addressing Health Care Workers' Mental Health: A Systematic Review of Evidence-Based Interventions and Current Resources. *Am J Public Health* [Internet]. 2024 [citado 05 de agosto 2025];114(S2):213-26. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/ajph.2023.307556>.
17. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi ML do CC. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enferm. Global* [Internet]. 2019 [citado 17 de marzo 2025];18(3):344-76. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>.
18. Alvares MEM, Thomaz EBAF, Lamy ZC, Nina RV de AH, Pereira MUL, Garcia JBS. Burnout syndrome among healthcare professionals in intensive care units: a cross-sectional population-based study. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2020 [citado 17 de marzo 2025];32(2):251-260. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32667434/>.
19. Bresó E, Pedraza L, Pérez K. Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary* [Internet]. 2019 [citado 17 de marzo 2025];16(2), 259-269. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2958>
20. Duarte Arias DA, Valencia Basto DC. Relación entre el síndrome de burnout, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad en Cúcuta. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2024 [citado 15 de marzo 2025];42(1). Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353571>.
21. Gómez LA, Ocampo S, Montoya DE, Valtierra CG, Rentería FL, Vázquez MA, et al. Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría. *Lux Medica* [Internet]. 2021 [citado 17 de marzo 2025];16(48):ePub. Disponible en: <https://doi.org/10.33064/48lm20212918>.
22. Camayo I, Cochachi WY, Julca PA. Relación entre síndrome de burnout y ansiedad en profesionales de una clínica ocupacional [Tesis de pregrado]. Huancayo, Universidad Continental, 2024. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15512/1/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Camayo\\_Cochachi\\_Julca\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15512/1/IV_FHU_501_TE_Camayo_Cochachi_Julca_2024.pdf).
23. Guardales LS. Salud mental en el trabajo y el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay [Tesis de Maestría]. Huacho, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8343>.
24. Bustillos K. Síndrome de burnout y salud mental en el personal asistencial de los Centros de Salud de la Región del Cusco [Tesis de maestría]. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2025. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16714/Sindrome\\_BustillosDelCuba\\_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16714/Sindrome_BustillosDelCuba_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y).