



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

**Escuela de Posgrado**

**Salud mental en el trabajo y el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro  
de Salud Hualmay- 2022**

**Tesis**

**Para optar el Grado Académico de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud**

**Autor**

Landy Shelly Guardales Narvaez

**Asesor**

Dr. Santiago Ernesto Ramos Y Yovera

**Huacho – Perú**

**2023**



**Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**LICENCIADA**

*(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)*

*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*

FACULTAD DE

POSGRADO

MAESTRÍA EN

GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**INFORMACIÓN DE METADATOS**

<b>DATOS DEL AUTOR (ES):</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FECHA DE SUSTENTACIÓN</b>
Landy Shelly Guardales Narvaez	46051049	05 de junio de 2023
<b>DATOS DEL ASESOR:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Santiago Ernesto Ramos Y Yovera	15697556	0000-0003-3674-0302
<b>DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CODIGO ORCID</b>
Abrahan Cesar Neri Ayala	15739625	0000-0003-2799-3244
Felix Gil Caro Soto	32124959	0000-0002-0946-5395
José Luis Ausejo Sánchez	45307125	0000-0003-4674-6150

# SALUD MENTAL EN EL TRABAJO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%

★ repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Apagado

**TESIS DE MAESTRÍA**

**Salud mental en el trabajo y el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro  
de Salud Hualmay- 2022**

**Autor**

Landy Shelly Guardales Narvaez

**Asesor**

Dr. Santiago Ernesto Ramos Y Yovera

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A mis sobrinos, Thiago Antonio y Márii Juliet que siempre han sido motivación para ser mejor cada día y que vean un ejemplo a seguir en mi persona.

*Landy Shelly Guardales Narvaez*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por mantener mi vida fortalecida y bendecida para seguir en el sendero de la vida.

Y a todas las personas que me apoyaron en la realización de la tesis.

*Landy Shelly Guardales Narvaez*

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xiii</b>

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formulación del problema</b>	<b>4</b>
<b>1.2.1 Problema general</b>	<b>4</b>
<b>1.2.2 Problemas específicos</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Objetivos de la investigación</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1 Objetivo general</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Justificación de la investigación</b>	<b>5</b>
<b>1.5 Delimitaciones del estudio</b>	<b>6</b>
<b>1.6 Viabilidad del estudio</b>	<b>6</b>

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

<b>2.1 Antecedentes de la investigación</b>	<b>7</b>
<b>2.1.1 Investigaciones internacionales</b>	<b>7</b>
<b>2.1.2 Investigaciones nacionales</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Bases teóricas</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Bases filosóficas</b>	<b>29</b>
<b>2.4 Definición de términos básicos</b>	<b>30</b>
<b>2.5 Hipótesis de investigación</b>	<b>33</b>
<b>2.5.1 Hipótesis general</b>	<b>33</b>
<b>2.5.2 Hipótesis específicas</b>	<b>33</b>
<b>2.6 Operacionalización de las variables</b>	<b>34</b>

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA

<b>3.1 Diseño metodológico</b>	<b>35</b>
--------------------------------	-----------

<b>3.2</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>36</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Población</b>	<b>36</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Muestra</b>	<b>36</b>
<b>3.3</b>	<b>Técnicas de recolección de datos</b>	<b>36</b>
<b>3.4</b>	<b>Técnicas para el procesamiento de la información</b>	<b>38</b>
<b><u>CAPÍTULO IV</u></b>		
<b>RESULTADOS</b>		
<b>4.1</b>	<b>Análisis de resultados</b>	<b>39</b>
<b>4.2</b>	<b>Contrastación de hipótesis</b>	<b>50</b>
<b><u>CAPÍTULO V</u></b>		
<b>DISCUSIÓN</b>		
<b>5.1</b>	<b>Discusión de resultados</b>	<b>60</b>
<b><u>CAPÍTULO VI</u></b>		
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
<b>6.1</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>62</b>
<b>6.2</b>	<b>Recomendaciones</b>	<b>64</b>
<b>REFERENCIAS</b>		<b>65</b>
<b>7.1</b>	<b>Fuentes documentales</b>	<b>65</b>
<b>7.2</b>	<b>Fuentes bibliográficas</b>	<b>65</b>
<b>7.3</b>	<b>Fuentes hemerográficas</b>	<b>66</b>
<b>7.4</b>	<b>Fuentes electrónicas</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>68</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Confiabilidad del cuestionario sobre salud mental en el trabajo .....	37
Tabla 2	Confiabilidad del Maslach Burnout Inventory .....	38
Tabla 3	Sexo del encuestado .....	39
Tabla 4	Salud mental en el trabajo .....	40
Tabla 5	Diagnóstico de la salud mental en la organización .....	41
Tabla 6	Diseño y planificación del programa en salud mental.....	42
Tabla 7	Ejecución y seguimiento del programa en salud mental .....	43
Tabla 8	Evaluación y mejora del programa en salud mental.....	44
Tabla 9	Síndrome de burnout .....	45
Tabla 10	Agotamiento emocional.....	46
Tabla 11	Despersonalización.....	47
Tabla 12	Baja realización personal.....	48
Tabla 13	Prueba de normalidad con Kolmogorov-Smirnov.....	49
Tabla 14	Correlación entre salud mental en el trabajo y síndrome de burnout .....	50
Tabla 15	Correlación entre diagnóstico de la salud mental en la organización y síndrome de burnout .....	52
Tabla 16	Correlación entre diseño y planificación del programa en salud mental y síndrome de burnout.....	54
Tabla 17	Correlación entre ejecución y seguimiento del programa en salud mental y síndrome de burnout.....	56
Tabla 18	Correlación entre evaluación y mejora del programa en salud mental y síndrome de burnout .....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Etapas para la promoción de la salud mental en el centro laboral. ....	18
Figura 2. Componentes del síndrome de burnout. ....	24
Figura 3. Variables que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout. ....	27
Figura 4. Sexo del encuestado. ....	39
Figura 5. Salud mental en el trabajo. ....	40
Figura 6. Diagnóstico de la salud mental en la organización. ....	41
Figura 7. Diseño y planificación del programa en salud mental. ....	42
Figura 8. Ejecución y seguimiento del programa en salud mental. ....	43
Figura 9. Evaluación y mejora del programa en salud mental. ....	44
Figura 10. Síndrome de burnout. ....	45
Figura 11. Agotamiento emocional. ....	46
Figura 12. Despersonalización. ....	47
Figura 13. Baja realización personal. ....	48
Figura 14. Correlación entre salud mental en el trabajo y síndrome de burnout. ....	51
Figura 15. Correlación entre diagnóstico de la salud mental en la organización y síndrome de burnout. ....	53
Figura 16. Correlación entre diseño y planificación del programa en salud mental y síndrome de burnout. ....	55
Figura 17. Correlación entre ejecución y seguimiento del programa en salud mental y síndrome de burnout. ....	57
Figura 18. Correlación entre evaluación y mejora del programa en salud mental y síndrome de burnout. ....	59

## RESUMEN

Esta investigación presentó como propósito principal determinar de qué manera la salud mental en el trabajo influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022. Se siguió un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transeccional y de nivel correlacional, del cual participaron 84 trabajadores (entre personal administrativo y asistencial) a quienes se les administró dos cuestionarios: uno correspondiente a la salud mental y el otro, el Maslach Burnout Inventory para medir este síndrome. Ambos obtuvieron una confiabilidad excelente, con valores de 0.907 y 0.911, respectivamente. Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.548, se aceptó que la salud mental en el trabajo influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022. Concluyéndose que, la realización de diagnósticos de salud mental en los trabajadores, así como las acciones para diseñar, planificar, ejecutar, seguir, evaluar y mejorar los programas en salud mental contribuyen a disminuir los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, así como a aumentar los niveles de realización personal en los colaboradores.

Palabras clave: salud mental en el trabajo, síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal.

## **ABSTRACT**

The main purpose of this research was to determine how mental health at work influences burnout syndrome in the workers of the Hualmay Health Center - 2022. The study followed a quantitative approach, non-experimental transectional design and correlational level, with the participation of 84 workers (administrative and assistance personnel) who were administered two questionnaires: one corresponding to mental health and the other, the Maslach Burnout Inventory to measure this syndrome. Both obtained excellent reliability, with values of 0.907 and 0.911, respectively. With a significance of less than 5 % and an inverse and moderate correlation of -0.548, it was accepted that mental health at work significantly influences burnout syndrome in the workers of the Hualmay Health Center - 2022. It was concluded that, the realization of mental health diagnoses in workers, as well as the actions to design, plan, execute, follow up, evaluate and improve mental health programs contribute to decrease the levels of emotional exhaustion and depersonalization, as well as to increase the levels of personal fulfillment in the collaborators.

Keywords: mental health at work, burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, low self-fulfillment.

# INTRODUCCIÓN

Esta investigación formuló como propósito determinar de qué manera la salud mental en el trabajo influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

La primera variable se sustenta en cuatro dimensiones: diagnóstico de la salud mental en la organización, diseño y planificación del programa en salud mental, ejecución y seguimiento del programa en salud mental, y evaluación y mejora del programa en salud mental. Mientras que la segunda variable se fundamenta en tres dimensiones ampliamente estudiadas: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Para un mejor análisis de la literatura y de los datos compilados, el estudio fue desplegado en seis secciones:

Capítulo I: Se desarrolla la descripción de la realidad problemática, formulación de los problemas y objetivos, y descripción de la justificación, delimitación y viabilidad del estudio.

Capítulo II: Se redactan los antecedentes, bases teóricas y filosóficas que apoyan a la investigación. Asimismo, se describen las definiciones de los términos básicos y se formulan las hipótesis.

Capítulo III: Se describe el enfoque, diseño y nivel del estudio, además de la población, muestra, técnica, instrumento y gestión de los datos.

Capítulo IV: Se exponen los resultados, los cuales son otorgados en tablas y figuras.

Capítulo V: Se describen las discusiones.

Capítulo VI: Se describen las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Cada vez que se toca cierto tema relacionado a la salud, las personas y organizaciones se preocupan; sin embargo, cuando estos temas están asociados a la salud mental, la preocupación se incrementa. Esto se debe a que aún, tanto para las personas como organizaciones, hablar sobre salud mental es un tópico tabú, que genera miedo y que es nueva en el conglomerado de enfermedades comunes.

Muchas personas manifiestan que salud mental es solo que una persona no padezca de alguna enfermedad mental; no obstante, la salud mental no solo se trata de esto, también refleja el bienestar y tranquilidad que siente consigo mismo el individuo, y las relaciones y trato que construye en su trabajo, familia, amigos y comunidad.

Si se sabe que alrededor del 60 % de la población en el mundo trabaja (OMS, 2022), entonces, es fundamental que las organizaciones creen entornos laborales sanos y seguros, pues un trabajo realizado en estas condiciones contribuye a una buena salud mental en los trabajadores.

Sin embargo, año tras año se generan más casos de ansiedad y depresión, en donde los factores psicosociales del entorno laboral son los principales desencadenantes.

El desarrollo de estas enfermedades de salud mental origina pérdidas de productividad, impactando negativamente en la economía global. La OIT (2022) estima que los días de trabajo perdido son de 12000 millones de días, los cuales se traducen en una pérdida de cerca de un billón de dólares.

En el país, según Marsh Perú (como se citó en El Peruano, 2021) el 20 % de 3000 trabajadores que fueron encuestados, no manifestaron riesgos en su salud mental, mientras que el 30 % presentó un alto grado de riesgo. Asimismo, los resultados, también, mostraron que los encuestados estaban padeciendo ciertas alteraciones a causa de un desbalance en su salud mental como perturbaciones en su sueño, cambios alimenticios y niveles altos de cansancio y agotamiento.

Una de las enfermedades más comentadas en la actualidad, después de la ansiedad, depresión y estrés, es el síndrome de burnout, el cual fue reconocido como una enfermedad laboral por la OMS e ingresó a la Clasificación Internacional de Enfermedades desde enero del año 2022.

La transformación del mundo actual debido a la aparición de nuevas tecnologías y los cambios acelerados en las organizaciones han ocasionado que surjan nuevos factores de riesgo psicosociales que perjudican el bienestar de los colaboradores y abren paso a enfermedades como el síndrome de burnout.

La investigadora pionera del síndrome es la Dra. Christina Maslach y junto con Jackson señalan que el burnout es una enfermedad psicológica que se suscita por la presencia de agotamiento emocional, comportamiento de carácter insensible y la reducción de sentimientos de competencia y logros personales (Díaz & Gómez, 2016).

El síndrome ha producido gran interés en la sociedad actual, generándose al día de hoy muchas investigaciones, las cuales estiman que en los próximos años la prevalencia del

burnout aumentará rápidamente en las organizaciones, sobre todo, después que la pandemia provocó grandes estragos en los trabajos, perjudicando, especialmente, a los trabajadores de la salud.

Por lo antes referenciado, es que instituciones como la OMS y la OIT están solicitando a las organizaciones que diseñen y planifiquen medidas, directrices o políticas para abordar a cada uno de los problemas de salud mental en el centro laboral, puesto que su promoción permite concientizar y sensibilizar a los trabajadores para que puedan buscar ayuda emocional y permite a las empresas atender dichas necesidades y problemas, distinguir brechas, establecer riesgos e implementar acciones para mejorar los casos antes identificados, creando una cultura y entorno saludable.

En el Centro de Salud Hualmay, situado en el distrito de Hualmay, provincia de Huaura, departamento de Lima; la mayoría de sus trabajadores ha manifestado sentir dolores de cabeza, de espalda, tensiones musculares y alteraciones del sueño, además de irritabilidad y desmotivación. Esto ha desencadenado en que los últimos meses, la productividad descienda, al igual que el desempeño laboral y que se produzca un alto grado de absentismo laboral. Asimismo, es importante resaltar que las acciones e iniciativas para afrontar los temas y problemas en salud mental en la institución son todavía limitadas e insuficientes. Ante ello, esta investigación propone a la salud mental en el trabajo desde un enfoque de acción, promoción y gestión para concientizar, sensibilizar y disminuir los casos de burnout. De esta manera, el cuidado en la salud mental de los trabajadores y la creación de un entorno saludable en el trabajo desencadenará un servicio altamente seguro y eficiente.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿De qué manera la salud mental en el trabajo influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿De qué manera el diagnóstico de la salud mental en la organización influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?

¿De qué manera el diseño y planificación del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?

¿De qué manera la ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?

¿De qué manera la evaluación y mejora del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar de qué manera la salud mental en el trabajo influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Establecer de qué manera el diagnóstico de la salud mental en la organización influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

Establecer de qué manera el diseño y planificación del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

Establecer de qué manera la ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

Establecer de qué manera la evaluación y mejora del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Conveniencia**

El estudio es llevado a cabo con el propósito de conocer si las acciones o iniciativas para concientizar y sensibilizar sobre la salud mental pueden influir en la disminución de sintomatología o de casos de síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.

### **1.4.2 Implicación teórica**

Las variables en indagación cuentan con bases teóricas apoyados por distintos investigadores. La principal investigadora, del síndrome de burnout, es la Dra. Maslach, quien señala que este fenómeno es psicológico y se desencadena por ciertos factores psicosociales. Asimismo, este síndrome al presentarse como uno de los tópicos en salud mental, muchas investigaciones aseveran la importancia de implementar, en las organizaciones, directrices, normas o políticas que fomenten el cuidado de la salud mental.

### **1.4.3 Implicación práctica**

El estudio permitió medir la sintomatología del síndrome en los trabajadores, con la intención que se planifiquen, diseñen, ejecuten, evalúen y mejoren acciones, iniciativas, planes o programas que ayuden a disminuirlo.

### **1.4.4 Implicación social**

Concientizar y sensibilizar acerca del valor de la salud mental y desarrollar una cultura que cuide y promueva la salud son aspectos fundamentales para entregar bienestar a los trabajadores y para que ellos puedan desempeñar correctamente sus funciones, brindando un servicio que satisfaga a los usuarios y pacientes.

## **1.5 Delimitaciones del estudio**

### **1.5.1 Delimitación temporal**

La investigación pertenece al periodo 2022.

### **1.5.2 Delimitación geográfica**

Se presentó como lugar del estudio al Centro de Salud Hualmay, situado en el distrito de Hualmay, provincia de Huaura, departamento de Lima.

### **1.5.3 Delimitación social**

Se contó con la participación de los 84 trabajadores del Centro de Salud Hualmay.

## **1.6 Viabilidad del estudio**

Se afirmó su viabilidad al corroborar que se tiene los recursos (humanos, materiales y económicos) más esenciales para su desarrollo. Además de la disponibilidad por parte de la institución para participar.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 Investigaciones internacionales**

Aguilar, Luna, Tovar, & Blancarte (2020) en su escrito para la revista *Región y Sociedad*, México: “*Síndrome de burnout. Biondesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México*”, formularon como propósito del estudio determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico, paramédico y administrativo que labora en hospitales del sistema de salud pública del estado de Guanajuato. En materia metodológica emplearon una investigación no experimental, transeccional y descriptiva, y aplicaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory a 135 trabajadores de la salud de 12 hospitales públicos. Como resultado general se obtuvo que el burnout se manifiesta en el 9.1 % de los encuestados.

Urzúa, Samaniego, Caqueo, Zapata, & Irrázaval (2020) en su artículo para la *Revista Médica de Chile*: “*Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile*”, expusieron como finalidad de la investigación explorar la presencia de síntomas asociados a problemas de salud mental y a los factores de riesgo en los trabajadores sanitarios. Se efectuó un estudio no experimental, transeccional y descriptivo, del cual participaron 125 profesionales en

salud que laboran en hospitales de Chile. Como instrumentos, emplearon el PHQ-9, el GAD-7, el ISI y el IES-R para medir la depresión, ansiedad, insomnio y distrés, respectivamente. Se halló que el 65.6 % padece de depresión, el 74.4 % de ansiedad, el 64.8 % de insomnio y el 56.8 % de distrés. Asimismo, los trabajadores que atendieron casos por COVID-19 manifestaron signos de distrés e insomnio a comparación de aquellos trabajadores que no estuvieron involucrados en dichos casos.

Guadamuz (2021) en su escrito para la revista *Wimb Lu, Costa Rica: "Relación del desempeño laboral y la salud mental durante la pandemia del COVID-19"*, presentó como finalidad del estudio identificar los efectos que generó la aplicación del teletrabajo debido a la declaración de la pandemia, las medidas tomadas por las organizaciones en Costa Rica para la promoción de la salud mental y los efectos en la salud reportados por las personas trabajadoras. La investigación se encausó en una metodología transversal y descriptiva. En la administración del cuestionario participaron 88 trabajadores. Finalmente, los resultados indicaron que buena parte de las organizaciones habían realizado acciones e iniciativas para la promoción de la salud mental, lo cual generó un mejor desempeño laboral en el teletrabajo; sin embargo, algunos de los encuestados manifestaron un aumento en síntomas relacionados con el insomnio y el agotamiento mental y físico.

Gutiérrez, Rodríguez, Navarro, Pena, & Sánchez (2021) en su artículo para la revista *MediSur, Cuba: "Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos"*, expusieron como finalidad del estudio describir el comportamiento del síndrome de burnout y la resiliencia en trabajadores de Unidades de Cuidados Intensivos. La investigación presentó características de una metodología no experimental, transeccional y descriptiva. En la aplicación del

inventario de Maslach Burnout Inventory y del cuestionario Resiliencia de Connor-Davidson, participaron 90 trabajadores de la unidad antes mencionada del Hospital Provincial de Cienfuegos. Como resultados principales se evidenció que el síndrome estuvo presente en el 71.1 % de los encuestados y la resiliencia en el 92.2 %.

Juárez, Camacho, García, & Gutiérrez (2021) en su escrito para la revista Salud mental, México: *“Psychosocial factors and mental health in Mexican healthcare workers during the COVID-19 pandemic”* (Factores psicosociales y salud mental en trabajadores mexicanos de la salud durante la pandemia por COVID-19), presentaron como propósito del estudio identificar los niveles de estrés, burnout, ansiedad y depresión, y su posible relación con estresores psicosociales negativos y recursos psicosociales positivos en trabajadores de la salud en México durante la pandemia por COVID-19. La investigación fue efectuada a partir de una metodología no experimental, transeccional y correlacional. Para evaluar los síntomas de ansiedad, estrés, burnout, y depresión, en 269 trabajadores de la salud, emplearon inventarios como la Maslach Burnout Inventory y el PHQ-4. Los resultados mostraron que la salud mental y los factores psicosociales presentaban asociaciones significativas, siendo los estresores más frecuentes “contagio propio” (38.3 %) y “contagio de la familia” (30.9 %). Además, se encontró que el 56.9 % padecía de depresión, el 74.7 % de ansiedad, el 49.8 % de burnout y el 46.8 % de estrés.

### **2.1.2 Investigaciones nacionales**

Chacaltana & Rojas (2019) en su escrito para la revista Investigación en Educación Médica, titulado: *“Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (2018)”*, presentaron como finalidad del estudio determinar la frecuencia del síndrome burnout en internos de medicina que inician-culminan el internado y determinar sus factores relacionados. Se realizó una

investigación transeccional y descriptiva, de la cual participaron 165 internos de medicina. A dichos estudiantes se les aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory. Por último, se halló la sintomatología del síndrome en 28 internos del 2017 y en 28 del 2018. Asimismo, dicho síndrome se presentó con más regularidad en los estudiantes que debían realizar su internado en los centros de salud del MINSA.

Celis (2021) en su trabajo de investigación para la Universidad de San Martín de Porres: *“Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima”*, formuló como propósito determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional. Dicho estudio fue cuantitativo, no experimental transeccional, correlacional. La información fue reunida a partir de la administración de un cuestionario a 123 enfermeras. Gracias a dichos datos se obtuvo una relación inversa de  $-0.587$  entre las variables, lo cual se traduce en que si los niveles del síndrome se elevan, entonces, la calidad de vida del profesional se ve afectada negativamente.

Fernandez (2021) en su estudio para la Universidad de San Martín de Porres: *“Calidad en la ejecución presupuestaria y cumplimiento de metas en salud mental, en los hospitales del sector público de la región Lambayeque, 2021”*, presentó como finalidad de la investigación determinar la relación entre la calidad de ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas en salud mental, en los hospitales del sector público de la región Lambayeque, entre enero a junio del 2021. Como metodología se efectuó un estudio cuantitativo, no experimental transeccional y correlacional. Los datos fueron alcanzados gracias a la administración de un cuestionario a 30 trabajadores de gestión presupuestaria y financiera. Finalmente, se demostró una asociación de  $0.779$ , traducándose en que una buena ejecución

presupuestaria permite el cumplimiento de la previsión y promoción de la salud mental en los centros de salud de la región Lambayeque.

Zelada (2021) en su tesis para la Universidad de San Martín de Porres: “*Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018*”, expuso como propósito establecer la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018. El estudio se efectuó bajo las características de una metodología cuantitativa, no experimental transeccional y correlacional. La autora administró dos instrumentos (Maslach Burnout Inventory y Font-Roja) a 260 enfermeras. Finalmente, con un valor de 0.12 se evidenció la asociación de las variables.

Gereda (2022) en su investigación para la maestría en Gestión de los Servicios de Salud: “*Gestión de la calidad en salud y el síndrome burnout, en los colaboradores de una clínica de salud - Lima, 2021*”, formuló como propósito determinar la relación que existe entre la calidad en salud y el síndrome burnout en los colaboradores de la clínica de salud, Lima, 2021. El estudio se procesó en una metodología cuantitativa, no experimental transeccional y correlacional. Se contó con la participación de 42 trabajadores de la salud. Los datos entregados en el cuestionario demostraron que las variables se encontraban asociadas con un valor de 0.855.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Salud mental en el trabajo**

#### **A. Definiciones**

Gálvez & Solé (2015) mencionan que la salud mental en el medio laboral busca, a través de planes de promoción, cuidar y promover condiciones laborales que

originen ambientes saludables, advertir factores que puedan ser culminantes para la salud mental de los trabajadores y apoyar a los colaboradores que padezcan de enfermedades o trastornos mentales o emocionales, con la finalidad que sientan bienestar y satisfacción, influyendo de manera positiva en su realización profesional y en la productividad de la empresa.

Para Velazquez (2012), la vida laboral es una de las partes más fundamentales de la persona, pues el trabajo puede producirle satisfacción, autorrealización, motivación, etc., pero, también, todo lo contrario, alterando su salud mental y, por consiguiente, presentándose de forma somática. Ante ello, la salud mental en el ámbito laboral se traduce con el propósito de desarrollar acciones, intervenciones o programas que ayuden a generar una calidad de vida laboral de bienestar y tranquilidad para el trabajador, tomando medidas para prevenir y tratar los problemas en salud mental, desencadenados por los diversos factores de riesgos psicosociales.

Según Montoya (2021), la salud mental en el trabajo se enfoca en que las organizaciones analicen aquellos factores que contribuyen en el bienestar de los colaboradores, evitando así que estos padezcan de problemas de salud, que puedan interrumpir la productividad laboral.

En el orden de ideas presentado, la salud mental tiene suma importancia en el trabajo, ya que debido a la falta de medidas, directrices, gestión o promoción para concientizar y abordar sus problemas en el centro laboral, cada año se pierden días de trabajo a causa de la ansiedad, depresión y estrés laboral. Asimismo, aquellos trabajadores que presentan trastorno mental son discriminados, intimidados y forman parte de la violencia psicológica que se da

en el trabajo (OIT, 2022). Por estas razones, las organizaciones deben trabajar por desarrollar un ambiente laboral que cuide la salud y seguridad de los colaboradores, construyendo así una cultura de prevención que beneficie y respalde la salud mental.

## **B. Dimensiones de la salud mental en el trabajo**

Gálvez & Solé (2015) señalan que la salud mental en el trabajo debe seguir ciertas etapas durante su promoción:

### **a. Diagnóstico de la salud mental en la organización**

Llevar a cabo un diagnóstico de la situación es el punto de partida, antes de planificar acciones en beneficio de la salud mental en el trabajo. Dicho diagnóstico engloba tres cuestiones:

- **Estado de la salud mental en la entidad.** Supone conocer si las actividades laborales están influyendo de manera positiva o negativa en la salud mental de los colaboradores. Para ello, es fundamental analizar y evaluar los principales factores determinantes que pueden favorecer o perjudicar su bienestar y condiciones de vida. Entre estos factores se encuentran: estructura organizacional, valores culturales, recursos disponibles, carga laboral, contenido del trabajo, ritmo de trabajo, horario de trabajo, relaciones interpersonales, apoyo social, inclusión y pertenencia, reconocimiento del trabajo, autonomía y experiencias individuales.
- **Detección de necesidades.** Para conocer y comprender cuáles son las necesidades de la empresa en salud mental, se debe recopilar información de distintas fuentes: aquellas brindadas por los mismos

trabajadores, el área de Recursos Humanos, los mandos intermedios, etc., que puedan proporcionar referencias que indiquen la existencia de limitaciones en el trabajo, cambios en el trabajo, conflictos interpersonales, bajas expectativas de los trabajadores, entre otros.

- **Informe de necesidades.** Conociendo qué necesidades tiene la empresa sobre salud mental, esta debe elaborar un informe, en donde exponga de manera organizada, a todos los involucrados, la información recopilada, para que con base en ella se puedan establecer prioridades, objetivos y acciones.

#### **b. Diseño y planificación del programa en salud mental**

Conociendo las necesidades que tiene la organización en materia de salud mental, se procede a diseñar y planificar prioridades, objetivos y acciones para abordar y tratar dichas necesidades.

- **Determinación de prioridades.** Las prioridades deben establecerse teniendo en cuenta las necesidades y ciertos criterios que contribuirán a identificar en qué se debe actuar primero.
  - *Impacto:* Qué tan grave es el problema, cuál es el tamaño de la población afectada,
  - *Aceptabilidad:* Necesidad que los involucrados acepten la intervención.
  - *Disponibilidad de los recursos:* Contar con los materiales y recursos humanos.

- **Establecimiento de objetivos.** Después de priorizar en qué se actuará primero, se formulan tres tipos de objetivos:
  - *De aprendizaje.* Los involucrados desarrollan habilidades, actitudes, conocimientos, valores, aspiraciones que le ayudarán a tener mayor concientización y sensibilidad sobre la salud mental.
  - *De acción.* Los involucrados modifican su comportamiento, prácticas y decisiones, en torno a los temas relacionados a la salud mental.
  - *De condición.* Se mejora la salud mental en los trabajadores, estableciendo un entorno que les brinde bienestar y que mejore su productividad.
  
- **Planificación de acciones.** Después de establecer los objetivos, se debe planificar acciones que permitan alcanzarlos. Para ello, las acciones planificadas serán formuladas, teniendo en cuenta tres aspectos:
  - *¿Qué hacer?* Las acciones serán orientadas, en función de cada objetivo. De esta manera, se puede elaborar planes de apoyo psicológico para los trabajadores que padecen de algún trastorno mental; enseñar técnicas de relajación y respiración para manejar el estrés; fomentar la alimentación saludable, actividad física y descanso para promocionar un estilo de vida saludable; brindar autonomía en las tareas y apoyo social, reorganizar los

puestos de trabajo o fomentar una gestión participativa para mejorar la gestión y organización en la empresa.

- *¿Cómo hacerlo?* Cada acción debe estar acompañada de una metodología, tiempo, responsables, materiales, recursos técnicos y económicos.
- *¿Cuándo hacerlo?* Este aspecto se responde por medio de un cronograma que incorpore la difusión, acciones y evaluación del programa de salud mental.

### **c. Ejecución y seguimiento del programa en salud mental**

En esta etapa es fundamental que la organización registre las actividades que se van a desarrollar y que incluya la manera en cómo se realizarán. Esto permitirá llevar a cabo un seguimiento de las acciones y conocer si se están ejecutando según lo planificado. Asimismo, las iniciativas y acciones que se encuentren estipuladas en el programa deberán divulgarse y promocionarse en la organización, por medio de los diferentes canales de comunicación, que faciliten la participación de los colaboradores, puesto que es de vital importancia que la organización comunique de manera activa a los trabajadores sobre los objetivos y logros que se quiere alcanzar para mejorar la salud mental en el centro laboral, considerando las opiniones y expectativas de estos.

Por otro lado, si durante la ejecución del programa algunas acciones no están funcionando o han dejado de ser relevantes, es fundamental que se realicen cambios. De esta manera, el programa debe caracterizarse por ser

flexible y cambiable, de acuerdo a las necesidades que se vayan presentando en el trabajo.

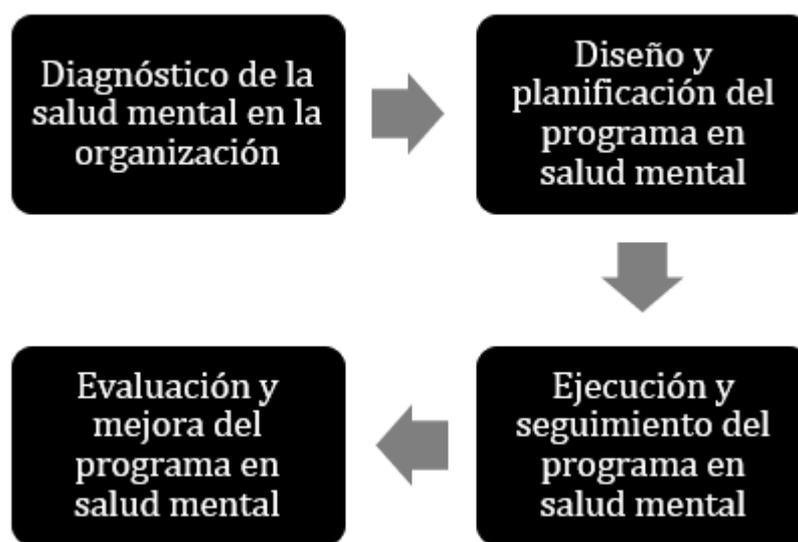
#### **d. Evaluación y mejora del programa en salud mental**

En esta última etapa, se evalúan los resultados finales, por medio de una comparación de la situación inicial con la actual. Para ello, las evaluaciones deben centrarse en los trabajadores y en los resultados del programa.

- **Evaluación enfocada en los colaboradores.** Al finalizar las acciones, es fundamental preguntar a los trabajadores sobre lo que han aprendido, las competencias que han adquirido y si están satisfechos con el programa, puesto que el alcance que hayan tenido las acciones en cada uno de ellos permitirá a largo plazo crear una cultura que priorice la salud en el trabajo.
- **Evaluación enfocada en los resultados del programa.** Se centra en evaluar si las acciones han permitido que se alcancen los objetivos formulados para el programa. Esto puede evidenciarse, tanto a corto como largo plazo, en la disminución de casos de trabajadores con estrés laboral, ansiedad, depresión, absentismo; en el incremento de una alimentación saludable, actividades deportivas; en el diseño y desarrollo de protocolos de gestión que promuevan la salud mental en los trabajadores, entre otros.

Cuando se haya culminado con el programa, es importante que se continúe la evaluación en los trabajadores. Esto con la finalidad de saber

si los conocimientos y competencias adquiridos en materia de salud mental se están practicando. De igual forma, esto permitirá realizar mejoras y formular nuevos objetivos según las nuevas necesidades que vayan aconteciendo en la organización.



*Figura 1.* Etapas para la promoción de la salud mental en el centro laboral.

### **C. Riesgos psicosociales laborales**

Los factores psicosociales están expuestos en las actividades laborales y se asocian directamente con la manera en cómo está sistematizado el trabajo, las tareas a efectuar y la especificidad de estas. Dichos factores pueden producir estragos a la salud del trabajador, convirtiéndose en riesgos psicosociales laborales y ocasionando problemas para que se cumplan con los objetivos y actividades de la empresa (Montoya, 2021).

De acuerdo con Cox y Griffiths (como se citó en Montoya, 2021), los principales factores de riesgos psicosociales son:

- *Contenido de trabajo.* Un trabajo que carece de sentido y que no le permite al trabajador utilizar sus habilidades conduce a que el individuo presente una alta incertidumbre sobre el valor que está proporcionando en el trabajo.
- *Sobrecarga laboral.* Engloba un ritmo de trabajo alto, con presión laboral en el mismo nivel. El trabajador forma parte de la falta de planeación de las actividades, sintiendo un gran peso laboral.
- *Horario laboral.* Sintetiza horarios laborales que no son flexibles y jornadas en donde no hay descansos.
- *Toma de decisiones y control laboral.* No se le cede, al trabajador, participación en las decisiones, así como en el control laboral.
- *Ambientes para el desarrollo laboral.* La organización cuenta con entornos no óptimos para realizar las actividades laborales.
- *Cultura organizacional.* No se fomenta una cultura de apoyo y los procesos de comunicación son nulos.
- *Manual de funciones.* No se exponen de manera clara las funciones o tareas.
- *Relaciones interpersonales.* No se fomenta la construcción de relaciones interpersonales, evidenciándose conflictos entre los trabajadores.
- *Desarrollo de carrera.* No se le brinda oportunidades al trabajador para que se desarrolle profesionalmente.
- *Falta de remuneración adecuada.* Existen políticas salariales que son injustas.
- *Relación entre el trabajo y familia.* El trabajador siente que no puede equilibrar su tiempo entre su familia y trabajo.

- *Estabilidad laboral*. El trabajador siente incertidumbre por su futuro en la organización.

## 2.2.2 Síndrome de burnout

### A. Definiciones

La primera definición acerca del *burnout* fue propuesta por la Dra. Christina Maslach (como se citó en Lovo, 2021), la cual señala que este síndrome es de carácter psicológico, que involucra tres elementos: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, que se reflejan en un individuo cuando cierto problema le ha superado, consumiendo su habilidad para reaccionar de forma adaptativa y surgiendo en él un aspecto psicológico de estar o sentirse “quemado”.

De acuerdo con Rivera, Ortiz, Miranda, & Navarrete (2019), el síndrome de burnout engloba sentimientos y comportamientos negativos que surgen como efecto del elevado estrés laboral, el cual hace que el profesional se encasille en tres elementos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, manifestando cansancio, agobio, insensibilidad, deshumanización, cinismo, irritabilidad, preocupación excesiva y propensión a culpar a otras personas por sus fracasos.

Para Velazquez (2012), el síndrome se manifiesta, especialmente, en aquellos trabajadores que brindan atención a las personas. Estos trabajadores presentan alteraciones de naturaleza física (insomnio, turbaciones cardiorrespiratorias o gastrointestinales, etc.), psíquica (desgaste mental, actitudes agresivas, ansiedad, agobio, etc.), social y conductual (adicciones, problemas familiares o laborales, insensibilidad, etc.). Si bien el burnout se origina por la frustración o

insatisfacción laboral, otras situaciones como el salario, la negación para reconocer el padecimiento, entre otros, tienden a complicar aún más el cuadro.

Asimismo, Maslach, Jackson y Leiter (como se citó en Montoya, 2021) indican que no solo es fundamental evaluar el síndrome en los profesionales asistenciales, sino, además, en las demás profesiones, puesto que el burnout es un agotamiento que genera ineficacia profesional y que se desarrolla en cualquier actividad laboral y empresa.

En síntesis, el síndrome de burnout —conocido, también, como síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)— está relacionado con los altos índices de estrés laboral que sufre un individuo, debido a una serie de estresores que se encuentran y perciben en la actividad laboral que se desarrolla. Este conduce a que el profesional entre en un cuadro de agotamiento, tanto emocional como físico, reflejándose en una alta desmotivación laboral. Bajo esta perspectiva, se deben ejecutar iniciativas y acciones que sostengan y aumenten la calidad de vida en el trabajo y que hagan sentir al colaborador, valorado y protegido por las organizaciones.

Por otro lado, es esencial que cuando se realice una evaluación del burnout, se desarrolle, también, una evaluación del estado cognitivo, emocional y físico del trabajador, con la finalidad de tener una data suficiente que permita determinar acciones que contribuyan a reducir el síndrome en la entidad.

## **B. Dimensiones del síndrome de burnout**

El burnout se integra en tres elementos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Rivera, et al., 2019).

#### **a. Agotamiento emocional**

Este primer elemento es la clave del síndrome y se origina en el contexto individual de la persona, en donde esta presenta una pérdida o disminución emocional (Rivera, et al., 2019). En otras palabras, el individuo se siente vacío y desgastado mental y físicamente, por causa de la atención diaria y sostenida que se le debe dar a las personas en su trabajo. El sentirse agotado hace que los trabajadores no tengan la energía suficiente para afrontar otro día de trabajo. Las causas principales de esta primera dimensión son el conflicto personal y la sobrecarga laboral (Díaz & Gómez, 2016).

Leiter y Maslach (como se citó en Montoya, 2021) indican que el agotamiento emocional surge a partir del cansancio que se origina durante el desarrollo de las tareas laborales, la baja autoestima profesional y el distanciamiento emocional que coloca el trabajador hacia las personas que atiende. Consecuentemente, el trabajador no solo demuestra cansancio emocional, sino, también, fatiga, agobio, desgaste, frustración o aburrimiento por su trabajo, estrés y un estado de sentirse consumido por el trabajo.

#### **b. Despersonalización**

Este segundo elemento se origina en un contexto interpersonal, en el cual el individuo desarrolla sentimientos y comportamientos negativos, como la insensibilidad o deshumanización. El profesional empieza a distanciarse de sus compañeros de trabajo y, también, de las personas que son objeto de su trabajo. Dicho distanciamiento va marcado de irritabilidad, cinismo, apatía y un alto endurecimiento emocional. Asimismo, la persona adjudica

culpabilidad por sus frustraciones y bajo rendimiento laboral a los sujetos que forman parte de su trabajo (Rivera, et al., 2019).

De acuerdo con Díaz & Gómez (2016), la despersonalización se manifiesta como efecto del excesivo desgaste emocional y entre las complicaciones que resalta se encuentra el desapego, el cual suscita a que a largo plazo, el trabajador muestre reacciones negativas hacia su trabajo y las personas.

Por otro lado, clínicamente, esta segunda dimensión desarrolla en las personas una falta de tolerancia a la frustración, incrementando la irritación y experiencias de insensibilidad y presentándose dificultades para establecer relaciones interpersonales (Montoya, 2021).

### **c. Baja realización personal**

La realización personal se presenta en un nivel bajo, debido a que el profesional, por medio de una autoevaluación, percibe que las demandas laborales sobrepasan su disposición para atenderlas de manera eficiente. Ante ello, el trabajador experimenta sentimientos negativos hacia él mismo (como baja autoestima, frustración personal, insatisfacción de sus logros laborales) y hacia su trabajo (traduciéndose en absentismo laboral, impuntualidad, abandono laboral, entre otros) (Rivera, et al., 2019).

Para Díaz & Gómez (2016), el sentimiento de incompetencia y ausencia de productividad en el ámbito laboral, que suscita una baja realización personal y autoeficacia, es por causa de una excesiva ausencia de recursos de trabajo, apoyo social, reconocimiento y oportunidades profesionales. De esta manera, el profesional realiza una autorreflexión negativa de sí mismo y del resto, perdiendo su sentimiento de empatía, eficacia laboral,

energía, inteligencia emocional y sintiendo que su trabajo no le brinda el éxito que él se merece.

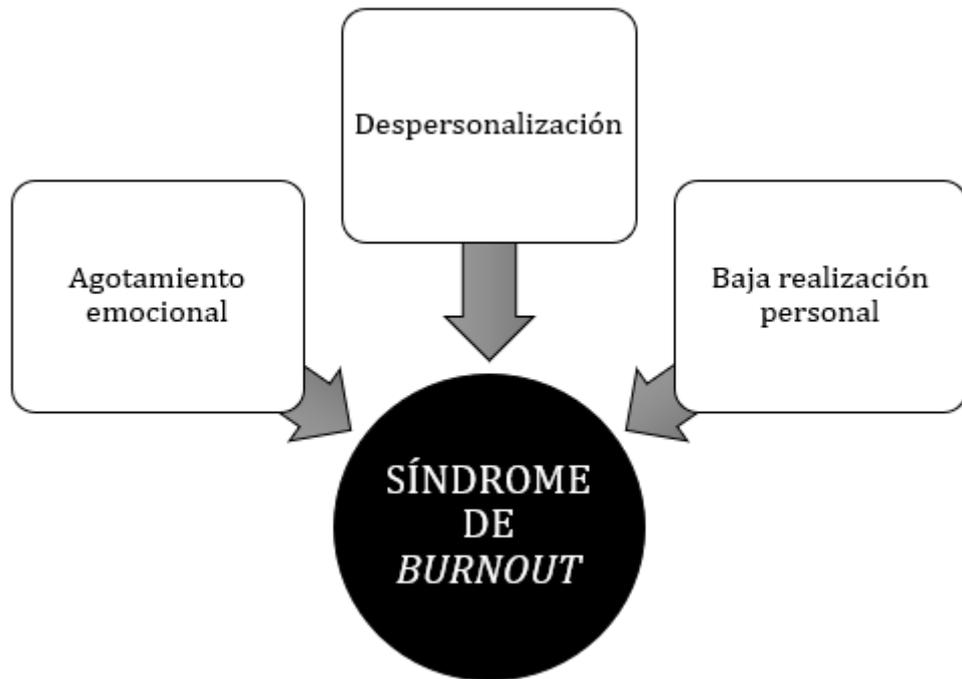


Figura 2. Componentes del síndrome de burnout.

### C. Variables que influyen en el desarrollo del síndrome de burnout

Montoya (2021), señala que hay tres variables que forman parte de la aparición y desencadenante del síndrome, siendo estos:

#### a. Variables individuales

También conocidas como variables personales. Están vinculadas a la persona y los más esenciales son:

- *Sexo*. Estudios señalan que hay una clara diferencia del síndrome entre los varones y mujeres. Aunque esta variable no es del todo decisiva.

- *Edad.* Aquellos profesionales que tienen una mayor experiencia laboral, por medio de sistemas de afrontamiento, pueden reducir el síndrome.
- *Personalidad.* Los individuos con una personalidad resistente (que tienen un gran compromiso hacia sí mismo y su trabajo, control de los cambios y actitud de desafío) tienen la capacidad de reducir el síndrome. Por otro lado, aquellos que poseen una personalidad que abarca una baja estabilidad emocional son más inermes al síndrome.
- *Estado civil.* Se relaciona simbólicamente con el apoyo social que se necesita para enfrentar o reducir el síndrome.
- *Autoeficacia.* Si el trabajador no se siente competente con las tareas que realiza, entonces, hay mayor probabilidad a que experimente el síndrome.
- *Expectativas personales.* Cada persona tiene expectativas que quiere cumplir; sin embargo, conforme no las cumpla, puede estar más propensa a padecer el síndrome.

#### **b. Variables sociales**

Estas variables no se relacionan con el contexto laboral, pero sí con el amical o familiar, pues podrían originar problemas y rupturas con los amigos o familia. Una de las variables sociales más importante es el apoyo social, ya que este se traduce en aquella ayuda real que el colaborador recibe de sus pares, amigos, familiares, etc. Este tipo de apoyo hace que la persona se sienta valorado y garantiza que el ambiente sea positivo y agradable.

### c. Variables organizacionales

Son variables que provocarán el síndrome y se encuentran asociadas al desempeño de la actividad laboral, como, por ejemplo:

- *Las características del trabajo.* Existen trabajos (como hospitales o instituciones educativas) que necesitan una intensidad afectiva elevada y que, por ende, los trabajadores deberán establecer vínculos interpersonales fuertes.
- *Las percepciones que se forman los trabajadores.* En una empresa u organización, los trabajadores suelen percibir y evaluar el clima organizacional, satisfacción laboral u otros factores que puedan impactar de forma negativa en su bienestar.
- *El estrés laboral.* Es la base para que el síndrome aparezca y, por lo tanto, se vuelve vital su análisis, puesto que afecta a su entorno laboral, familiar y social.
- *Estilos para encarar los cambios.* Se refiere a los esfuerzos de carácter cognitivo y conductual que ejercen los trabajadores para enfrentarse a los cambios organizacionales.

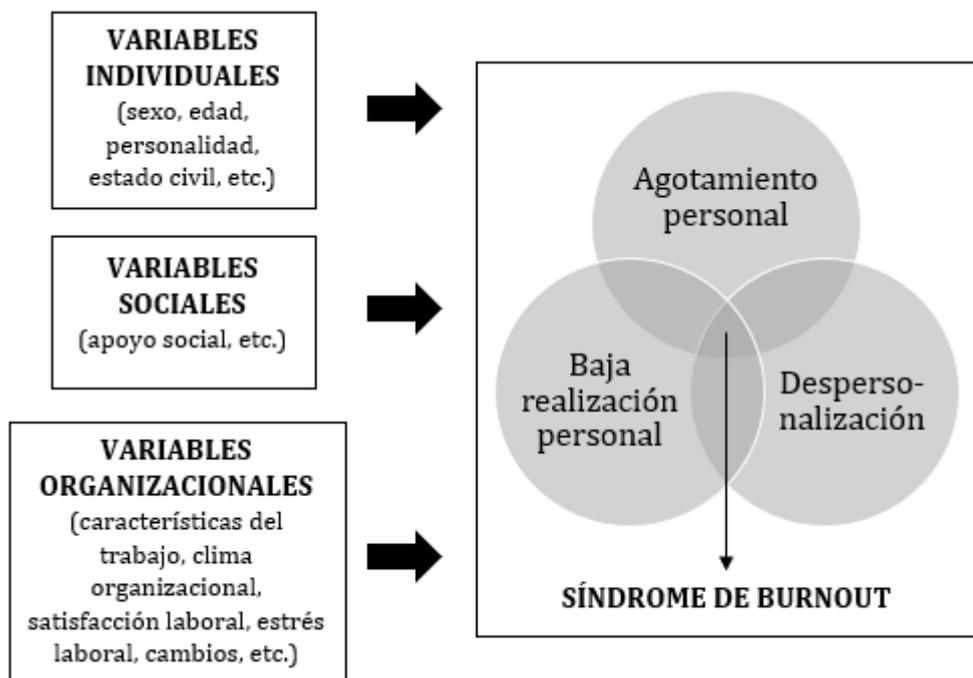


Figura 3. Variables que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout.

#### D. Etapas del síndrome de burnout

Montoya (2021) indica que este síndrome va apareciendo gradualmente, a través de cuatro etapas:

- a. **Primera etapa.** Surge una desproporción entre las exigencias laborales y los recursos, en donde las primeras superan a los segundos. Esto ocasiona un escenario de estrés agudo.
- b. **Segunda etapa.** La persona intenta adaptarse a dichas exigencias; sin embargo, esto funciona de manera temporal. Por consiguiente, siente que comienza a perder el control, conduciendo a que por parte de él haya menor compromiso laboral, disminución de los objetivos laborales, alienación, etc. No obstante, hasta esta etapa, el síndrome es revocable.
- c. **Tercera etapa.** En esta etapa es en donde realmente se presenta el síndrome, por medio de los siguientes síntomas:

- *De condición psicosomática:* pérdida de peso, cansancio crónico, hipertensión arterial, cefaleas, úlceras, etc.
- *De condición conductual:* dependencia de alcohol, drogas, café, cigarros; absentismo laboral; problemas familiares y laborales; etc.
- *De condición emocional:* irritabilidad, insensibilidad, baja concentración, impaciencia, etc.
- *De condición defensiva:* la persona culpa a los demás por sus actitudes.

**d. Cuarta etapa.** El sujeto entra en una fase de deterioro psicofísico, lo cual hace que se vuelva ineficaz en su actividad laboral, traducándose en absentismo laboral y en un peligro para sus compañeros y las demás personas pertenecientes a la institución.

## **E. Prevención y tratamiento del síndrome de burnout**

De acuerdo con Lovo (2021), los programas o intervenciones, que deben desarrollar las organizaciones, para prevenir y tratar el burnout, se deben realizar en tres niveles: individual, grupal y organizacional.

**a. Nivel individual.** Una de las estrategias que debería promover la empresa es la de aplicar programas de formación continua, que ayuden a los colaboradores a desarrollar capacidades para afrontar escenarios estresantes o de cambios. Otros programas podrían dirigirse a entrenar a los trabajadores en solución de problemas, en desarrollar habilidades sociales, aprender a gestionar el tiempo, practicar ejercicios de relajación que le ayuden a manejar el estrés o ansiedad, aprender a establecer metas reales, entre otros.

- b. Nivel grupal.** La empresa debe diseñar estrategias que contribuyan a fortalecer las relaciones interpersonales entre colaboradores, con el propósito de consolidar el trabajo en equipo. Bajo esta perspectiva, estrategias que apoyen el crecimiento colaborativo y cooperativo en la empresa, así como actividades de integración, se vuelven fundamentales.
- c. Nivel organizacional.** En este nivel, en primer lugar, se debe identificar y evaluar los riesgos psicosociales, con el propósito de realizar modificaciones a aquellas condiciones que puedan originar el burnout. Seguidamente, se puede aplicar estrategias que fortalezcan la comunicación organizacional, promuevan el trabajo en equipo y la reestructuración de los puestos de trabajo. De igual forma, es importante que se formulen objetivos claros en cada actividad laboral, que existan políticas acerca de las cargas laborales y que se instauren sistemas de recompensas justas.

## **Bases filosóficas**

### **2.3.1 Salud mental en el trabajo**

La OMS asevera que la salud mental se manifiesta como una condición que proporciona bienestar a la persona y que, gracias a ello, puede encarar las vicisitudes de la vida, laborar productivamente y cooperar con la sociedad. Bajo esta perspectiva, el entorno en el que esté el individuo es de suma importancia y uno de los más destacables es el entorno laboral, el cual debe gestionar de manera oportuna los factores psicosociales y proporcionar apoyo social a sus trabajadores.

Diversos estudios han demostrado que, si el centro laboral no se preocupa por desarrollar un ambiente saludable, entonces, pueden surgir problemas de salud mental en los colaboradores, manifestándose en baja productividad y absentismo.

Por este motivo, se están estableciendo directrices para que las organizaciones promuevan la salud mental y atiendan a sus trabajadores con problemas en salud mental.

### **2.3.2 Síndrome de burnout**

El pionero del síndrome de burnout fue el médico psiquiatra Freudenberger; sin embargo, la gran figura y principal investigadora es la Dra. Maslach, quien por medio de varios estudios volvió al burnout un síndrome conocido mundialmente por su afección negativa al bienestar de las personas.

El burnout fue registrado como un síndrome clínico, en el cual los aspectos emocionales se volvieron relevantes para que este se originara y la tensión laboral se encasilló como una constante simbólica en el estrés y agotamiento emocional. Ante ello, tanto los estudios de la Dra. Maslach como de otros autores han resaltado el alto valor de aplicar estrategias de afrontamiento para mejorar las conductas laborales y reforzar la identidad personal.

Por otro lado, a pesar que a través de los años han surgido distintos instrumentos para medir este síndrome, el Maslach Burnout Inventory de la Dra. Maslach sigue estando vigente y, por lo tanto, es usado en diversas investigaciones sobre el burnout.

## **2.3 Definición de términos básicos**

### **Salud en el trabajo**

Gálvez & Solé (2015) mencionan que la salud mental en el medio laboral busca, a través de planes de promoción, cuidar y promover condiciones laborales que originen ambientes saludables, advertir factores que puedan ser culminantes para la salud mental de los trabajadores y apoyar a los colaboradores que padezcan de enfermedades o trastornos mentales o emocionales, con la finalidad que sientan bienestar y satisfacción,

influyendo de manera positiva en su realización profesional y en la productividad de la empresa.

### **Diagnóstico de la salud mental en la organización**

Gálvez & Solé (2015) señalan que realizar un diagnóstico de cómo está la salud mental en la organización es el punto de partida, antes de comenzar con la promoción de la salud mental. Dicho diagnóstico debe englobar tres cuestiones: estado de la salud mental en la organización, detección de necesidades e informe de estas.

### **Diseño y planificación del programa en salud mental**

Gálvez & Solé (2015) indican que después de conocer cuáles son las necesidades que tiene la organización en materia de salud mental, se procede a diseñar y planificar prioridades, objetivos y acciones para abordar y tratar dichas necesidades.

### **Ejecución y seguimiento del programa en salud mental**

Gálvez & Solé (2015) señalan que en esta etapa es fundamental que la organización registre las actividades que se van a desarrollar y que incluya la manera en cómo se realizarán. De igual manera, es de vital importancia que la organización comunique de manera activa a los trabajadores sobre los objetivos y logros que se quieren alcanzar para mejorar la salud mental en el centro laboral, considerando las opiniones y expectativas de estos.

### **Evaluación y mejora del programa en salud mental**

Gálvez & Solé (2015) manifiestan que en esta última etapa, se deben evaluar los resultados finales, por medio de una comparación de la situación inicial con la actual. Para ello, las evaluaciones deben centrarse en los trabajadores y en los resultados del programa. Asimismo, estas evaluaciones permitirán realizar mejoras y formular nuevos objetivos.

## **Síndrome de burnout**

Rivera, et al. (2019) aseveran que el síndrome de burnout engloba sentimientos y comportamientos negativos que surgen como efecto del elevado estrés laboral, el cual hace que el profesional se encasille en tres elementos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, manifestando cansancio, agobio, insensibilidad, deshumanización, cinismo, irritabilidad, preocupación excesiva y propensión a culpar a otras personas por sus fracasos.

### **Agotamiento personal**

Rivera, et al. (2019) señalan que el agotamiento emocional es la clave del síndrome de burnout y se origina en el contexto individual de la persona, en donde esta presenta una pérdida o disminución emocional.

### **Despersonalización**

Rivera, et al. (2019) manifiestan que la despersonalización se origina en un contexto interpersonal, en el cual el individuo desarrolla sentimientos y comportamientos negativos, como la insensibilidad o deshumanización. El profesional empieza a distanciarse de sus compañeros de trabajo y, también, de las personas que son objeto de su trabajo.

### **Baja realización personal**

Rivera, et al. (2019) indican que la baja realización personal, en el síndrome de burnout, se presenta cuando el individuo percibe que las demandas laborales sobrepasan su disposición para atenderlas de manera eficiente. Ante ello, el trabajador experimenta sentimientos negativos hacia él mismo y hacia su trabajo.

## **Factores psicosociales**

Montoya (2021) señala que los factores psicosociales están expuestos en las actividades laborales y se asocian directamente con la manera en cómo está sistematizado el trabajo, las tareas a efectuar y la especificidad de estas. Dichos factores pueden producir estragos a la salud del trabajador, convirtiéndose en riesgos psicosociales laborales y ocasionando problemas para que se cumplan con los objetivos y actividades de la empresa.

### **2.4 Hipótesis de investigación**

#### **2.4.1 Hipótesis general**

La salud mental en el trabajo influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

#### **2.4.2 Hipótesis específicas**

El diagnóstico de la salud mental en la organización influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

El diseño y planificación del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

La ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

La evaluación y mejora del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

## 2.5 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA
<b>VARIABLE</b>  SALUD MENTAL EN EL TRABAJO	La salud mental en el medio laboral busca, a través de planes de promoción, cuidar y promover condiciones laborales que originen ambientes saludables, advertir factores que puedan ser culminantes para la salud mental de los trabajadores y apoyar a los colaboradores que padezcan de enfermedades o trastornos mentales o emocionales, con la finalidad que sientan bienestar y satisfacción, influyendo de manera positiva en su realización profesional y en la productividad de la empresa (Gálvez & Solé, 2015).	Diagnóstico de la salud mental en la organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores determinantes</li> <li>- Información de los trabajadores</li> <li>- Informe de necesidades</li> </ul>	1 – 3	Ordinal	Likert
		Diseño y planificación del programa en salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioridades</li> <li>- Objetivos</li> <li>- Acciones</li> </ul>	4 – 7		
		Ejecución y seguimiento del programa en salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de actividades</li> <li>- Comunicación activa</li> </ul>	8 – 9		
		Evaluación y mejora del programa en salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución de casos</li> <li>- Incremento de las capacidades de los trabajadores</li> <li>- Protocolos de gestión</li> <li>- Nuevos objetivos</li> </ul>	10 – 13		
<b>VARIABLE</b>  SÍNDROME DE BURNOUT	El síndrome de burnout engloba sentimientos y comportamientos negativos que surgen como efecto del elevado estrés laboral, el cual hace que el profesional se encasille en tres elementos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, manifestando cansancio, agobio, insensibilidad, deshumanización, cinismo, irritabilidad, preocupación excesiva y propensión a culpar a otras personas por sus fracasos (Rivera, et al., 2019).	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cansancio emocional</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Agobio</li> <li>- Desgaste</li> <li>- Frustración o aburrimiento</li> <li>- Trabajo excesivo</li> <li>- Estrés</li> <li>- Consumición</li> </ul>	1 – 9	Ordinal	Likert
		Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insensibilidad</li> <li>- Endurecimiento emocional</li> <li>- Deshumanización</li> <li>- Culpabilidad</li> </ul>	10 – 14		
		Baja realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatía</li> <li>- Eficacia laboral</li> <li>- Energía elevada</li> <li>- Reconocimiento</li> <li>- Éxito en el trabajo</li> <li>- Inteligencia emocional</li> </ul>	15 – 22		

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño metodológico**

##### **3.1.1 Enfoque**

Se siguió un estudio cuantitativo.

Hernández & Mendoza (2018) señalan que este enfoque es adecuado cuando el investigador quiere evaluar el comportamiento de los fenómenos y confirmar su hipótesis. Para ello, es fundamental que realice un planteamiento minucioso y delimitado, y que emplee un análisis estadístico.

##### **3.1.2 Diseño**

El estudio fue no experimental transeccional correlacional.

Hernández & Mendoza (2018) indican que el diseño no experimental abarca estudios en los cuales no se han alterado las variables independientes para observar el efecto de estas en otras variables. Asimismo, señalan que el tipo de diseño transeccional se caracteriza por realizar la compilación de la información en un único corte temporal.

### **3.1.3 Nivel**

Como nivel se presentó el correlacional.

Hernández & Mendoza (2018) señalan que este tipo de estudio se encarga de puntualizar las correspondencias entre las variables, en términos de correlación o en asociación causa-efecto.

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

De acuerdo con Polit y Hungler (como se citó en Iglesias, 2016), la población engloba a todos los sujetos que, de acuerdo a ciertos criterios, han sido tomados por el investigador. Los resultados hallados se van a generalizar a todo este conjunto de elementos.

La población estuvo establecida por los 84 trabajadores del Centro de Salud Hualmay, entre personal administrativo y asistencial.

### **3.2.2 Muestra**

Bernal (2016) manifiesta que la muestra forma parte de la población de la información y es ella la que en realidad será puesta en observación y la que proporcionará la información para el estudio.

El estudio contó con una muestra censal, puesto que se tomaron a todos los elementos de la población (a los 84 trabajadores), para observar y medir a las variables.

## **3.3 Técnicas de recolección de datos**

### **3.3.1 Técnicas a emplear**

García (2016) señala que la encuesta es empleada con el propósito de conseguir respuestas a las preguntas que sean formuladas en el instrumento.

### 3.3.2 Descripción de los instrumentos

Para García (2016), el cuestionario está organizado por una serie de preguntas que tienen la función de provocar el interés de los individuos que contestarán el instrumento.

Para el estudio se aplicaron dos cuestionarios: el primero fue diseñado y compuesto en 13 ítems y tuvo la finalidad de conocer si en la institución se estaban aplicando acciones o iniciativas para concientizar sobre la salud mental, y el segundo fue el Maslach Burnout Inventory, el cual cuenta con 22 ítems y ha sido adaptado según las necesidades de la investigación.

### 3.3.3 Confiabilidad de los instrumentos

Para conocer la fiabilidad de los instrumentos antes detallados se empleó el Coeficiente Alfa de Cronbach.

El proceso se llevó a cabo tomando una muestra piloto (20 participantes) y llevándola al software IBM SPSS Statistics, la cual arrojó una confiabilidad para el cuestionario sobre salud mental en el trabajo de 0.907 y para el Maslach Burnout Inventory una confiabilidad de 0.911. Dichos valores, según lo manifestado en la escala de George & Mallery (2019) representan una confiabilidad excelente.

Tabla 1  
*Confiabilidad del cuestionario sobre salud mental en el trabajo*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N.º de elementos</b>
0,907	0,901	13

Nota. Valores encontrados de la muestra piloto.

Tabla 2  
*Confiabilidad del Maslach Burnout Inventory*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N.º de elementos</b>
0,911	0,914	22

Nota. Valores encontrados de la muestra piloto.

### **3.4 Técnicas para el procesamiento de la información**

La gestión de los datos se efectuó en el software IBM SPSS Statistics versión 26 y en el programa Excel 2019. Los datos fueron sintetizados en tablas y figuras para una interpretación más pertinente.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de resultados

##### 4.1.1 Datos generales del encuestado

Tabla 3  
*Sexo del encuestado*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	55	65%
Masculino	29	35%
TOTAL	84	100%

Nota. Data compilada de los instrumentos dirigidos a los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.

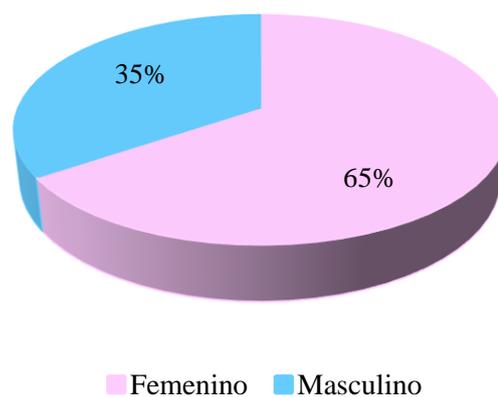


Figura 4. Sexo del encuestado.

Del total de trabajadores, el 35 % de los encuestados son varones y el 65 % son mujeres.

#### 4.1.2 Descripción de la variable “Salud mental en el trabajo” y sus dimensiones

Tabla 4

*Salud mental en el trabajo*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	52	61.9%
Moderado	24	28.6%
Alto	8	9.5%
TOTAL	84	100.0%

Nota. Data compilada de los instrumentos dirigidos a los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.

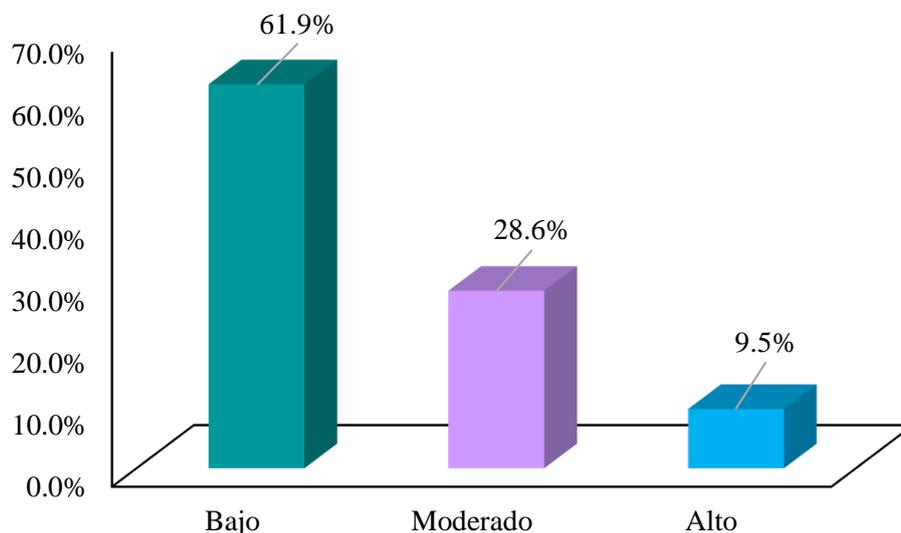


Figura 5. Salud mental en el trabajo.

De los 84 encuestados, el 61.9 % señala que la salud mental desde un enfoque de acción, promoción y gestión en el Centro de Salud de Hualmay es baja, debido a que no se realizan diagnósticos de salud mental en la institución, así como diseño, planificación, ejecución y evaluación de programas acerca de este tópico.

Por otro lado, el 28.6 % indica que la salud mental en la institución es moderada y el 9.5 % menciona que es alta.

Tabla 5  
*Diagnóstico de la salud mental en la organización*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	47	56%
Moderado	24	29%
Alto	13	15%
TOTAL	84	100%

Nota. Data compilada de los instrumentos dirigidos a los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.

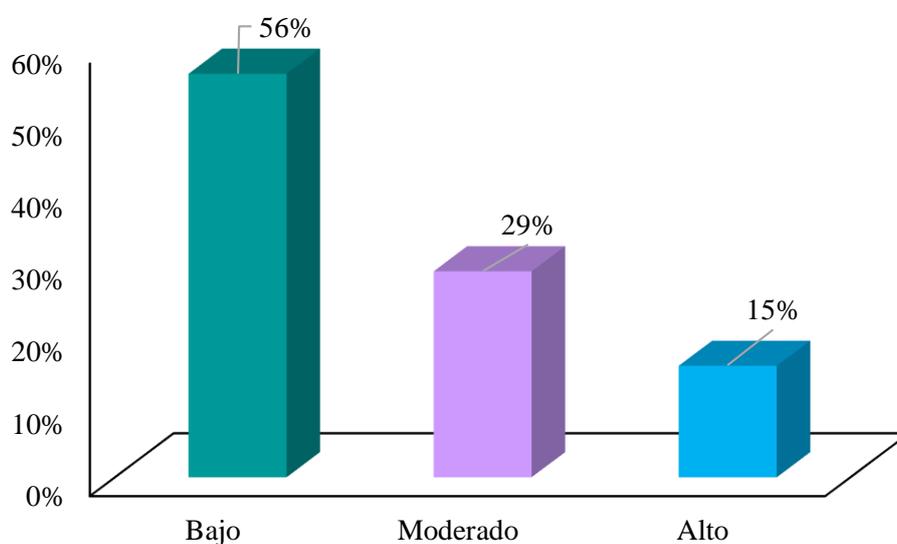


Figura 6. Diagnóstico de la salud mental en la organización.

De los 84 encuestados, el 56 % señala que el número de diagnósticos de la salud mental en la institución es bajo, debido a que no se cuenta con información actualizada de los trabajadores, así como acerca de sus necesidades, en relación a los factores psicosociales presentes en la misma.

Por otro lado, el 29 % indica que el número de diagnósticos de la salud mental en la institución es moderado y el 15 % menciona que es alto.

Tabla 6  
*Diseño y planificación del programa en salud mental*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	55	65.5%
Moderado	18	21.4%
Alto	11	13.1%
TOTAL	84	100%

Nota. Data compilada de los instrumentos dirigidos a los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.

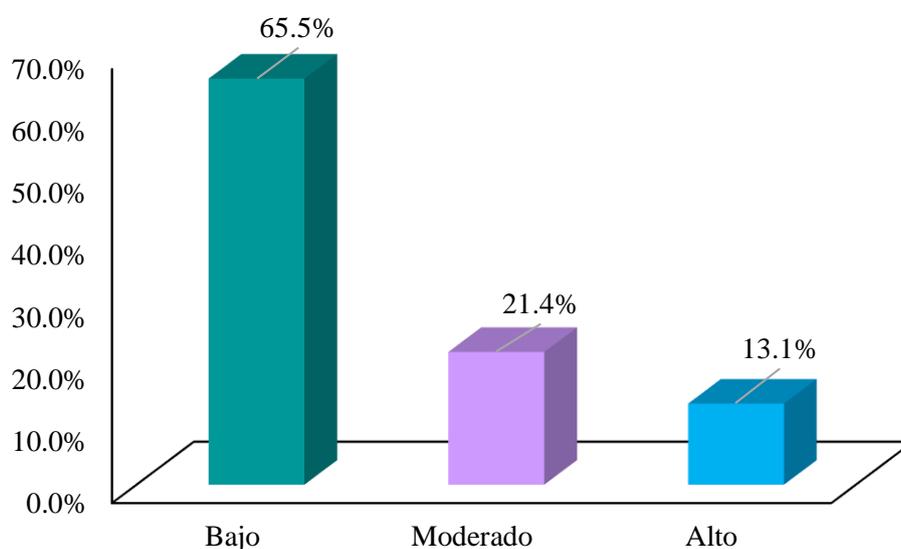


Figura 7. Diseño y planificación del programa en salud mental.

De los 84 encuestados, el 65.5 % señala que las acciones de diseño y planificación de programas en salud mental en la institución son bajas, debido a que no se formulan prioridades y objetivos que estén encaminados a cuidar la salud mental de los trabajadores.

Por otro lado, el 21.4 % indica que las acciones de diseño y planificación de programas en salud mental en la institución son regulares y el 13.1 % menciona que son altas.

Tabla 7  
*Ejecución y seguimiento del programa en salud mental*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	55	65.5%
Moderado	17	20.2%
Alto	12	14.3%
TOTAL	84	100.0%

Nota. Data compilada de los instrumentos dirigidos a los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.

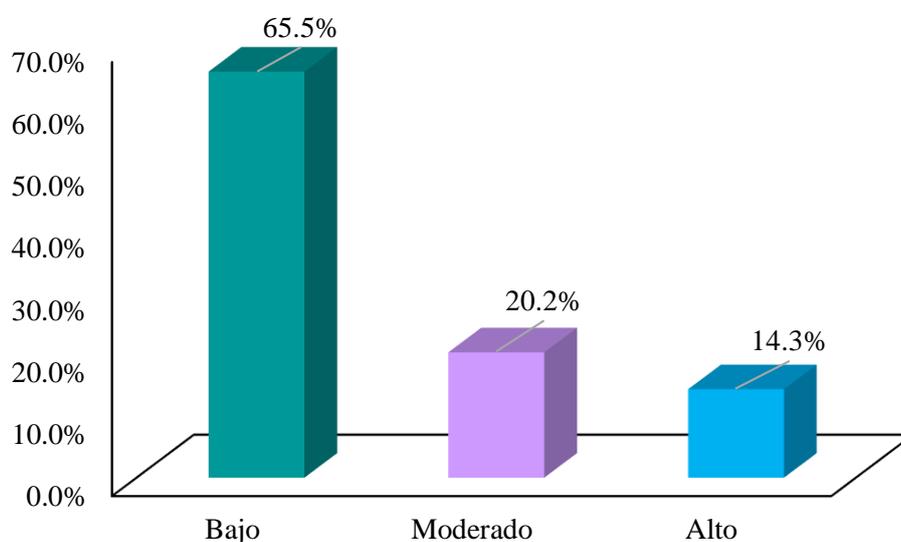


Figura 8. Ejecución y seguimiento del programa en salud mental.

De los 84 encuestados, el 65.5 % señala que las acciones de ejecución y seguimiento de programas en salud mental en la institución son bajas, debido a que no se comunican y registran actividades que estén encaminadas a cuidar la salud mental de los trabajadores.

Por otro lado, el 20.2 % indica que las acciones de ejecución y seguimiento de programas en salud mental en la institución son regulares y el 14.3 % menciona que son altas.

Tabla 8  
*Evaluación y mejora del programa en salud mental*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	48	57.1%
Moderado	23	27.4%
Alto	13	15.5%
TOTAL	84	100%

Nota. Data compilada de los instrumentos dirigidos a los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.

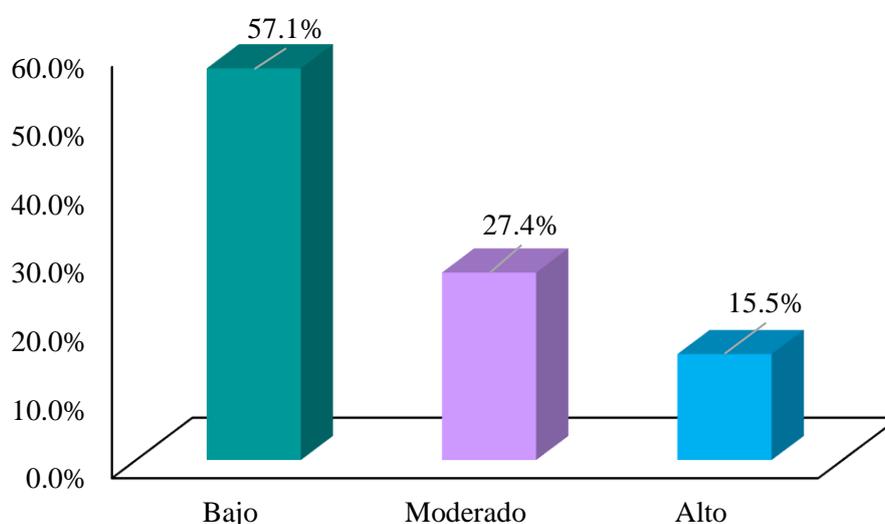


Figura 9. Evaluación y mejora del programa en salud mental.

De los 84 encuestados, el 57.1 % señala que las acciones de evaluación y mejora de programas en salud mental en la institución son bajas, debido a que no se percibe que hayan disminuido los casos de problemas de salud mental de los trabajadores, conduciendo a que sus capacidades se vean mermadas. Asimismo, no existen protocolos de gestión ni formulación de nuevos objetivos que ayuden a mejorar la gestión de la salud mental en el trabajo.

Por otro lado, el 27.4 % indica que las acciones de evaluación y mejora de programas en salud mental en la institución son regulares y el 15.5 % menciona que son altas.

### 4.1.3 Descripción de la variable “Síndrome de burnout” y sus dimensiones

Tabla 9  
*Síndrome de burnout*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	4	4.8%
Moderado	29	34.5%
Alto	51	60.7%
TOTAL	84	100.0%

Nota. Data compilada de los instrumentos dirigidos a los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.

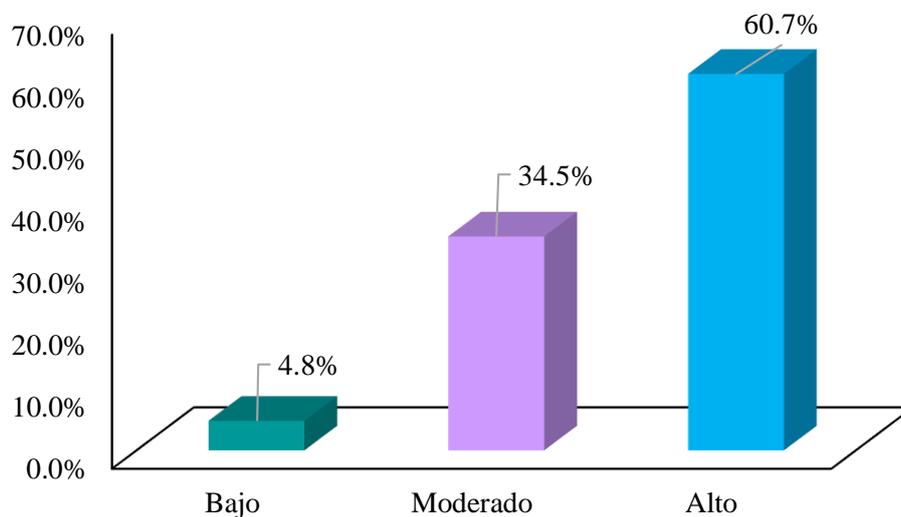


Figura 10. Síndrome de burnout.

De los 84 encuestados, el 4.8 % manifiesta un nivel bajo de síndrome de burnout, mientras que el 34.5 % un nivel moderado.

Por otro lado, el 60.7 % manifiesta un nivel alto de este síndrome, dado que perciben niveles elevados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en sus actividades laborales.

Tabla 10  
*Agotamiento emocional*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	3	3.6%
Moderado	19	22.6%
Alto	62	73.8%
TOTAL	84	100.0%

Nota. Data compilada de los instrumentos dirigidos a los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.

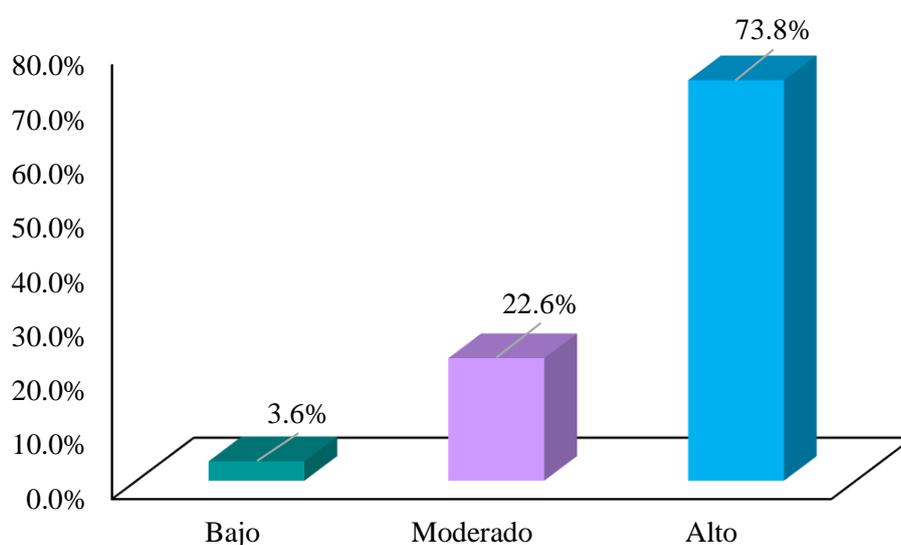


Figura 11. Agotamiento emocional.

De los 84 encuestados, el 3.6 % presenta un nivel bajo de agotamiento emocional, mientras que el 22.6 % un nivel moderado.

Por otro lado, el 73.8 % exterioriza un nivel alto de agotamiento emocional, dado que perciben niveles elevados de cansancio emocional, fatiga, agobio, desgaste, frustración o aburrimiento, trabajo excesivo, estrés y consumición en sus actividades laborales.

Tabla 11  
*Despersonalización*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	13	15%
Moderado	8	10%
Alto	63	75%
TOTAL	84	100%

Nota. Data compilada de los instrumentos dirigidos a los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.

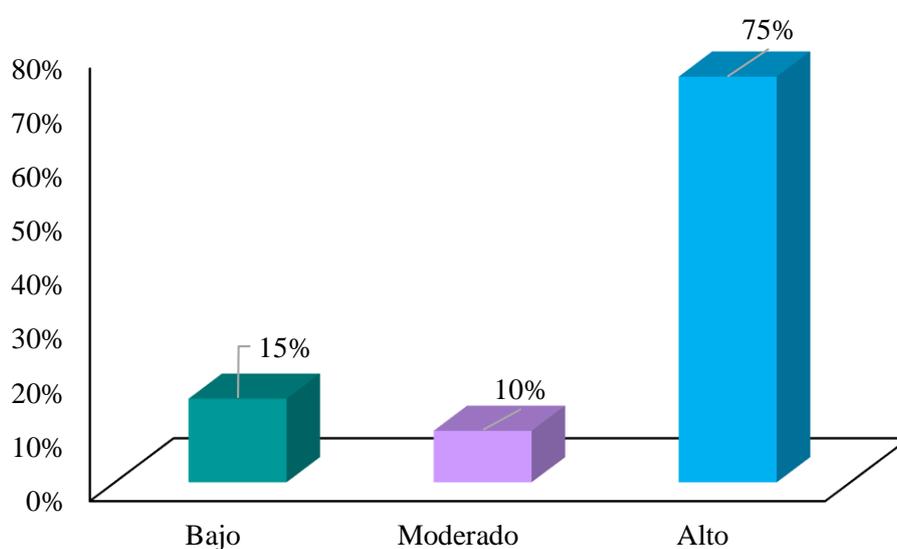


Figura 12. Despersonalización.

De los 84 encuestados, el 15 % manifiesta un nivel bajo de despersonalización, mientras que el 10 % un nivel moderado.

Por otro lado, el 75 % exterioriza un nivel alto de despersonalización, dado que presentan niveles elevados de insensibilidad, endurecimiento emocional, deshumanización y culpabilidad, con relación a su entorno laboral.

Tabla 12  
*Baja realización personal*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	55	65.5%
Moderado	11	13.1%
Alto	18	21.4%
TOTAL	84	100.0%

Nota. Data compilada de los instrumentos dirigidos a los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.

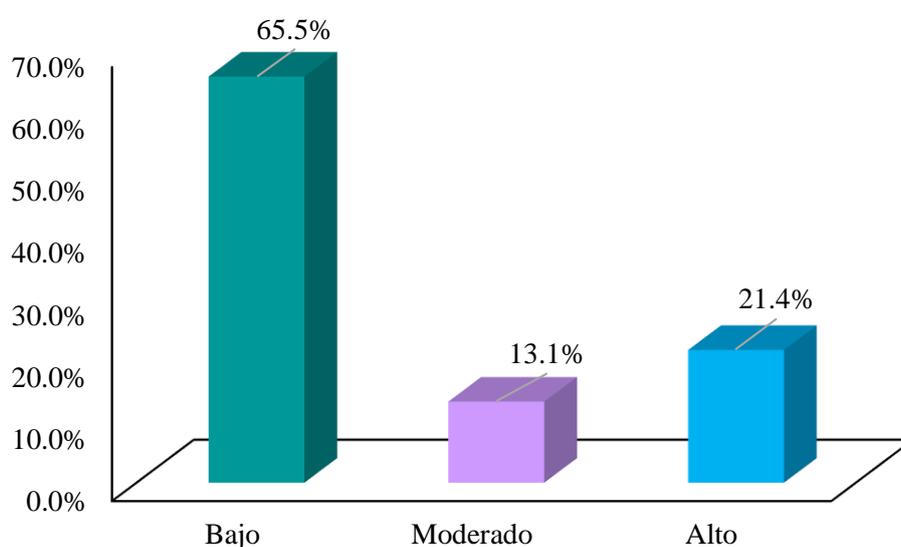


Figura 13. Baja realización personal.

De los 84 encuestados, el 65.5 % manifiesta un nivel bajo de realización personal, dado que perciben que carecen de empatía, energía, inteligencia emocional, lo cual conlleva a que su eficacia laboral, éxito en el trabajo y reconocimiento del mismo se vea mermado.

Por otro lado, el 13.1 % percibe un nivel moderado de realización personal y el 21.4 % un nivel alto.

#### 4.1.4 Supuesto de normalidad

Tabla 13  
*Prueba de normalidad con Kolmogorov-Smirnov*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Salud mental en el trabajo	0,224	84	0,000
Síndrome de burnout	0,270	84	0,000
Diagnóstico de la salud mental en la organización	0,172	84	0,000
Diseño y planificación del programa en salud mental	0,209	84	0,000
Ejecución y seguimiento del programa en salud mental	0,277	84	0,000
Evaluación y mejora del programa en salud mental	0,187	84	0,000
Agotamiento emocional	0,144	84	0,000
Despersonalización	0,219	84	0,000
Baja realización personal	0,370	84	0,000

En la tabla 13 se puede apreciar que las significancias (Sig.) tanto de las variables como dimensiones resultaron menores al 0.05. Esto quiere decir, que los valores no respetaron la prueba de normalidad, razón por la cual se utilizó el estadístico de Rho de Spearman para confrontar y comprobar las hipótesis.

## 4.2 Contrastación de hipótesis

### 4.2.1 Hipótesis general

#### 1. Planteamiento de la hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** La salud mental en el trabajo no influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

**H<sub>1</sub>:** La salud mental en el trabajo influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

#### 2. Demostración de la hipótesis general

Se sigue este criterio:

- a) Cuando (**p**) es > que 5 % se acepta la **H<sub>0</sub>**.
- b) Cuando (**p**) es < que 5 % se acepta la **H<sub>1</sub>**.

Se utiliza la correlación Rho de Spearman en el software SPSS Statistics v26:

Tabla 14  
*Correlación entre salud mental en el trabajo y síndrome de burnout*

		Salud mental en el trabajo	Síndrome de burnout	
Rho de Spearman	Salud mental en el trabajo	Coeficiente de correlación	1,000	-0,548**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	84	84
	Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación	-0,548**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.	
	N	84	84	

Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.548, se acepta la H<sub>1</sub>: La salud mental en el trabajo influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

En la siguiente figura se puede apreciar como los puntos se aproximan a la recta, generando una línea de ajuste hacia abajo. Esto confirma la correlación inversa y moderada entre la salud mental en el trabajo y el síndrome de burnout.

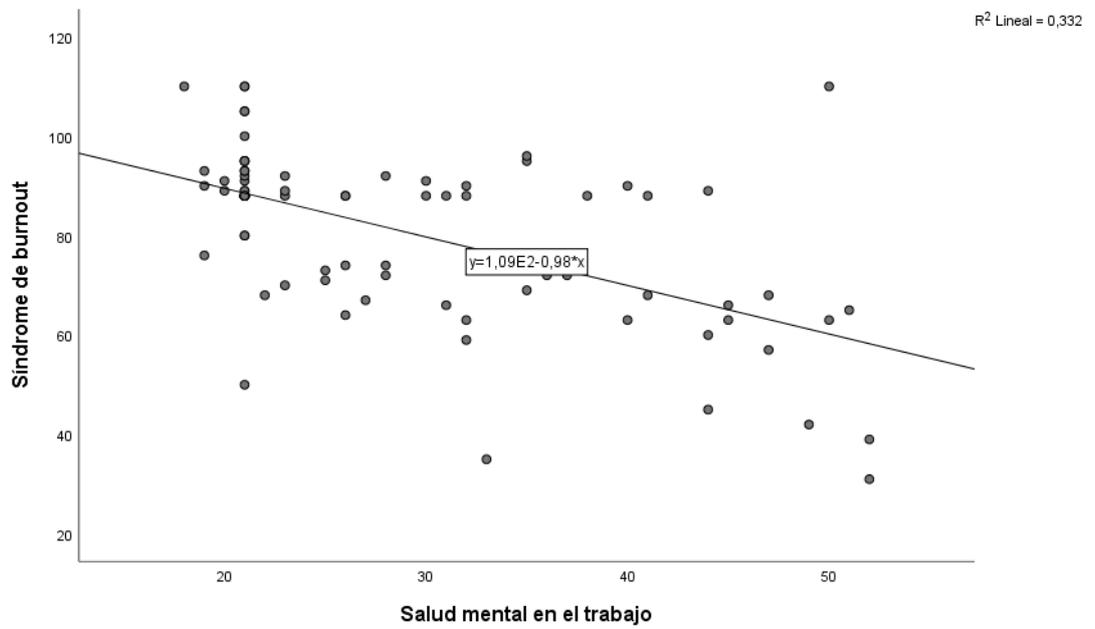


Figura 14. Correlación entre salud mental en el trabajo y síndrome de burnout.

## 4.2.2 Primera hipótesis específica

### 1. Planteamiento de la primera hipótesis específica

**H<sub>0</sub>:** El diagnóstico de la salud mental en la organización no influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

**H<sub>1</sub>:** El diagnóstico de la salud mental en la organización influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

### 2. Demostración de la hipótesis general

Se sigue este criterio:

- a) Cuando (**p**) es > que 5 % se acepta la **H<sub>0</sub>**.
- b) Cuando (**p**) es < que 5 % se acepta la **H<sub>1</sub>**.

Se utiliza la correlación Rho de Spearman en el software SPSS Statistics v26:

Tabla 15

*Correlación entre diagnóstico de la salud mental en la organización y síndrome de burnout*

		Diagnóstico de la salud mental en la organización		
				Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Diagnóstico de la salud mental en la organización	Coefficiente de correlación	1,000	-0,445**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	84	84
	Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	-0,445**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	84	84

Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.445, se acepta la H<sub>1</sub>: El diagnóstico de la salud mental en la organización influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

En la siguiente figura se puede apreciar como los puntos se aproximan a la recta, generando una línea de ajuste hacia abajo. Esto confirma la correlación inversa y moderada entre el diagnóstico de la salud mental en la organización y el síndrome de burnout.

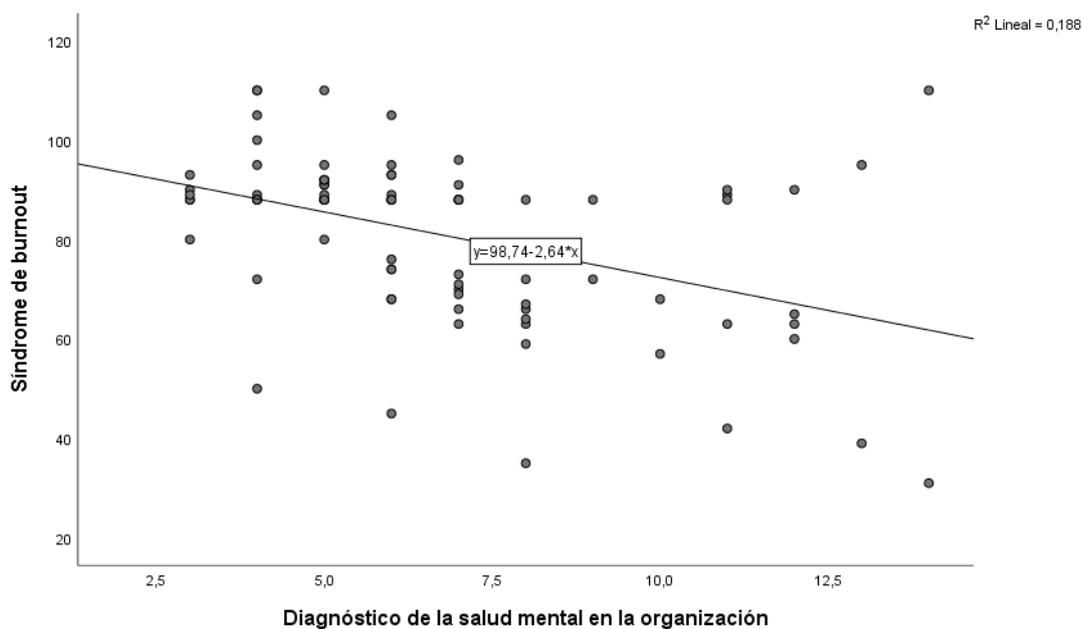


Figura 15. Correlación entre diagnóstico de la salud mental en la organización y síndrome de burnout.

### 4.2.3 Segunda hipótesis específica

#### 1. Planteamiento de la segunda hipótesis específica

**H<sub>0</sub>:** El diseño y planificación del programa en salud mental no influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

**H<sub>1</sub>:** El diseño y planificación del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

#### 2. Demostración de la hipótesis general

Se sigue este criterio:

- a) Cuando (**p**) es > que 5 % se acepta la **H<sub>0</sub>**.
- b) Cuando (**p**) es < que 5 % se acepta la **H<sub>1</sub>**.

Se utiliza la correlación Rho de Spearman en el software SPSS Statistics v26:

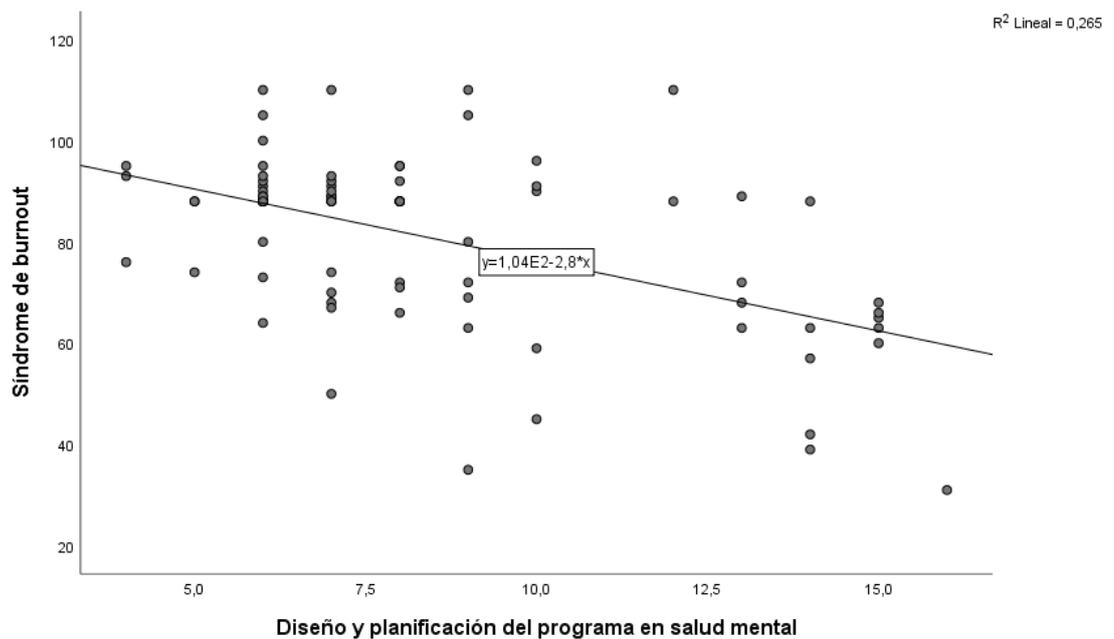
Tabla 16

*Correlación entre diseño y planificación del programa en salud mental y síndrome de burnout*

		Diseño y planificación del programa en salud mental		Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Diseño y planificación del programa en salud mental	Coefficiente de correlación	1,000	-,425**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	-,425**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.425, se acepta la H<sub>1</sub>: El diseño y planificación del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

En la siguiente figura se puede apreciar como los puntos se aproximan a la recta, generando una línea de ajuste hacia abajo. Esto confirma la correlación inversa y moderada entre el diseño y planificación del programa en salud mental y el síndrome de burnout.



*Figura 16.* Correlación entre diseño y planificación del programa en salud mental y síndrome de burnout.

#### 4.2.4 Tercera hipótesis específica

##### 1. Planteamiento de la tercera hipótesis específica

**H<sub>0</sub>:** La ejecución y seguimiento del programa en salud mental no influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

**H<sub>1</sub>:** La ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

##### 2. Demostración de la hipótesis general

Se sigue este criterio:

- a) Cuando (**p**) es > que 5 % se acepta la **H<sub>0</sub>**.
- b) Cuando (**p**) es < que 5 % se acepta la **H<sub>1</sub>**.

Se utiliza la correlación Rho de Spearman en el software SPSS Statistics v26:

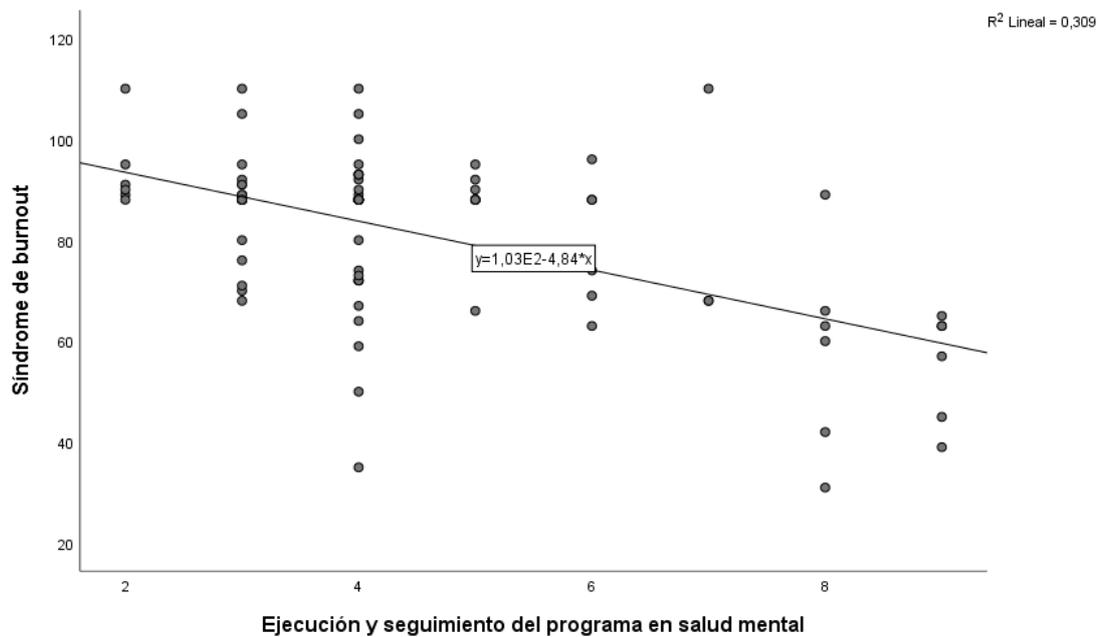
Tabla 17

*Correlación entre ejecución y seguimiento del programa en salud mental y síndrome de burnout*

		Ejecución y seguimiento del programa en salud mental		Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Ejecución y seguimiento del programa en salud mental	Coefficiente de correlación	1,000	-,456**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	-,456**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.456, se acepta la H<sub>1</sub>: La ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

En la siguiente figura se puede apreciar como los puntos se aproximan a la recta, generando una línea de ajuste hacia abajo. Esto confirma la correlación inversa y moderada entre la ejecución y seguimiento del programa en salud mental y el síndrome de burnout.



*Figura 17.* Correlación entre ejecución y seguimiento del programa en salud mental y síndrome de burnout.

#### 4.2.4 Cuarta hipótesis específica

##### 1. Planteamiento de la cuarta hipótesis específica

**H<sub>0</sub>:** La evaluación y mejora del programa en salud mental no influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

**H<sub>1</sub>:** La evaluación y mejora del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

##### 2. Demostración de la hipótesis general

Se sigue este criterio:

- a) Cuando (**p**) es > que 5 % se acepta la **H<sub>0</sub>**.
- b) Cuando (**p**) es < que 5 % se acepta la **H<sub>1</sub>**.

Se utiliza la correlación Rho de Spearman en el software SPSS Statistics v26:

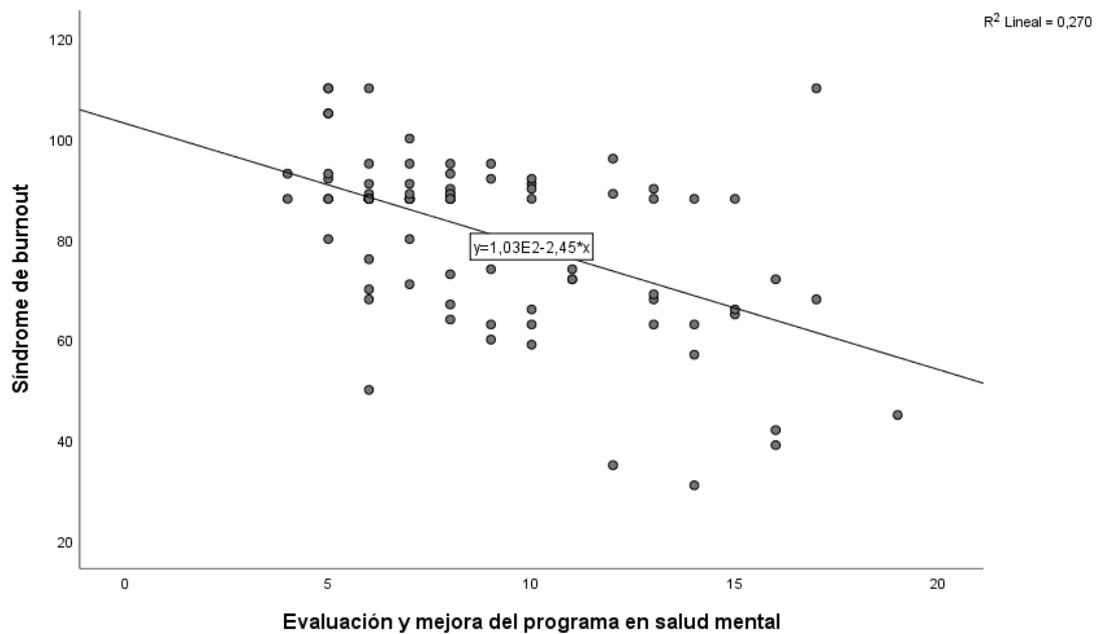
Tabla 18

*Correlación entre evaluación y mejora del programa en salud mental y síndrome de burnout*

			Evaluación y mejora del programa en salud mental	Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Evaluación y mejora del programa en salud mental	Coefficiente de correlación	1,000	-,457**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	-,457**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.457, se acepta la H<sub>1</sub>: La evaluación y mejora del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

En la siguiente figura se puede apreciar como los puntos se aproximan a la recta, generando una línea de ajuste hacia abajo. Esto confirma la correlación inversa y moderada entre la evaluación y mejora del programa en salud mental y el síndrome de burnout.



*Figura 18.* Correlación entre evaluación y mejora del programa en salud mental y síndrome de burnout.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1 Discusión de resultados

En esta sección, los resultados conseguidos en el tratamiento estadístico pasaron a ser comparados con los estudios redactados en los antecedentes:

- En este estudio se constató que la salud mental en el trabajo influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022, con un valor de -0.548. Este resultado guarda similitud con lo manifestado por Celis (2021), quien evidenció una asociación inversa y moderada entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional, con un valor de -0.587, traduciéndose en que, si los niveles del síndrome se elevan, entonces, la calidad de vida del profesional se ve afectada negativamente.
- En este estudio se constató que el diagnóstico de la salud mental en la organización influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022, con un valor de -0.445. Este resultado guarda similitud con lo manifestado por Juárez, et al. (2021), quienes evidenciaron que la salud mental y los factores psicosociales se asociaban en el escenario de la COVID-19, diagnosticando que los estresores más comunes eran “contagio propio” y “contagio de la familia”.

- En este estudio se constató que el diseño y planificación del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022, con un valor de -0.425. Este resultado guarda similitud con lo manifestado por Guadamuz (2021), quien evidenció que las acciones e iniciativas que habían realizado las organizaciones para promocionar la salud mental en el trabajo habían conducido a un mejor desempeño laboral.
- En este estudio se constató que la ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022, con un valor de -0.456. Este resultado guarda similitud con lo manifestado por Fernandez (2021), quien evidenció que la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de las metas en salud mental se asociaban, con un valor de 0.779, traduciéndose en que una buena ejecución presupuestaria permite el cumplimiento de la previsión y promoción de la salud mental en los centros de salud.
- En este estudio se constató que la evaluación y mejora del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022, con un valor de -0.457. Este resultado guarda similitud con lo manifestado por Gutiérrez, et al. (2021), quienes evaluaron que el síndrome de burnout se encontraba presente en el 71.1 % de los 90 trabajadores de la salud que participaron en el estudio.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 Conclusiones**

1. Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.548, se aceptó que la salud mental en el trabajo influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022. Concluyéndose que, la realización de diagnósticos de salud mental en los trabajadores, así como las acciones para diseñar, planificar, ejecutar, seguir, evaluar y mejorar los programas en salud mental contribuyen a disminuir los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, así como a aumentar los niveles de realización personal en los colaboradores.
2. Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.445, se aceptó que el diagnóstico de la salud mental en la organización influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022. Concluyéndose que, los factores psicosociales y la información de los trabajadores y sus necesidades son factores esenciales para diagnosticar la salud mental en cada uno de ellos y así pronosticar ciertas enfermedades o síndromes de salud mental, como el burnout, que puedan ser determinantes en el desempeño de sus funciones.

3. Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.425, se aceptó que el diseño y planificación del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022. Concluyéndose que, si se prioriza la salud mental, junto con la formulación de objetivos y acciones dirigidos a este tópico, entonces, los niveles y síntomas de las diferentes enfermedades o síndromes de salud mental, como el burnout, pueden disminuir en la institución.
4. Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.456, se aceptó que la ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022. Concluyéndose que, si se comunican y registran actividades dirigidas a la prevención en salud mental en los trabajadores, entonces los niveles y síntomas de las diferentes enfermedades o síndromes de salud mental, como el burnout, pueden disminuir en la institución.
5. Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.457, se aceptó que la evaluación y mejora del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022. Concluyéndose que, los protocolos de gestión y la formulación de nuevos objetivos para confrontar la paupérrima gestión de salud mental pueden contribuir a disminuir los casos de enfermedades o síndromes de salud mental, como el burnout, en la institución, así como incrementar las capacidades de los trabajadores para hacerle frente a estas afecciones.

## **6.2 Recomendaciones**

1. Evaluar íntegramente los factores psicosociales como carga, contenido y horario laboral que puedan incidir en la salud mental de los trabajadores.
2. Formular objetivos específicos y medibles para abordar las necesidades en salud mental manifestadas en los trabajadores.
3. Comunicar continuamente a los trabajadores sobre las acciones (como capacitaciones, sesiones de psicología, etc.) que se piensan realizar para tomar conciencia sobre este tema o disminuir los casos en salud mental y, de esta manera, contar con la participación e involucramiento de cada uno de ellos. Asimismo, registrarlas para un conveniente seguimiento.
4. Desarrollar protocolos de gestión que permitan a los trabajadores que han sufrido de alguna afección en su salud mental incorporarse gradualmente a sus labores.

## REFERENCIAS

### 7.1 Fuentes documentales

- Celis, O. (2021). Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima. (Tesis de maestría). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Fernandez, E. (2021). Calidad en la ejecución presupuestaria y cumplimiento de metas en salud mental, en los hospitales del sector público de la región Lambayeque, 2021. (Tesis de maestría). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Gereda, G. (2022). Gestión de la calidad en salud y el síndrome burnout, en los colaboradores de una clínica de salud - Lima, 2021. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Zelada, D. (2021). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018. (Tesis de maestría). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

### 7.2 Fuentes bibliográficas

- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). Bogotá, Colombia: Pearson.
- García, J. (2016). *Metodología de la investigación para administradores* (1ª ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference* (16ª ed.). Londres, Reino Unido: Routledge.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1ª ed.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill.
- Iglesias, M. (2016). *Metodología de la investigación científica* (1ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Montoya, C. (2021). *Riesgos psicosociales laborales* (1ª ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.

### 7.3 Fuentes hemerográficas

- Aguilar, M., Luna, J., Tovar, A., & Blancarte, E. (2020). Síndrome de burnout. Biondesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Región y sociedad*, 32, 1-24. Recuperado de <https://regionysociedad.colson.edu.mx:8086/index.php/rys/article/view/1308>
- Chacaltana, K., & Rojas, L. (2019). Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (2018). *Investigación en Educación Médica*, 8(32), 9-15. Recuperado de <http://www.riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/503>
- Díaz, F., & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde El Caribe*, 33(1), 113-131. doi:<http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- Guadamuz, P. (2021). Relación del desempeño laboral y la salud mental durante la pandemia del COVID-19. *Wimb Lu*, 16(2), 207-218. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/51241/51137>
- Gutiérrez, Y., Rodríguez, T., Navarro, A., Pena, R., & Sánchez, S. (2021). Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos. *MediSur*, 19(6), 978-986. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5127>
- Juárez, A., Camacho, A., García, J., & Gutiérrez, O. (2021). Psychosocial factors and mental health in Mexican healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Salud mental*, 44(5), 229-240. Recuperado de [http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/SM.0185-3325.2021.030](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2021.030)
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno* (70), 110-120. Recuperado de <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371#:~:text=Uno%20de%20los%20estresores%20más,disminución%20de%20la%20realización%20personal.>
- Rivera, Á., Ortiz, R., Miranda, M., & Navarrete, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*,

8(2), 1-7. Recuperado de [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_dp/article/view/16488](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16488)

Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo, A., Zapata, A., & Irarrázaval, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1121-1127. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872020000801121&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872020000801121&script=sci_arttext)

#### 7.4 Fuentes electrónicas

El Peruano. (8 de octubre de 2021). *Salud mental: Tres de cada 10 trabajadores presentaron un alto riesgo durante la pandemia*. Lima, Perú: El Peruano. Recuperado de <https://elperuano.pe/noticia/130767-salud-mental-tres-de-cada-10-trabajadores-presentaron-un-alto-riesgo-durante-la-pandemia>

Gálvez, M., & Solé, D. (2015). *Salud mental: etapas para su promoción en la empresa*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Recuperado de <https://www.incorpora.org/documents/20181/495960/promocion-salud-mental-en-la-empresa-recurso-2-empresa.pdf/2b43f288-9c1d-42f4-85ef-ad5e84ac7188>

OIT. (28 de setiembre de 2022). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Recuperado de [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_856931/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/lang--es/index.htm)

OMS. (28 de setiembre de 2022). *La salud mental en el trabajo*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Velazquez, M. (2012). *La salud mental de las y los trabajadores*. Madrid, España: La Ley. Recuperado de [https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina\\_201320/es\\_saludmen/adjuntos/salud\\_mental\\_trabajadores.pdf](https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_201320/es_saludmen/adjuntos/salud_mental_trabajadores.pdf)

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

**Título: Salud mental en el trabajo y el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.**

	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<b>GENERAL</b>	¿De qué manera la salud mental en el trabajo influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?	Determinar de qué manera la salud mental en el trabajo influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.	La salud mental en el trabajo influye de manera inversa en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.	<p style="text-align: center;"><b>SALUD MENTAL EN EL TRABAJO</b> (<i>Variable X</i>)</p> <p><b>Dimensión 1: Diagnóstico de la salud mental en la organización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores determinantes</li> <li>- Información de los trabajadores</li> <li>- Informe de necesidades</li> </ul> <p><b>Dimensión 2: Diseño y planificación del programa en salud mental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioridades</li> <li>- Objetivos</li> <li>- Acciones</li> </ul> <p><b>Dimensión 3: Ejecución y seguimiento del programa en salud mental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de actividades</li> <li>- Comunicación activa</li> </ul> <p><b>Dimensión 4: Evaluación y mejora del programa en salud mental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución de casos</li> <li>- Incremento de las capacidades de los trabajadores</li> <li>- Protocolos de gestión</li> <li>- Nuevos objetivos</li> </ul>	<p><b>1. Enfoque de la investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>2. Diseño de investigación:</b> No experimental, transversal</p> <p><b>3. Nivel de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>4. Población:</b> 84 trabajadores <b>Muestra:</b> 84 trabajadores</p> <p><b>5. Técnica e instrumento de recolección de datos:</b> Encuesta, cuestionario</p> <p><b>6. Unidad de medida:</b> Cualitativa</p>
<b>ESPECÍFICOS</b>	¿De qué manera el diagnóstico de la salud mental en la organización influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?	Establecer de qué manera el diagnóstico de la salud mental en la organización influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.	El diagnóstico de la salud mental en la organización influye de manera inversa en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.		
	¿De qué manera el diseño y planificación del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?	Establecer de qué manera el diseño y planificación del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.	El diseño y planificación del programa en salud mental influye de manera inversa en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.		
	¿De qué manera la ejecución y seguimiento del programa en salud	Establecer de qué manera la ejecución y seguimiento del programa en salud	La ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye de	<p style="text-align: center;"><b>SÍNDROME DE BURNOUT</b> (<i>Variable Y</i>)</p> <p><b>Dimensión 1: Agotamiento emocional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cansancio emocional</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Agobio</li> </ul>	

	mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?	mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.	manera inversa en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desgaste</li> <li>- Frustración o aburrimiento</li> <li>- Trabajo excesivo</li> <li>- Estrés</li> <li>- Consumición</li> </ul>	<b>7. Nivel de medición:</b> Ordinal <b>8. Análisis de interpretación de la información:</b> Software SPSS v.26
	¿De qué manera la evaluación y mejora del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?	Establecer de qué manera la evaluación y mejora del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.	La evaluación y mejora del programa en salud mental influye de manera inversa en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dimensión 2: Despersonalización</b></li> <li>- Insensibilidad</li> <li>- Endurecimiento emocional</li> <li>- Deshumanización</li> <li>- Culpabilidad</li> <li><b>Dimensión 3: Baja realización personal</b></li> <li>- Empatía</li> <li>- Eficacia laboral</li> <li>- Energía elevada</li> <li>- Reconocimiento</li> <li>- Éxito en el trabajo</li> <li>- Inteligencia emocional</li> </ul>	

## 2. Instrumento de investigación



### Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión *Escuela de Posgrado*

#### **CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT**

Buenos días. En los siguientes cuadros encontrará preguntas con respecto a la salud mental en el trabajo y el síndrome de burnout. Se le agradece contestar con total sinceridad, teniendo en cuenta la escala de evaluación presentada en la parte superior del lado derecho. Es importante resaltar que sus respuestas serán reservadas y de carácter anónimo para este estudio.

#### **I. DATOS DEL ENCUESTADO**

##### **1. Sexo:**

- a) Femenino
- b) Masculino

ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
<b>SALUD MENTAL EN EL TRABAJO</b>					
<b>I. DIAGNÓSTICO DE LA SALUD MENTAL EN LA ORGANIZACIÓN</b>					
1. El centro de salud analiza y evalúa los factores psicosociales como carga, contenido y horario laboral que influyen en la salud mental de sus trabajadores.					
2. El centro de salud escucha los problemas o malestares en torno a los factores psicosociales, con la finalidad de detectar las necesidades en salud mental.					

3. El centro de salud informa a sus trabajadores sobre las necesidades en salud mental que se deben abordar.					
<b>II. DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL</b>					
4. El centro de salud prioriza los temas en salud mental.					
5. Se formulan objetivos específicos y medibles para abordar las necesidades en salud mental presentadas en el centro de salud.					
6. Se planifican acciones para brindar apoyo psicológico y social a los trabajadores, enseñarles técnicas de relajación, fomentar en ellos una vida saludable, etc.					
7. Las acciones o iniciativas en salud mental son acompañadas de metodologías, recursos, responsables y un cronograma.					
<b>III. EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL</b>					
8. El centro de salud registra las acciones que se están desarrollando, para una mejor evaluación y control de ellas.					
9. Se comunica de forma activa a los trabajadores sobre los objetivos y logros en salud mental que se quiere alcanzar con la ejecución de las acciones.					
<b>IV. EVALUACIÓN Y MEJORA DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL</b>					
10. Las actividades desarrolladas logran una disminución en los casos de problemas de salud mental en el centro de salud.					
11. Las actividades desarrolladas le han permitido a usted tomar conciencia sobre el cuidado de la salud mental.					
12. El centro de salud desarrolla protocolos de gestión (promoción de la diversidad, retorno al trabajo, contratación de personas con problemas de salud mental) relacionados con la salud mental de los trabajadores.					
13. De acuerdo al cumplimiento de las necesidades en salud mental del centro de salud, se formulan nuevos objetivos que permitan una mejora y sostenimiento en el cuidado de la salud mental de los trabajadores.					

ÍTEMS	Todos los días	Pocas veces a la semana	Una vez a la semana	Unas pocas veces al mes	Una vez al mes o menos	Pocas veces al año o	Nunca
<b>I. AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>							

1. Siento cansancio emocional por las actividades laborales que hago en el centro de salud.							
2. Cuando finaliza mi jornada laboral en el centro de salud me siento fatigado.							
3. Al momento de levantarme y darle cara a un nuevo día de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que trabajar todo el día rodeado de personas me agobia.							
5. Siento que mi trabajo me desgasta emocional y físicamente.							
6. Siento que las actividades laborales que realizo en el centro de salud me frustran o aburren.							
7. Percibo que en el centro de salud trabajo en exceso.							
8. El trabajo directo con las personas me genera estrés.							
9. Siento que el trabajo me consume y que ya no puedo dar más.							
<b>II. DESPERSONALIZACIÓN</b>							
10. Percibo que estoy tratando a los pacientes y usuarios de una forma apática (insensible).							
11. Siento que desde que he empezado a ejercer mi profesión me he vuelto una persona muy insensible con los demás.							
12. Siento preocupación porque el trabajo que realizo en el centro de salud me endurezca emocionalmente.							
13. Percibo que lo que le ocurre a los pacientes y usuarios del centro de salud no me genera ninguna preocupación.							
14. Percibo que mis compañeros, pacientes y usuarios del centro de salud me culpan por ciertos problemas que tienen.							
<b>III. BAJA REALIZACIÓN PERSONAL</b>							
15. Comprendo rápidamente la manera en cómo se sienten los demás.							
16. Los problemas de los pacientes y usuarios del centro de salud los trato con profesionalismo.							
17. Percibo que mi trabajo influye de forma positiva en la vida de los demás.							
18. Puedo generar eficazmente un ambiente relajado para los pacientes y usuarios del centro de salud.							
19. En el trabajo siento mucha energía que me hace estar activo al momento de realizar mis actividades.							
20. Siento que los pacientes y usuarios reconocen mi trabajo.							
21. Mi profesión me ha permitido conseguir grandes logros.							
22. En el centro de salud resuelvo los problemas emocionales con mucha tranquilidad y eficacia.							

### 3. Base de datos

N.º	X	Y	X				Y		
			D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
1	21	50	4	7	4	6	24	13	13
2	35	95	13	8	5	9	37	24	34
3	21	95	5	8	2	6	51	30	14
4	40	90	12	10	5	13	49	26	15
5	21	80	5	6	3	7	32	18	30
6	21	110	4	9	3	5	54	28	28
7	20	91	5	7	2	6	39	17	35
8	21	91	5	6	3	7	40	23	28
9	21	92	5	7	4	5	45	21	26
10	21	88	5	8	4	4	46	23	19
11	21	105	6	6	4	5	46	21	38
12	44	45	6	10	9	19	17	8	20
13	21	80	3	9	4	5	27	18	35
14	19	93	3	4	4	8	43	22	28
15	21	110	5	7	4	5	46	24	40
16	21	105	4	9	3	5	44	23	38
17	18	110	4	6	2	6	45	30	35
18	21	95	6	4	3	8	52	29	14
19	21	100	4	6	4	7	40	25	35
20	50	110	14	12	7	17	52	26	32
21	23	88	6	6	3	8	49	26	13
22	21	88	3	7	4	7	50	23	15
23	21	88	5	6	3	7	49	24	15
24	28	72	4	9	4	11	30	28	14
25	21	88	6	5	3	7	50	23	15
26	21	88	5	6	4	6	47	26	15
27	19	76	6	4	3	6	41	21	14
28	21	88	5	6	3	7	46	27	15
29	21	88	4	6	4	7	44	29	15
30	23	92	5	6	3	9	36	25	31
31	23	89	6	7	4	6	47	27	15
32	21	95	4	6	4	7	40	23	32
33	21	89	4	7	2	8	44	14	31
34	40	63	7	14	9	10	42	6	15
35	21	88	3	7	3	8	49	25	14
36	31	66	8	8	5	10	46	7	13
37	21	88	7	5	3	6	48	26	14
38	51	65	12	15	9	15	45	7	13
39	52	31	14	16	8	14	12	6	13
40	26	88	8	6	4	8	39	16	33
41	19	90	3	6	2	8	50	25	15

<b>42</b>	21	88	4	6	5	6	40	25	23
<b>43</b>	21	88	6	7	2	6	46	27	15
<b>44</b>	32	88	7	8	4	13	47	26	15
<b>45</b>	21	88	5	6	4	6	48	26	14
<b>46</b>	41	68	6	15	7	13	19	12	37
<b>47</b>	44	60	12	15	8	9	38	8	14
<b>48</b>	21	89	5	6	3	7	48	28	13
<b>49</b>	32	63	8	9	6	9	25	23	15
<b>50</b>	23	70	7	7	3	6	29	26	15
<b>51</b>	22	68	6	7	3	6	32	24	12
<b>52</b>	21	93	6	7	4	4	40	21	32
<b>53</b>	44	89	11	13	8	12	52	22	15
<b>54</b>	30	91	7	10	3	10	36	20	35
<b>55</b>	28	92	5	8	5	10	36	23	33
<b>56</b>	21	88	4	6	5	6	48	26	14
<b>57</b>	36	72	8	13	4	11	28	21	23
<b>58</b>	50	63	12	15	9	14	29	23	11
<b>59</b>	32	90	11	7	4	10	51	26	13
<b>60</b>	21	93	6	6	4	5	38	22	33
<b>61</b>	45	63	11	13	8	13	37	14	12
<b>62</b>	26	74	6	5	6	9	19	22	33
<b>63</b>	47	68	10	13	7	17	46	8	14
<b>64</b>	35	96	7	10	6	12	36	27	33
<b>65</b>	20	89	3	6	3	8	45	29	15
<b>66</b>	26	64	8	6	4	8	29	22	13
<b>67</b>	41	88	6	14	6	15	45	28	15
<b>68</b>	27	67	8	7	4	8	29	23	15
<b>69</b>	38	88	11	12	5	10	49	24	15
<b>70</b>	30	88	9	8	5	8	48	25	15
<b>71</b>	33	35	8	9	4	12	13	9	13
<b>72</b>	52	39	13	14	9	16	18	8	13
<b>73</b>	47	57	10	14	9	14	40	5	12
<b>74</b>	35	69	7	9	6	13	34	23	12
<b>75</b>	49	42	11	14	8	16	18	9	15
<b>76</b>	45	66	7	15	8	15	43	9	14
<b>77</b>	37	72	9	8	4	16	31	27	14
<b>78</b>	32	59	8	10	4	10	35	9	15
<b>79</b>	28	74	6	7	4	11	35	25	14
<b>80</b>	25	71	7	8	3	7	36	20	15
<b>81</b>	26	88	7	8	6	5	50	23	15
<b>82</b>	25	73	7	6	4	8	37	22	14
<b>83</b>	21	88	5	8	3	5	47	26	15
<b>84</b>	31	88	7	6	4	14	48	26	14

---

**[Indique los nombres y apellidos completos del asesor o director]**  
**ASESOR**

---

**[Indique los nombres y apellidos completos del presidente]**  
**PRESIDENTE**

---

**[Indique los nombres y apellidos completos del secretario]**  
**SECRETARIO**

---

**[Indique los nombres y apellidos completos del primer vocal]**  
**VOCAL**

---

**[Indique los nombres y apellidos completos del segundo vocal]**  
**VOCAL**

---

**[Indique los nombres y apellidos completos del tercer vocal]**  
**VOCAL**

SALUD MENTAL EN EL TRABAJO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY- 2022 MENTAL HEALTH AT WORK AND BURNOUT SYNDROME IN WORKERS AT THE HUALMAY HEALTH CENTER- 2022 LANDY SHELLY GUARDALES NARVAEZ

**RESUMEN**

Esta investigación presentó como propósito principal determinar de qué manera la salud mental en el trabajo influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022. Se siguió un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transeccional y de nivel correlacional, del cual participaron 84 trabajadores (entre personal administrativo y asistencial) a quienes se les administró dos cuestionarios: uno correspondiente a la salud mental y el otro, el Maslach Burnout Inventory para medir este síndrome. Ambos obtuvieron una confiabilidad excelente, con valores de 0.907 y 0.911, respectivamente. Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.548, se aceptó que la salud mental en el trabajo influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022. Concluyéndose que, la realización de diagnósticos de salud mental en los trabajadores, así como las acciones para diseñar, planificar, ejecutar, seguir, evaluar y mejorar los programas en salud mental contribuyen a disminuir los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, así como a aumentar los niveles de realización personal en los colaboradores.

**Palabras clave:** Salud mental en el trabajo, síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal

## **ABSTRACT**

The main purpose of this research was to determine how mental health at work influences burnout syndrome in the workers of the Hualmay Health Center - 2022. The study followed a quantitative approach, non-experimental transectional design and correlational level, with the participation of 84 workers (administrative and assistance personnel) who were administered two questionnaires: one corresponding to mental health and the other, the Maslach Burnout Inventory to measure this syndrome. Both obtained excellent reliability, with values of 0.907 and 0.911, respectively. With a significance of less than 5 % and an inverse and moderate correlation of -0.548, it was accepted that mental health at work significantly influences burnout syndrome in the workers of the Hualmay Health Center - 2022. It was concluded that, the realization of mental health diagnoses in workers, as well as the actions to design, plan, execute, follow up, evaluate and improve mental health programs contribute to decrease the levels of emotional exhaustion and depersonalization, as well as to increase the levels of personal fulfillment in the collaborators.

**Keywords:** mental health at work, burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, low self-fulfillment

## INTRODUCCION

Esta investigación formuló como propósito determinar de qué manera la salud mental en el trabajo influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

La primera variable se sustenta en cuatro dimensiones: diagnóstico de la salud mental en la organización, diseño y planificación del programa en salud mental, ejecución y seguimiento del programa en salud mental, y evaluación y mejora del programa en salud mental. Mientras que la segunda variable se fundamenta en tres dimensiones ampliamente estudiadas: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Gálvez & Solé (2015) mencionan que la salud mental en el medio laboral busca, a través de planes de promoción, cuidar y promover condiciones laborales que originen ambientes saludables, advertir factores que puedan ser culminantes para la salud mental de los trabajadores y apoyar a los colaboradores que padezcan de enfermedades o trastornos mentales o emocionales, con la finalidad que sientan bienestar y satisfacción, influyendo de manera positiva en su realización profesional y en la productividad de la empresa.

Para Velázquez (2012), la vida laboral es una de las partes más fundamentales de la persona, pues el trabajo puede producirle satisfacción, autorrealización, motivación, etc., pero, también, todo lo contrario, alterando su salud mental y, por consiguiente, presentándose de forma somática. Ante ello, la salud mental en el ámbito laboral se traduce con el propósito de desarrollar acciones, intervenciones o programas que ayuden a generar una calidad de vida laboral de bienestar y tranquilidad para el trabajador, tomando medidas para prevenir y tratar los problemas en salud mental, desencadenados por los diversos factores de riesgos psicosociales.

Según Montoya (2021), la salud mental en el trabajo se enfoca en que las organizaciones analicen aquellos factores que contribuyen en el bienestar de los colaboradores, evitando así que estos padezcan de problemas de salud, que puedan interrumpir la productividad laboral.

En el orden de ideas presentado, la salud mental tiene suma importancia en el trabajo, ya que, debido a la falta de medidas, directrices, gestión o promoción para concientizar y abordar sus problemas en el centro laboral, cada año se pierden días de trabajo a causa de la ansiedad, depresión y estrés laboral.

Asimismo, aquellos trabajadores que presentan trastorno mental son discriminados, intimidados y forman parte de la violencia psicológica que se da en el trabajo (OIT, 2022). Por estas razones, las organizaciones deben trabajar por desarrollar un ambiente laboral que cuide la salud y seguridad de los colaboradores, construyendo así una cultura de prevención que beneficie y respalde la salud mental.

Gálvez & Solé (2015) señalan que la salud mental en el trabajo debe seguir ciertas etapas durante su promoción:

a. Diagnóstico de la salud mental en la organización Llevar a cabo un diagnóstico de la situación es el punto de partida, antes de planificar acciones en beneficio de la salud mental en el trabajo. Dicho diagnóstico engloba tres cuestiones: •Estado de la salud mental en la entidad. Supone conocer si las actividades laborales están influyendo de manera positiva o negativa en la salud mental de los colaboradores. Para ello, es fundamental analizar y evaluar los principales factores determinantes que pueden favorecer o perjudicar su bienestar y condiciones de vida.

Entre estos factores se encuentran: estructura organizacional, valores culturales, recursos disponibles, carga laboral, contenido del trabajo, ritmo de

trabajo, horario de trabajo, relaciones interpersonales, apoyo social, inclusión y pertenencia, reconocimiento del trabajo, autonomía y experiencias individuales.

•Detección de necesidades. Para conocer y comprender cuáles son las necesidades de la empresa en salud mental, se debe recopilar información de distintas fuentes: aquellas brindadas por los mismos trabajadores, el área de Recursos Humanos, los mandos intermedios, etc., que puedan proporcionar referencias que indiquen la existencia de limitaciones en el trabajo, cambios en el trabajo, conflictos interpersonales, bajas expectativas de los trabajadores, entre otros.

•Informe de necesidades. Conociendo qué necesidades tiene la empresa sobre salud mental, esta debe elaborar un informe, en donde exponga de manera organizada, a todos los involucrados, la información recopilada, para que con base en ella se puedan establecer prioridades, objetivos y acciones.

b. Diseño y planificación del programa en salud mental.

Conociendo las necesidades que tiene la organización en materia de salud mental, se procede a diseñar y planificar prioridades, objetivos y acciones para abordar y tratar dichas necesidades.

•Determinación de prioridades. Las prioridades deben establecerse teniendo en cuenta las necesidades y ciertos criterios que contribuirán a identificar en qué se debe actuar primero.

-Impacto: Qué tan grave es el problema, cuál es el tamaño de la población afectada,

-Aceptabilidad: Necesidad que los involucrados acepten la intervención.

-Disponibilidad de los recursos: Contar con los materiales y recursos humanos.

•Establecimiento de objetivos. Después de priorizar en qué se actuará primero, se formulan tres tipos de objetivos:

-De aprendizaje. Los involucrados desarrollan habilidades, actitudes, conocimientos, valores, aspiraciones que le ayudarán a tener mayor concientización y sensibilidad sobre la salud mental.

-De acción. Los involucrados modifican su comportamiento, prácticas y decisiones, en torno a los temas relacionados a la salud mental.

-De condición. Se mejora la salud mental en los trabajadores, estableciendo un entorno que les brinde bienestar y que mejore su productividad.

•Planificación de acciones. Después de establecer los objetivos, se debe

planificar acciones que permitan alcanzarlos. Para ello, las acciones planificadas serán formuladas, teniendo en cuenta tres aspectos:

- ¿Qué hacer? Las acciones serán orientadas, en función de cada objetivo. De esta manera, se puede elaborar planes de apoyo psicológico para los trabajadores que padecen de algún trastorno mental; enseñar técnicas de relajación y respiración para manejar el estrés; fomentar la alimentación saludable, actividad física y descanso para promocionar un estilo de vida saludable; brindar autonomía en las tareas y apoyo social, reorganizar los puestos de trabajo o fomentar una gestión participativa para mejorar la gestión y organización en la empresa.

- ¿Cómo hacerlo? Cada acción debe estar acompañada de una metodología, tiempo, responsables, materiales, recursos técnicos y económicos.

- ¿Cuándo hacerlo? Este aspecto se responde por medio de un cronograma que incorpore la difusión, acciones y evaluación del programa de salud mental.

c. Ejecución y seguimiento del programa en salud mental En esta etapa es fundamental que la organización registre las actividades que se van a desarrollar y que incluya la manera en cómo se realizarán. Esto permitirá llevar a cabo un

seguimiento de las acciones y conocer si se están ejecutando según lo planificado. Asimismo, las iniciativas y acciones que se encuentren estipuladas en el programa deberán divulgarse y promocionarse en la organización, por medio de los diferentes canales de comunicación, que faciliten la participación de los colaboradores, puesto que es de vital importancia que la organización comunique de manera activa a los trabajadores sobre los objetivos y logros que se quiere alcanzar para mejorar la salud mental en el centro laboral, considerando las opiniones y expectativas de estos.

Por otro lado, si durante la ejecución del programa algunas acciones no están funcionando o han dejado de ser relevantes, es fundamental que se realicen cambios. De esta manera, el programa debe caracterizarse por ser flexible y cambiante, de acuerdo a las necesidades que se vayan presentando en el trabajo.

d. Evaluación y mejora del programa en salud mental En esta última etapa, se evalúan los resultados finales, por medio de una comparación de la situación inicial con la actual. Para ello, las evaluaciones deben centrarse en los trabajadores y en los resultados del programa.

•Evaluación enfocada en los colaboradores. Al finalizar las acciones, es fundamental preguntar a los

trabajadores sobre lo que han aprendido, las competencias que han adquirido y si están satisfechos con el programa, puesto que el alcance que hayan tenido las acciones en cada uno de ellos permitirá a largo plazo crear una cultura que priorice la salud en el trabajo. •Evaluación enfocada en los resultados del programa. Se centra en evaluar si las acciones han permitido que se alcancen los objetivos formulados para el programa. Esto puede evidenciarse, tanto a corto como largo plazo, en la disminución de casos de trabajadores con estrés laboral, ansiedad, depresión, absentismo; en el incremento de una alimentación saludable, actividades deportivas; en el diseño y desarrollo de protocolos de gestión que promuevan la salud mental en los trabajadores, entre otros.

## **SINDROME DE BURNOUT**

La primera definición acerca del burnout fue propuesta por la Dra. Christina Maslach (como se citó en Lovo, 2021), la cual señala que este síndrome es de carácter psicológico, que involucra tres elementos: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, que se reflejan en un individuo cuando cierto problema le ha superado, consumiendo su habilidad para reaccionar de forma adaptativa y

surgiendo en él un aspecto psicológico de estar o sentirse “quemado”.

De acuerdo con Rivera, Ortiz, Miranda, & Navarrete (2019), el síndrome de burnout engloba sentimientos y comportamientos negativos que surgen como efecto del elevado estrés laboral, el cual hace que el profesional se encasille en tres elementos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, manifestando cansancio, agobio, insensibilidad, deshumanización, cinismo, irritabilidad, preocupación excesiva y propensión a culpar a otras personas por sus fracasos.

Para Velázquez (2012), el síndrome se manifiesta, especialmente, en aquellos trabajadores que brindan atención a las personas. Estos trabajadores presentan alteraciones de naturaleza física (insomnio, turbaciones cardiorrespiratorias o gastrointestinales, etc.), psíquica (desgaste mental, actitudes agresivas, ansiedad, agobio, etc.), social y conductual (adicciones, problemas familiares o laborales, insensibilidad, etc.). Si bien el burnout se origina por la frustración o insatisfacción laboral, otras situaciones como el salario, la negación para reconocer el padecimiento, entre otros, tienden a complicar aún más el cuadro. Asimismo, Maslach, Jackson y Leiter (como se citó en Montoya, 2021)

indican que no solo es fundamental evaluar el síndrome en los profesionales asistenciales, sino, además, en las demás profesiones, puesto que el burnout es un agotamiento que genera ineficacia profesional y que se desarrolla en cualquier actividad laboral y empresa.

En síntesis, el síndrome de burnout — conocido, también, como síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)— está relacionado con los altos índices de estrés laboral que sufre un individuo, debido a una serie de estresores que se encuentran y perciben en la actividad laboral que se desarrolla. Este conduce a que el profesional entre en un cuadro de agotamiento, tanto emocional como físico, reflejándose en una alta desmotivación laboral. Bajo esta perspectiva, se deben ejecutar iniciativas y acciones que sostengan y aumenten la calidad de vida en el trabajo y que hagan sentir al colaborador, valorado y protegido por las organizaciones.

Por otro lado, es esencial que cuando se realice una evaluación del burnout, se desarrolle, también, una evaluación del estado cognitivo, emocional y físico del trabajador, con la finalidad de tener una data suficiente que permita determinar acciones que contribuyan a reducir el síndrome en la entidad.

## **Dimensiones**

El burnout se integra en tres elementos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Rivera, et al., 2019).

### **Agotamiento emocional**

Este primer elemento es la clave del síndrome y se origina en el contexto individual de la persona, en donde esta presenta una pérdida o disminución emocional (Rivera, et al., 2019). En otras palabras, el individuo se siente vacío y desgastado mental y físicamente, por causa de la atención diaria y sostenida que se le debe dar a las personas en su trabajo. El sentirse agotado hace que los trabajadores no tengan la energía suficiente para afrontar otro día de trabajo. Las causas principales de esta primera dimensión son el conflicto personal y la sobrecarga laboral (Díaz & Gómez, 2016).

Leiter y Maslach (como se citó en Montoya, 2021) indican que el agotamiento emocional surge a partir del cansancio que se origina durante el desarrollo de las tareas laborales, la baja autoestima profesional y el distanciamiento emocional que coloca el trabajador hacia las personas que atiende. Consecuentemente, el trabajador no solo demuestra cansancio emocional, sino, también, fatiga,

agobio, desgaste, frustración o aburrimiento por su trabajo, estrés y un estado de sentirse consumido por el trabajo.

### **Despersonalización**

Este segundo elemento se origina en un contexto interpersonal, en el cual el individuo desarrolla sentimientos y comportamientos negativos, como la insensibilidad o deshumanización. El profesional empieza a distanciarse de sus compañeros de trabajo y, también, de las personas que son objeto de su trabajo. Dicho distanciamiento va marcado de irritabilidad, cinismo, apatía y un alto endurecimiento emocional. Asimismo, la persona adjudica culpabilidad por sus frustraciones y bajo rendimiento laboral a los sujetos que forman parte de su trabajo (Rivera, et al., 2019).

De acuerdo con Díaz & Gómez (2016), la despersonalización se manifiesta como efecto del excesivo desgaste emocional y entre las complicaciones que resalta se encuentra el desapego, el cual suscita a que, a largo plazo, el trabajador muestre reacciones negativas hacia su trabajo y las personas.

Por otro lado, clínicamente, esta segunda dimensión desarrolla en las personas una falta de tolerancia a la frustración, incrementando la irritación y experiencias de insensibilidad y

presentándose dificultades para establecer relaciones interpersonales (Montoya, 2021).

### **Baja realización personal**

La realización personal se presenta en un nivel bajo, debido a que el profesional, por medio de una autoevaluación, percibe que las demandas laborales sobrepasan su disposición para atenderlas de manera eficiente. Ante ello, el trabajador experimenta sentimientos negativos hacia él mismo (como baja autoestima, frustración personal, insatisfacción de sus logros laborales) y hacia su trabajo (traduciéndose en absentismo laboral, impuntualidad, abandono laboral, entre otros) (Rivera, et al., 2019).

Para Díaz & Gómez (2016), el sentimiento de incompetencia y ausencia de productividad en el ámbito laboral, que suscita una baja realización personal y autoeficacia, es por causa de una excesiva ausencia de recursos de trabajo, apoyo social, reconocimiento y oportunidades profesionales. De esta manera, el profesional realiza un autorreflexión negativo de sí mismo y del resto, perdiendo su sentimiento de empatía, eficacia laboral, energía, inteligencia emocional y sintiendo que su trabajo no le brinda el éxito que él se merece.

### **Problema general**

¿De qué manera la salud mental en el trabajo influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?

### **Problemas específicos**

¿De qué manera el diagnóstico de la salud mental en la organización influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?

¿De qué manera el diseño y planificación del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?

¿De qué manera la ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?

¿De qué manera la evaluación y mejora del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022?

### **Objetivo general**

Determinar de qué manera la salud mental en el trabajo influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

## **Objetivos específicos**

- Establecer de qué manera el diagnóstico de la salud mental en la organización influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

- Establecer de qué manera el diseño y planificación del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

- Establecer de qué manera la ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

- Establecer de qué manera la evaluación y mejora del programa en salud mental influye en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

## **MÉTODOS Y MATERIALES**

### **Enfoque de la Investigación**

Se siguió un estudio cuantitativo. Hernández & Mendoza (2018) señalan que este enfoque es adecuado cuando el investigador quiere evaluar el comportamiento de los fenómenos y confirmar su hipótesis. Para ello, es fundamental que realice un planteamiento

minucioso y delimitado, y que emplee un análisis estadístico.

### **Diseño de investigación**

El estudio fue no experimental transeccional correlacional.

Hernández & Mendoza (2018) indican que el diseño no experimental abarca estudios en los cuales no se han alterado las variables independientes para observar el efecto de estas en otras variables. Asimismo, señalan que el tipo de diseño transeccional se caracteriza por realizar la compilación de la información en un único corte temporal.

### **Método**

La metodología que se utilizó para el proyecto es el método científico (hipotético-deductivo), ya que se inicia con la identificación y formulación del problema, se continúa con la formulación de los objetivos y las hipótesis; luego se elabora y aplica los instrumentos de investigación para obtener los datos y con éstos realizar la prueba de hipótesis.

### **Población y muestra**

De acuerdo con Polit y Hungler (como se citó en Iglesias, 2016), la población engloba a todos los sujetos que, de acuerdo a ciertos criterios, han sido tomados por el investigador.

Los resultados hallados se van a generalizar a todo este conjunto de elementos.

La población estuvo establecida por los 84 trabajadores del Centro de Salud Hualmay, entre personal administrativo y asistencial.

Bernal (2016) manifiesta que la muestra forma parte de la población de la información y es ella la que en

realidad será puesta en observación y la que proporcionará la información para el estudio. El estudio contó con una muestra censal, puesto que se tomaron a todos los elementos de la población (a los 84 trabajadores), para observar y medir a las variables.

### **Técnicas de recolección de datos**

García (2016) señala que la encuesta es empleada con el propósito de conseguir respuestas a las preguntas que sean formuladas en el instrumento.

Para García (2016), el cuestionario está organizado por una serie de preguntas que tienen la función de provocar el interés de los individuos que contestarán el instrumento.

Para el estudio se aplicaron dos cuestionarios: el primero fue diseñado y compuesto en 13 ítems y tuvo la finalidad de conocer si en la institución se estaban

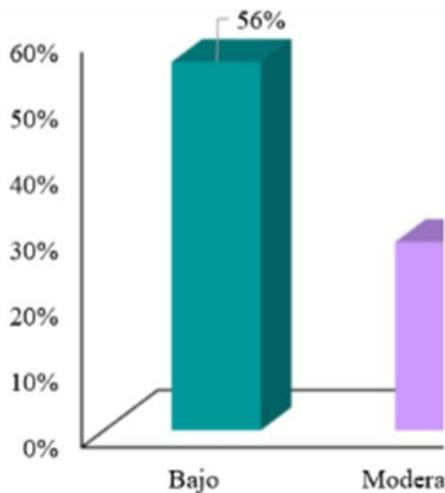
aplicando acciones o iniciativas para concientizar sobre la salud mental, y el segundo fue el Maslach Burnout Inventory, el cual cuenta con 22 ítems y ha sido adaptado según las necesidades de la investigación.

## RESULTADOS: DESCRIPTIVOS

Tabla 1  
*Diagnóstico de la salud mental en la organización*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	47	56%
Moderado	24	29%
Alto	13	15%
TOTAL	84	100%

Nota. Data compilada de los instrumentos dirigidos a los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.



**Figura 1. Diagnóstico de la salud mental en la organización**

De los 84 encuestados, el 56 % señala que el número de diagnósticos de la salud mental en la institución es bajo, debido a que no se cuenta con información actualizada de los trabajadores, así como acerca de sus necesidades, en relación a los factores psicosociales presentes en la misma.

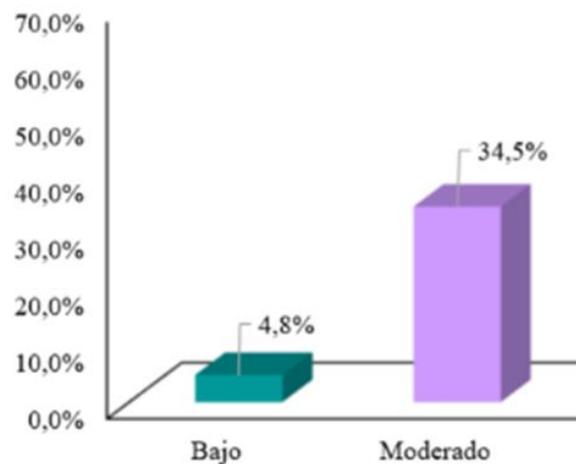
Por otro lado, el 29 % indica que el número de diagnósticos de la salud mental en la institución es moderado y el 15 % menciona que es alto.

### Resultados de la segunda variable

Tabla 2  
*Síndrome de burnout*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	4	4.8%
Moderado	29	34.5%
Alto	51	60.7%
TOTAL	84	100.0%

Nota. Data compilada de los instrumentos dirigidos a los trabajadores del Centro de Salud Hualmay.



*Figura 2. Síndrome de burnout.*

De los 84 encuestados, el 4.8 % manifiesta un nivel bajo de síndrome de burnout, mientras que el 34.5 % un nivel moderado.

Por otro lado, el 60.7 % manifiesta un nivel alto de este síndrome, dado que perciben niveles elevados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en sus actividades laborales.

## CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

### 1. Planteamiento de la hipótesis

#### general

**H<sub>0</sub>:** La salud mental en el trabajo no influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

**H<sub>1</sub>:** La salud mental en el trabajo influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

### 2. Demostración de la hipótesis general

Se sigue este criterio:

- Cuando (**p**) es > que 5 % se acepta la **H<sub>0</sub>**.
- Cuando (**p**) es < que 5 % se acepta la **H<sub>1</sub>**.

Se utiliza la correlación Rho de Spearman en el software SPSS Statistics v26:

Tabla 3

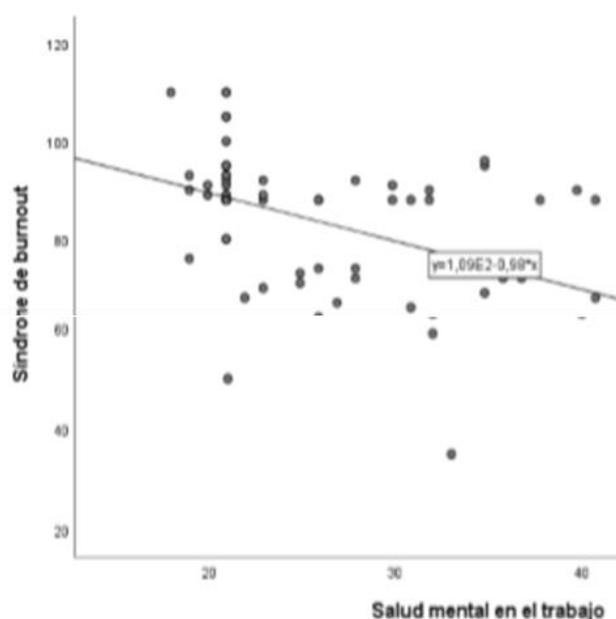
*Correlación entre salud mental en el trabajo y síndrome de burnout*

			Salud mental en el trabajo	Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Salud mental en el trabajo	Coefficiente de correlación	1,000	-0,548**
		Sig. (bilateral)		0,000

Síndrome de burnout	N
	Coefficiente de correlación
	Sig. (bilateral)
	N

Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.548, se acepta la H<sub>1</sub>: La salud mental en el trabajo influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

En la siguiente figura se puede apreciar como los puntos se aproximan a la recta, generando una línea de ajuste hacia abajo. Esto confirma la correlación inversa y moderada entre la salud mental en el trabajo y el síndrome de burnout.



*Figura 3. Correlación entre salud mental en el trabajo y síndrome de burnout.*

**Primera hipótesis específica**

**1. Planteamiento de la primera hipótesis específica**

**H<sub>0</sub>:** El diagnóstico de la salud mental en la organización no influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

**H<sub>1</sub>:** El diagnóstico de la salud mental en la organización influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

**2. Demostración de la hipótesis general**

Se sigue este criterio:

- a) Cuando (p) es > que 5 % se acepta la **H<sub>0</sub>**.
- b) Cuando (p) es < que 5 % se acepta la **H<sub>1</sub>**.

Se utiliza la correlación Rho de Spearman en el software SPSS Statistics v26:

Tabla 4

*Correlación entre diagnóstico de la salud mental en la organización y síndrome de burnout*

	Diagnóstico de la salud mental en la organización	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N
Rho de Spearman	Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N

Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.445, se acepta la H<sub>1</sub>: El diagnóstico de la salud mental en la organización influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

En la siguiente figura se puede apreciar como los puntos se aproximan a la recta, generando una línea de ajuste hacia abajo.

Esto confirma la correlación inversa y moderada entre el diagnóstico de la salud mental en la organización y el síndrome de burnout.

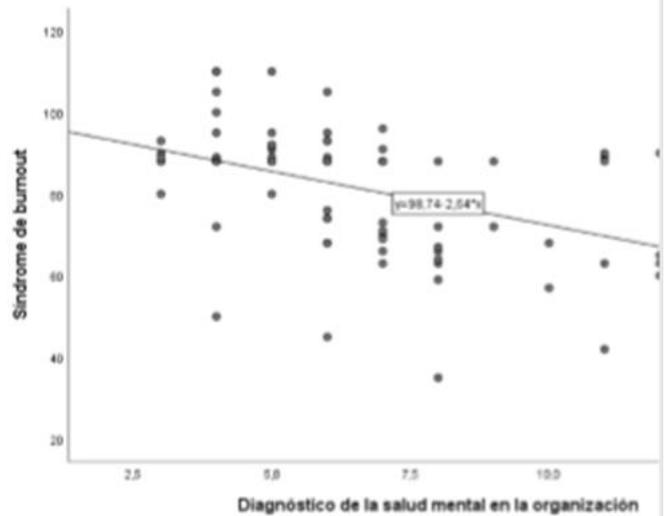


Figura 4. Correlación entre diagnóstico de la salud mental en la organización y síndrome de burnout.

**Segunda hipótesis específica**

**1. Planteamiento de la segunda hipótesis específica**

**H<sub>0</sub>:** El diseño y planificación del programa en salud mental no influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

**H<sub>1</sub>:** El diseño y planificación del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

**2. Demostración de la hipótesis general**  
Se sigue este criterio:

- a) Cuando (p) es > que 5 % se acepta la **H<sub>0</sub>**.
- b) Cuando (p) es < que 5 % se acepta la **H<sub>1</sub>**.

Se utiliza la correlación Rho de Spearman en el software SPSS Statistics v26:

Tabla 5

Correlación entre diseño y planificación del programa en salud mental y síndrome de burnout

Rho de Spearman	Diseño y planificación del programa en salud mental	Coefficient correlación Sig. (bilate N
	Síndrome de burnout	Coefficient correlación Sig. (bilate N

Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.425, se acepta la  $H_1$ : El diseño y planificación del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

En la siguiente figura se puede apreciar como los puntos se aproximan a la recta, generando una línea de ajuste hacia abajo. Esto confirma la correlación inversa y moderada entre el diseño y planificación del programa en salud mental y el síndrome de burnout.

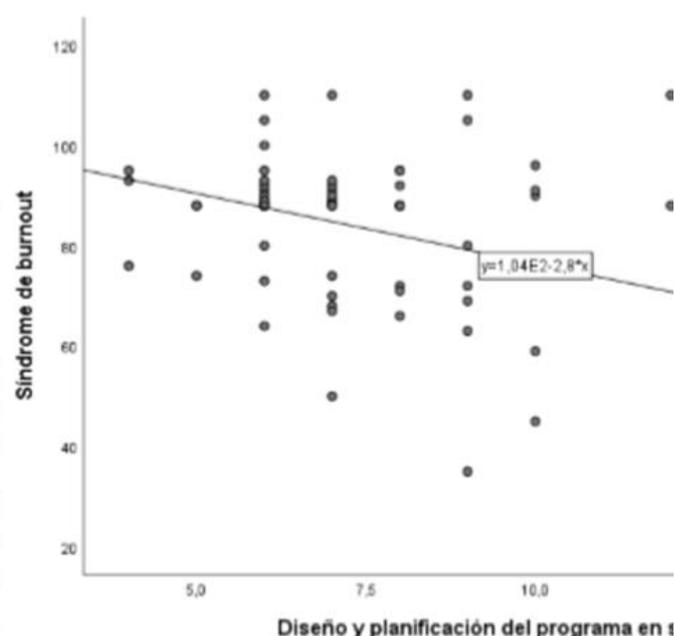


Figura 5. Correlación entre diseño y planificación del programa en salud mental y síndrome de burnout.

### Tercera hipótesis específica

#### 1. Planteamiento de la tercera hipótesis específica

$H_0$ : La ejecución y seguimiento del programa en salud mental no influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

$H_1$ : La ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

#### 2. Demostración de la hipótesis general

Se sigue este criterio:

- Quando ( $p$ ) es  $>$  que 5 % se acepta la  $H_0$ .
- Quando ( $p$ ) es  $<$  que 5 % se acepta la  $H_1$ .

Se utiliza la correlación Rho de Spearman en el software SPSS Statistics v26:

Tabla 6

Correlación entre ejecución y seguimiento del programa en salud mental y síndrome de burnout

Rho de Spearman	Ejecución y seguimiento del programa en salud mental	Síndrome de burnout	Coefficient correlaciór Sig. (bilate N
			Coefficient correlaciór Sig. (bilate N

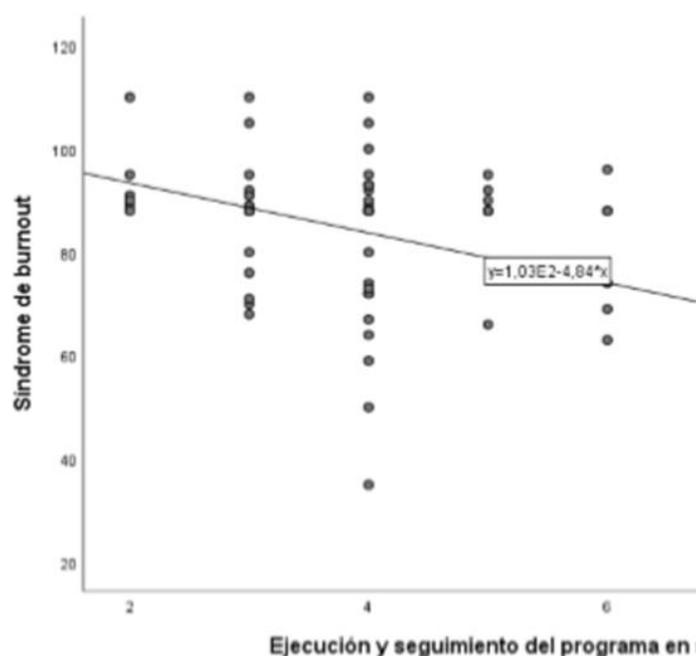


Figura 6. Correlación entre ejecución y seguimiento del programa en salud mental y síndrome de burnout.

Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.456, se acepta la  $H_1$ : La ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

En la siguiente figura se puede apreciar como los puntos se aproximan a la recta, generando una línea de ajuste hacia abajo. Esto confirma la correlación inversa y moderada entre la ejecución y seguimiento del programa en salud mental y el síndrome de burnout.

#### Cuarta hipótesis específica

##### 1. Planteamiento de la cuarta hipótesis específica

$H_0$ : La evaluación y mejora del programa en salud mental no influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

$H_1$ : La evaluación y mejora del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

##### 2. Demostración de la hipótesis general

Se sigue este criterio:

- Quando ( $p$ ) es  $>$  que 5 % se acepta la  $H_0$ .
- Quando ( $p$ ) es  $<$  que 5 % se acepta la  $H_1$ .

Se utiliza la correlación Rho de Spearman en el software SPSS Statistics v26:

Tabla 7  
Correlación entre evaluación y mejora del programa en salud mental y síndrome de burnout

		Evaluación y mejora del programa en salud mental	Evaluación y mejora del programa en salud mental	Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Evaluación y mejora del programa en salud mental	Coefficiente de correlación	1,000	-,457**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	-,457**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.457, se acepta la  $H_1$ : La evaluación y mejora del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

En la siguiente figura se puede apreciar como los puntos se aproximan a la recta, generando una línea de ajuste hacia abajo. Esto confirma la correlación inversa y moderada entre la evaluación y mejora del programa en salud mental y el síndrome de burnout.

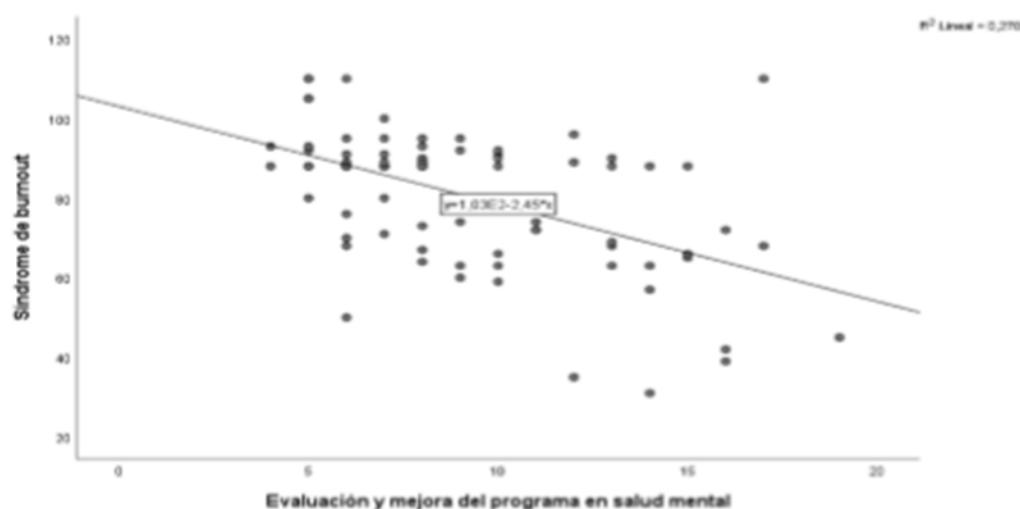


Figura 7. Correlación entre evaluación y mejora del programa en salud mental y síndrome de burnout.

## DISCUSIÓN

En esta sección, los resultados conseguidos en el tratamiento estadístico pasaron a ser comparados con los estudios redactados en los antecedentes:

- En este estudio se constató que la salud mental en el trabajo influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022, con un valor de -0.548. Este resultado guarda similitud con lo manifestado por Celis (2021), quien evidenció una asociación inversa y moderada entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional, con un valor de -0.587, traducándose en que, si los niveles del síndrome se elevan, entonces, la calidad de vida del profesional se ve afectada negativamente.
- En este estudio se constató que el diagnóstico de la salud mental en la organización influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022, con un valor de -0.445. Este resultado guarda similitud con lo manifestado por Juárez, et al. (2021), quienes evidenciaron que la salud mental y los factores psicosociales se asociaban en el escenario de la COVID-19, diagnosticando que los estresores más

comunes eran “contagio propio” y “contagio de la familia”.

- En este estudio se constató que el diseño y planificación del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022, con un valor de -0.425. Este resultado guarda similitud con lo manifestado por Guadamuz (2021), quien evidenció que las acciones e iniciativas que habían realizado las organizaciones para promocionar la salud mental en el trabajo habían conducido a un mejor desempeño laboral.
- En este estudio se constató que la ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022, con un valor de -0.456. Este resultado guarda similitud con lo manifestado por Fernandez (2021), quien evidenció que la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de las metas en salud mental se asociaban, con un valor de 0.779, traducándose en que una buena ejecución presupuestaria permite el cumplimiento de la previsión y promoción de la salud mental en los centros de salud.

•En este estudio se constató que la evaluación y mejora del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los

trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022, con un valor de -0.457. Este resultado guarda similitud con lo manifestado por Gutiérrez, et al. (2021), quienes evaluaron que el síndrome de burnout se encontraba presente en el 71.1 % de los 90 trabajadores de la salud que participaron en el estudio.

## CONCLUSIONES

1. Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.548, se aceptó que la salud mental en el trabajo influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

Concluyéndose que, la realización de diagnósticos de salud mental en los trabajadores, así como las acciones para diseñar, planificar, ejecutar, seguir, evaluar y mejorar los programas en salud mental contribuyen a disminuir los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, así como a aumentar los niveles de realización personal en los colaboradores.

2. Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.445, se aceptó que el diagnóstico de la

salud mental en la organización influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

Concluyéndose que, los factores psicosociales y la información de los trabajadores y sus necesidades son factores esenciales para diagnosticar la salud mental en cada uno de ellos y así pronosticar ciertas enfermedades o síndromes de salud mental, como el burnout, que puedan ser determinantes en el desempeño de sus funciones.

3. Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.425, se aceptó que el diseño y planificación del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022. Concluyéndose que, si se prioriza la salud mental, junto con la formulación de objetivos y acciones dirigidos a este tópico, entonces, los niveles y síntomas de las diferentes enfermedades o síndromes de salud mental, como el burnout, pueden disminuir en la institución.

4. Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.456, se aceptó que la ejecución y seguimiento del programa en salud mental influye significativamente en el

síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

Concluyéndose que, si se comunican y registran actividades dirigidas a la prevención en salud mental en los trabajadores, entonces los niveles y síntomas de las diferentes enfermedades o síndromes de salud mental, como el burnout, pueden disminuir en la institución.

5. Con una significancia inferior al 5 % y una correlación inversa y moderada de -0.457, se aceptó que la evaluación y mejora del programa en salud mental influye significativamente en el síndrome de burnout en los trabajadores del Centro de Salud Hualmay – 2022.

Concluyéndose que, los protocolos de gestión y la formulación de nuevos objetivos para confrontar la paupérrima gestión de salud mental pueden contribuir a disminuir los casos de enfermedades o síndromes de salud mental, como el burnout, en la institución, así como incrementar las capacidades de los trabajadores para hacerle frente a estas afecciones.

## REFERENCIAS

### Fuentes documentales

Celis, O. (2021). Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras el servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima. (Tesis de maestría).

Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Fernandez, E. (2021). Calidad en la ejecución presupuestaria y cumplimiento de metas en salud

metal, en los hospitales del sector público de la región Lambayeque, 2021. (Tesis de maestría). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Gereda, G. (2022). Gestión de la calidad en salud y el síndrome burnout, en los colaboradores de una clínica de salud – Lima, 2021.

(Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Zelada, D. (2021). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018. (Tesis de maestría). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

### Fuentes bibliográficas

Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación (4a ed.). Bogotá, Colombia: Pearson.

García, J. (2016). Metodología de la investigación para administradores (1a ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.

George, D., & Mallery, P. (2019). IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference (16a ed.). Londres, Reino Unido: Routledge.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación:

las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (1a ed.). Ciudad de México, México: McGraw- Hill.

- Iglesias, M. (2016). Metodología de la investigación científica (1a ed). Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Montoya, C. (2021). Riesgos psicosociales laborales (1a ed). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.7.3

### **Fuentes hemerográficas**

- Aguilar, M., Luna, J., Tovar, A., & Blancarte, E. (2020). Síndrome de burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Región y sociedad*, 32, 1-24. Recuperado de <https://regionysociedad.colson.edu.mx:8086/index.php/rys/article/view/138>
- Chacaltana, K., & Rojas, L. (2019). Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (2018). *Investigación en Educación Médica*, 8(32), 9-15. Recuperado de <http://www.riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/503>
- Díaz, F., & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde El Caribe*, 33(1), 113131.

doi:<http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>

- Guadamuz, P. (2021). Relación del desempeño laboral y la salud mental durante la pandemia del COVID-19. *Wimb Lu*, 16(2), 207-218. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/51241/51137>
- Gutiérrez, Y., Rodríguez, T., Navarro, A., Pena, R., & Sánchez, S. (2021). Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos. *MediSur*, 19(6), 978-986. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5127>
- Juárez, A., Camacho, A., García, J., & Gutiérrez, O. (2021). Psychosocial factors and mental health in Mexican healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Salud mental*, 44(5), 229-240. Recuperado de [http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/SM.01853325.2021.030](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.01853325.2021.030)
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno* (70), 110-120. Recuperado de

<https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371#:~:text=Uno%20de%20los%20estresores%20m%C3%A1s,diminuci%C3%B3n%20de%20la%20realizaci%C3%B3n%20personal.>

Rivera, Á., Ortiz, R., Miranda, M., & Navarrete, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8(2), 1-7.

Recuperado de [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_dp/article/view/16488](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16488)

Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo, A., Zapata, A., & Irrázaval, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1121-1127.

Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S03498872020000801121&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S03498872020000801121&script=sci_arttext)

### **Fuentes electrónicas**

El peruano. (8 de octubre de 2021). Salud mental: Tres de cada 10 trabajadores presentaron un alto riesgo durante la pandemia. Lima, Perú: El Peruano.

Recuperado de <https://elperuano.pe/noticia/130767salud-mental-tres-de-cada-10trabajadores-presentaron-un-alto-riesgodurante-la-pandemia> Gálvez,

M., & Solé, D. (2015). Salud mental: etapas para su promoción en la empresa. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

Recuperado de <https://www.incorpora.org/documents/20181/495960/promocion-salud-mental-en-la-empresa-recurso-2empresa.pdf/2b43f288-9c1d-42f4-85efad5e84ac7188>

OIT. (28 de setiembre de 2022). La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo. Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Recuperado de [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_856931/langes/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/langes/index.htm) OMS. (28 de setiembre de 2022). La salud mental en el trabajo. Organización Mundial de la Salud.

Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-at-work> Velazquez, M. (2012). La salud mental de las y los trabajadores. Madrid, España: La Ley.

Recuperado de  
[https://www.osalan.euskadi.eus/contenidolibro/medicina\\_201320/es\\_saludmen/adjuntos/salud\\_mental\\_trabajadores.pdf](https://www.osalan.euskadi.eus/contenidolibro/medicina_201320/es_saludmen/adjuntos/salud_mental_trabajadores.pdf)



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN ESCUELA DE POSGRADO



## ACTA DE SUSTENTACIÓN N°176-2023-V

En Huacho, el día 05 de junio de 2023, siendo las 9:15 A.M., se dio inicio a la sustentación de tesis en la aplicación de videoconferencia Meet de la Escuela de Posgrado, los miembros del Jurado Evaluador integrado por:

PRESIDENTE	Dr. ABRAHAN CESAR NERI AYALA	DNI N° 15739625
SECRETARIO	Dr. FELIX GIL CARO SOTO	DNI N° 32124959
VOCAL	Dr. JOSE LUIS AUSEJO SANCHEZ	DNI N° 45307125
ASESOR	Dr. SANTIAGO ERNESTO RAMOS Y YOVERA	DNI N° 15697556

El(la) postulante al Grado Académico de Maestro, Doña LANDY SHELLY GUARDALES NARVAEZ, identificado(a) con DNI N°46051049, procedió a la Sustentación de la Tesis titulada: **SALUD MENTAL EN EL TRABAJO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY - 2022**; autorizado mediante Resolución Directoral N°1340-2023-EPG-UNJFSC, de fecha 05 de junio de 2023, de conformidad con las disposiciones del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales vigentes, absolvió las interrogantes que le formularon los señores del Jurado.

Concluida la Sustentación de la tesis, se procedió a la votación correspondiente resultando el(la) candidato(a) **APROBADA** por **UNANIMIDAD** con la nota de:

CALIFICACION		EQUIVALENCIA	CONDICION
NUMERO	LETRAS		
18	DIECIOCHO	EXCELENTE	APROBADA

Siendo las 10:05 A.M. del día 05 de junio de 2023, se dio por concluido el acto de sustentación, firmando el jurado evaluador el Acta de Sustentación de la Tesis Titulada: **SALUD MENTAL EN EL TRABAJO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY - 2022**; para obtener el Grado Académico de Maestro en GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, inscrito en el FOLIO N°176 del LIBRO DE ACTAS.



  
Dr. ABRAHAN CESAR NERI AYALA  
PRESIDENTE



  
Dr. FELIX GIL CARO SOTO  
SECRETARIO



  
Dr. JOSE LUIS AUSEJO SANCHEZ  
VOCAL

  
Dr. SANTIAGO ERNESTO RAMOS Y YOVERA  
ASESOR