

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Predictibilidad del Burnout y Ansiedad sobre el Desempeño
Laboral en Profesionales de la Salud**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicóloga

Autores:

Keelyn Julissa Quispe-Meza

Jeanet Katty Carcausto-Sacaca

Asesor:

Mg. Santos Armandina Farceque Huancas

Juliaca, abril del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Santos Armandina Farceque Huancas, docente de la Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PREDICTIBILIDAD DEL BURNOUT Y ANSIEDAD SOBRE EL DESEMPEÑO LABORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD”** de los autores Keelyn Julissa Quispe Meza y Jeanet Katty Carcausto Sacaca, tiene un índice de similitud de 14 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Juliaca, a los 21 días del mes de mayo del año 2026.



Mg. Santos Armandina Farceque Huancas



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiari, a dieciséis día(s) del mes de Abril del año 2026 siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Rita Cordova Sorcco el (la) secretario(a): Mg. Janeth Lidia Zela Mamani y los demás miembros: Mg. Alcides Quispe Mamani y el (la) asesor(a) Mg. Santos Armandina Farcega Huarcas

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Predictibilidad del Burnout y Ansiedad sobre el Desempeño Laboral en Profesionales de la Salud

- de los (las) bachilleres:
- a) Keelyn Julissa Quispe Meza
 - b) Jeanet Katty Carcausto Sacaca
 - c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: Psicólogas
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Keelyn Julissa Quispe Meza

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (b): Jeanet Katty Carcausto Sacaca

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

[Firma]
Presidente/a

[Firma]
Asesor/a

[Firma]
Bachiller (a)

Miembro

[Firma]
Bachiller (b)

[Firma]
Secretario/a

[Firma]
Miembro

Bachiller (c)

INDICE DE CONTENIDO

_Toc230705256

Resumen:.....	VI
Abstrac:	VII
Introducción	8
Método	10
a) Diseño.....	10
b) Participantes.....	10
c) Instrumentos	11
d) Procedimiento	12
e) Análisis de datos	13
Resultados	14
Análisis sociodemográficos.....	14
Análisis descriptivos.....	14
Análisis de correlación	17
Comprobación de supuestos de regresión lineal	18
Regresión lineal	19
Discusión y Conclusiones	21
Referencias.....	23
ANEXOS	29

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Medidas de tendencia central, dispersión y distribución de las variables principales según sexo</i>	15
Tabla 2 <i>Medidas de tendencia central, dispersión y distribución de las variables principales según estado civil</i>	16
Tabla 3 <i>Pruebas de normalidad por Kolmogorov-Smirnov y Anderson Darling</i>	17
Tabla 4 <i>Correlación entre variables de interés</i>	18
Tabla 5 <i>Coefficientes de modelo predictivo</i>	19
Tabla 6 <i>Coefficientes de modelo predictivo del modelo 2</i>	20

Predictibilidad del Burnout y Ansiedad sobre el Desempeño Laboral en Profesionales de la Salud

Predictability of Burnout and Anxiety about Job Performance in Health Professionals

Keelyn J. Quispe-Meza*, Jeanet K. Carcausto-Sacaca

^a Universidad Peruana Unión, Perú

Resumen:

Antecedentes: El síndrome de burnout genera un impacto significativo en la salud integral del individuo ya sea en el aspecto físico y mental, dado que el estrés laboral crónico desencadena la ansiedad y esta a su vez afectaría en la productibilidad de los colaboradores. **Objetivo:** Determinar la influencia del síndrome de burnout y ansiedad como predictores en el desempeño laboral en profesionales de la salud. **Método:** Estuvo conformado por 100 trabajadores, entre mujeres (77%) y varones (23%), quienes respondieron los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory, Generalized Anxiety Disorder-7 e Individual Work Performance Questionnaire. **Resultados:** Síndrome de burnout se correlaciona moderadamente y significativamente con ansiedad ($Rho= 0.515$; $p<0.05$) y de manera indirecta con desempeño laboral ($R=-0.545$; $p<0.05$), es decir, a mayor nivel de burnout los profesionales muestran más ansiedad y menor desempeño, además se halló que solo agotamiento emocional y baja realización personal pueden ser considerados como predictores o factores de riesgo frente al desempeño laboral ante los colaboradores. **Conclusiones:** Se pudo determinar que existe correlación entre el síndrome de burnout y ansiedad, de manera inversa con desempeño laboral.

Palabras clave: síndrome de burnout, desempeño laboral, profesionales de la salud, ansiedad.

Abstrac:

Background: Burnout síndrome has a significant impact on an individual's overall health, both physically and mentally, given that chronic work-related stress triggers anxiety, which in turn affects employee productivity. Objective: To determine the influence of burnout syndrome and anxiety as predictors of job performance in healthcare professionals. Method: The study included 100 workers, including women (77%) and men (23%), who responded to the Maslach Burnout Inventory, Generalized Anxiety Disorder-7, and Individual Work Performance Questionnaire. Results: Burnout syndrome correlates moderately and significantly with anxiety ($Rho=0.5147382$; $p<0.05$) and indirectly with job performance ($R=-0.5445726$; $p<0.05$), i.e., the higher the level of burnout, the more anxiety and lower performance the professionals show. It was also found that only emotional exhaustion and low personal accomplishment can be considered predictors or risk factors for job performance among employees. Conclusions: It was determined that there is a correlation between burnout syndrome and anxiety, inversely with job performance.

Keywords: burnout syndrome, job performance, health professionals, anxiety.

Introducción

El fenómeno que motiva la presente investigación es que estudios han reportado que hay un impacto significativo entre el síndrome de burnout en relación al desempeño laboral en colaboradores del sector salud, Según Mendoza-Muñoz y Haro-Zea (2024) reflejo que el 55.0% de su población evidencia alta relación entre el burnout y el rendimiento laboral, el 35% un nivel moderado, es decir que el síndrome de burnout afecta la productividad de los trabajadores e involucra otros factores, de igual manera en otro estudio se ha evidenciado el aumento del síndrome de Burnout en el personal del área de salud, esto demuestra que los profesionales de la salud se vean afectados significativamente en su bienestar psicoemocional (Gálvez-Arévalo et al., 2023)

Con respecto a los antecedentes se muestra evidencia limitada en investigaciones, Sin embargo, se puede exponer que, en la región de Puno, Chávez (2018) realizó una investigación mencionando, que el síndrome de Burnout tiene una prevalencia significativa en estudiantes evaluados de las clínicas odontológicas con un 16.6%, de los cuales el 13.7% presenta el síndrome de Burnout en un nivel moderado.

A nivel nacional, se observó que el Perú se ha situado como el primer país latinoamericano en manifestar síndrome de Burnout en sus trabajadores con un 72%, por lo que se ha estimado que siete de cada diez trabajadores padecen de este síndrome, ello debido a presentar sobrecarga laboral, presión y maltratos por parte de sus superiores (RPP, 2022). De igual manera en el Diario el peruano (2023) Vinatea y Toyama, señalaron que trabajadores de diferentes empresas indican haberse sentido ansiosos y deprimidos con una prevalencia del 23%, así mismo afirman cometer errores en sus labores con un 30% y el 25% prefieren retirarse de la empresa en las que laboran.

A nivel internacional, OMS (2023) indica que el Burnout es una consecuencia del estrés laboral crónico; evidenciando que el 10% de trabajadores padecen de este síndrome, 2% y 5% son severos, considerándose un problema de salud pública, pues afecta de manera significativa el desempeño del personal de salud.

De tal manera se fundamenta la necesidad de efectuar la presente investigación. Puesto que en la teoría se observó que existe índices de burnout en los trabajadores de diversas áreas y en específico en el personal de salud, por lo que se busca determinar si existe correlación entre síndrome de burnout, ansiedad y desempeño laboral, además de establecer si el síndrome de burnout y ansiedad son predictores en el rendimiento laboral; en profesionales del área de salud. Asimismo, de que se busca determinar la relación de las

dimensiones del síndrome de burnout ante el desempeño laboral. Respecto al método, se determinó aplicar procedimientos análogos ya utilizados en investigaciones precedentes, con el objetivo de fortalecer la validez de los resultados en el ámbito práctico.

En Colombia, Santa Marta, Breso-Esteves, Pedraza-Alvarez y Perez-Correa (2019) realizaron el estudio con 59 médicos, donde se halló que el 25,4% presenta burnout y ansiedad el 57,63% con un nivel medio y un 42,7%, alto, concluyendo que ambas variables influyen negativamente en el desempeño laboral y práctica profesional. En la misma línea, en dicho país, en Cúcuta se ejecutó una investigación de, Duarte y Valencia (2022) quien encuestó a 285 trabajadores del sector salud, donde halló que el 72,2 % de su población presentan ansiedad y alto índice en agotamiento emocional, es decir, que el agotamiento emocional presenta relación con la ansiedad. Por otro lado, en Valladolid, España Jimenez y Garcia (2016) sondeo a 22 personas que trabajan en el área de la salud, donde los profesionales del servicio de nefrología evidencian bajos niveles de despersonalización y agotamiento personal, sin embargo, la ansiedad es un factor predominante transitorio en esta población. Del mismo modo, en España, específicamente en Albacete, Loreto y Serrano (2016) evaluó a 104 profesionales sanitarios encontrando altos niveles de ansiedad en empresas públicas y privadas, lo cual se relaciona con mayores niveles de burnout, concluyendo que ambas condiciones afectan significativamente la salud y el desempeño laboral.

Yslado et al. (2022), realizó su estudio en tres hospitales de Ancash durante la segunda ola del COVID-19, donde evidencio que el síndrome de Burnout, ansiedad, depresión y bienestar laboral, muestran una relación significativa, asimismo, en el mismo contexto en Chachapoyas, se evaluó al personal sanitario de diversos establecimientos de salud dando las siguientes estadísticas: el 84.2% de la población presenta síndrome de Burnout y el 86.8% tiene un nivel de ansiedad medio, corroborando así los resultados obtenidos en investigaciones similares (Tucto, 2022).

En la Libertad, según Pelaez (2023), El personal de un establecimiento de salud mostraron niveles moderados y severos de ansiedad (40.5% y 27.4%), además de mostrar niveles altos en dimensiones del síndrome de burnout: cansancio emocional (61.9%), despersonalización (82.9%) y de baja realización personal (82.9%). Finalmente, a nacional Arias-Gallegos, Muños del Carpio Toia, Delgado-Montesinos, Ortiz-Puma y Quispe-Vilanueva 2017), expone que trabajadores del sector salud de Arequipa padece síndrome de Burnout severo con una representatividad de 5.6 %, por lo que afirma que el síndrome Burnout tiene una prevalencia preocupante en los trabajadores de salud.

En tanto a nivel local, Cari (2021), encuestó a 116 enfermeras, encontrando una correlación entre cansancio emocional y ansiedad ($Rho = 0.33$), así mismo entre despersonalización y ansiedad ($Rho = 0.23$), mientras que realización personal mostró correlación inversa en ansiedad ($Rho = -0.7$). En el mismo contexto, Lauracio (2020), realizó un estudio con 21 profesionales de salud del centro de salud vallecito, encontrando como resultado un nivel medio de burnout (7.09) y desempeño laboral alto (35.71), sin correlación significativa entre ambas variables ($r=0.063$).

Método

a) Diseño

La presente investigación es un estudio cuantitativo, ya que está utilizado un análisis estadístico y medición numérica (Gomez-Vargas, Galeano-Higueta y Jaramillo-Muñoz 2015). Asimismo, de diseño no experimental y de corte transversal, dado que se desarrolló sin manipular las variables y se recolectó los datos en un único momento en la línea del tiempo (Hernandez-Sampieri, Fernandez-Collado y Baptista-Lucio (2014). Por último, esta investigación es de tipo correlacional predictivo, en otras palabras, está conducida a responder el proceso de los eventos, sucesos, fenómenos sociales (Ato, Lopez y Benavente, 2013).

b) Participantes

La población general de la Red de salud San Román, distrito de Juliaca, departamento Puno, específicamente en los establecimientos de salud de Santa Adriana y Cono sur, de acuerdo a la disponibilidad y al consentimiento la muestra de este estudio fue de 100 colaboradores encuestados, entre mujeres y varones lo cual garantiza la representatividad de ambos sexos, la edad mínima es de 20 años a más, asimismo, fueron encuestados los profesionales, tales como: médicos, odontólogos, enfermeras, obstetras, trabajadores sociales, entre otros. Dicho de otra forma, la muestra fue elegida por el muestreo no probabilístico intencional, dado que esta nos ayudó a focalizar nuestra población con características específicas para el presente estudio.

c) Instrumentos

Ficha de datos sociodemográficos: Se diseñó una ficha de datos sociodemográficos a través de la cual se indagaron datos como: Sexo, edad, estado civil, profesión del personal de salud, tiempo de experiencia y situación laboral.

Maslach Burnout Inventory (MBI) creada por (Cristina Maslach y Susan E. Jackson, 1981). El cual traducida al español en sus siglas (MBI), indica Inventario de Burnout de Maslach, en el contexto peruano fue validada por Oyola-García, Zagaceta-Guevara y Quispe-Llano (2023), donde indica que la aplicación de este instrumento es individual y colectiva, la cual es apta para adultos en profesiones de servicio humano, asimismo, dicho inventario consta de 22 ítems, la cual se subdivide en tres dimensiones: agotamiento emocional AE (1,2,3,6,8,13,14,16 y 20) la puntuación de esta es forma directa, despersonalización D (5,10,11,15 y 22) la puntuación de esta se obtiene de manera directa proporcional y Baja realización personal BRP (4,7,9,12,17,18,19 y 21) en esta dimensión su puntuación es de manera inversamente proporcional, está además cuenta con una calificación de la escala de tipo Likert de: (1) nunca, (2) pocas veces al año o menos, (3) una vez al mes o menos, (4) unas pocas veces al mes, (5) una vez a la semana, (6) varias veces a la semana, (7) todos los días. Se puede observar que la prueba se apropia para las dimensiones, en la cual evidencia una confiabilidad de 0,908 ello por Alfa de Cronbach la cual mostraría que es confiable, Además se puede indicar que los índices de bondad de ajustes son los siguientes: CFI es de 0,912 y el TLI es de 0,901, los cuales nos indican que tienen un ajuste óptimo. Respecto a la baremación fue dada mediante puntos donde el puntaje máximo es de 154 y el mínimo de 7, donde se puede clasificar de la siguiente manera, el tercio superior indica la presencia del síndrome de burnout (103 puntos), el tercio medio refleja una tendencia de desarrollar el síndrome del trabajador quemado (52 puntos) y el tercio inferior corresponde a aquellos que no padecen el síndrome.

Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) creada por (Spitzer et al., 2006). En su versión español, trastorno de ansiedad generalizada de siete ítems (GAD-7) fue validada y traducida en el Perú por García-Campayo et al. (2010), Sin embargo, en este estudio se utilizó la validación peruana de Briones & Flores (2023) quienes indican que la aplicación de este instrumento es apta para personas que oscilan entre los 12 y 80 años, esta versión consta de 7 ítems los cuales se centran en la ansiedad generalizada. Cada ítem se puntúa de 0 a 3,

correspondiendo la puntuación 0 a nunca, 1 es varios días, 2 más de la mitad de los días y 3 casi todos los días, por tanto, la puntuación varía entre 0 a 21, dando indicadores de que los puntajes varían entre varones y mujeres, es decir, en la baremación de los varones es la siguiente: al obtener una puntuación de 0 a 2 presenta nivel bajo de ansiedad, 3 a 5 nivel moderado, 6 a 8 nivel alto y 9 a 21 nivel severo de ansiedad; en cuanto a las mujeres se barema de la siguiente manera: al obtener una puntuación de 0 a 5 muestra un nivel bajo de ansiedad, 6 a 7 nivel moderado, 8 a 11 nivel alto y 12 a 21 nivel severo de ansiedad. En cuanto a la fiabilidad del instrumento posee una adecuada consistencia interna (Coeficiente de omega de 0,867), además en el ajuste de CFI es de 0,991 y el RMSEA es de 0,063, SRMR=0.026, lo cual da a conocer que este instrumento es confiable para ser aplicado en adultos peruanos.

Individual Work Performance Questionnaire creada por (Koopmans et al., 2014) Para medir a variable de desempeño laboral, pero esta fue traducida al español por (Ramos-Villagrasa, 2019). Por otro lado, se puede indicar que en este presente estudio se está empleando la versión validada en Perú por, Geraldo (2022), el cual está conformada por 14 ítems, donde se presenta bajo tres dimensiones, el cual refiere al: desempeño de la tarea (1,2,3 y 4), desempeño contextual (5,6,7,8,9 y 10) y el desempeño laboral contraproducente (11,12,13 y 14) son ítems negativos, a su vez la calificación de esta escala es de tipo Likert de: nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Así también se muestra que el V de Aiken alcanzo valores de >0.80 , junto con índices de asimetría y curtosis, de igual manera la homogeneidad de IHC fue superior >0.35 . En tanto, el AFC evidencio indicadores significativos de bondad de ajuste tras reducirse la escala de 18 a 14 ítems ($\chi^2/df < 2.91$; CFI > 0.95 ; TLI > 0.94 ; SRMR < 0.04 el RMSEA > 0.06), los cuales nos indican que el instrumento cuenta con adecuadas propiedades psicométricas. La puntuación se clasifica en tres niveles: alto (51 a 70 puntos), medio (31 a 50 puntos) y bajo (14 a 30 puntos).

d) Procedimiento

La presente investigación solicito la aprobación del comité de ética en investigación de la Red de salud San Román, así como también jefes de cada establecimiento de salud, tales son: Centro de salud Santa Adriana y Cono sur. Las investigadoras fueron referidas con los coordinadores de área de investigación en cada establecimiento de salud, con quienes se

acordó fechas y horarios para la aplicación de los instrumentos. Los encuestados fueron profesionales de la salud tales como: Médicos, odontólogos, enfermeras, obstetras, trabajadores sociales, entre otros. A quienes se les informó la finalidad de la investigación y los aspectos éticos para la manipulación de los datos brindados por los participantes. Además de que se le reitero que la participación es voluntaria y el tratamiento de los datos es confidencial, puesto que se desarrollará de forma anónima y será exclusivamente manipulados para fines de la investigación. En la misma línea el participante puede brindar su consentimiento o retirar su colaboración en el presente estudio, los instrumentos incluyo una ficha sociodemográfica con los respectivos instrumentos, los cuales fueron aplicados de manera presencial en cada establecimiento de salud, por lo que se utilizó de las baterías impresas. El tiempo aproximado de aplicación oscilo de 15 a 20 min, de las cuales las investigadoras permanecieron en cada consultorio para atender a los participantes de algunas dudas y preguntas. El periodo de aplicación fue desde el mes de mayo a Julio del 2025.

e) Análisis de datos

Después de recolectar la información, los datos se sistematizaron al programa Excel para realizar recodificaciones según la necesidad de cada test, esto con mayor énfasis en los ítems cuya naturaleza es ordinal, no obstante, al sumar ítems se generan variables continuas (Síndrome de Burnout, Ansiedad y desempeño laboral), la misma que es de interés para procesamientos futuros. Para datos sociodemográficos se realizó un análisis descriptivo por frecuencias usando el programa Jamovi (The jamovi project, 2025) por tratarse de variables nominales, sin embargo, las variables continuas se procesaron por estadísticos como media, mediana, desviación estándar, asimetría y curtosis acompañados de análisis comparativos como T de Student (para género) y ANOVA de un factor (para estado civil) previa comprobación de supuestos de normalidad (Hernández et al., 2014). Aunado a ello, se comprobó normalidad univariada por Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Anderson Darling usando el programa Rstudio (Posit team, 2025) usando paquetes “nortest” como análisis previo a las correlaciones, las mismas que se ejecutaron bajo Rho Spearman a excepción de agotamiento emocional – desempeño laboral y desempeño laboral con baja realización personal y síndrome de burnout por tratarse de variables normales (Hernández et al., 2014), estas correlaciones se muestran bajo anotaciones científicas para no perder información.

En cuanto al análisis de regresión lineal, se comprobó el cumplimiento de los cinco supuestos de regresión lineal requeridos por Vilà-Baños, Torrado-Fonseca y Reguant-Alvarez (2019)

con el programa Rstudio usando la indicación “Desempeño laboral ~ Síndrome de Burnout + Ansiedad”, esto en el modelo predictivo general, pero se propusieron 4 modelos se analizan las dimensiones de burnout son predictores y el resto de modelos comprueban la predictibilidad de las dimensiones de síndrome sobre las dimensiones de desempeño, un modelo por cada dimensión.

Resultados

Análisis sociodemográficos

Se encuestaron a 100 sujetos, todos ellos profesionales del área de la salud en Juliaca, Puno, Perú, de los cuales 77% son mujeres y 23% varones, en cuanto a la edad, el 17% tiene edades entre 20 a 25 años, el 23% entre 26 a 30 años, 32% posee edades entre 31 a 40 años, el 22% entre 41 a 50 años y solo 6% edades superiores a los 50. Respecto al estado civil, el 56% indica estar soltero, el 27% conviviente, y el 17% casados. Aunado a ello, el 45% indica tener más de 5 años de experiencia profesional como personal de salud, el 26% tiene menos de 1 año de experiencia, el 17% entre 3 a 5 años, y solo 12% indica tener entre 1 a 2 años de experiencia, y al respecto de su situación laboral, el 43% es personal laborando bajo condición SERUMS (Servicio Rural Humanitario Marginal de Salud), el 25% es nombrado, el 20% indica tener contrato CAS, y el 12% indica tener contrato por terceros, contrato directo o plaza orgánica. Finalmente, se cuenta con la participación en su mayoría de enfermeros (25%), psicólogos (13%), obstetras (11%), técnicos en enfermería (10%), médicos (9%), cirujanos dentistas (6%), se observa una proporción minoritaria de asistentes administrativos, asistentes de servicio de salud, biólogos, contador público, estadísticos encargados de análisis de datos en salud, entre otros.

Análisis descriptivos

Según datos observados en la tabla 1, varones y mujeres han demostrado similares niveles de síndrome de burnout, ansiedad y desempeño laboral representados con significancias de 0.569, 0.137 y 0.598 respectivamente, afirmación proveniente de un análisis t de Student para grupos independientes. De manera detallada, los varones alcanzaron medias y desviaciones estándar más elevadas en síndrome de burnout ($x=60.52$, $De=20.84$) y desempeño laboral ($x=56$, $De= 6.45$), mientras que las mujeres alcanzaron niveles levemente superiores en ansiedad ($x=5.92$, $De=4.82$). Por otro lado, la asimetría positiva en síndrome de

burnout y ansiedad, para ambos géneros, indica sesgo hacia el derecho, por cuanto la mayoría de las personas alcanzaron puntajes por debajo de la media, no obstante, en desempeño laboral tenemos una asimetría negativa, lo que explica conglomeraciones de sujetos por encima de la media, cabe mencionar que estos valores asimétricos son cercanos a 0, por cuanto estas asimetrías son leves.

Tabla 1

Medidas de tendencia central, dispersión y distribución de las variables principales según sexo

Variable	Sexo	Media	Mediana	DE	As	K	p-valor (d)
Síndrome de Burnout	Femenino	59.74	60	19.59	.364	-.495	.569 (-0.03)
	Masculino	60.52	59	20.84	.190	-.823	
Ansiedad	Femenino	5.92	6	4.82	.507	-.774	.137(0.356)
	Masculino	4.22	3	4.68	1.440	1.431	
Desempeño laboral	Femenino	55.19	55	6.38	-.242	-.388	.598(-0.125)
	Masculino	56.00	55	6.45	-.326	.584	

Nota: La abreviatura DE es desviación estándar, As es asimetría, K es curtosis; además el nivel de significancia(p-valor) junto a la d (d de cohen) representan análisis comparativos para grupos independientes por T de Student debido al cumplimiento del supuesto como la normalidad en todas las variables).

La tabla 2 presenta, mediante medidas de tendencia central, dispersión y distribución el comportamiento de las variables segmentadas según el estado civil del participante. Se observa significancias superiores a 0.05 en los análisis ANOVA de un factor para múltiples grupos independientes, usado cuanto se cumple normalidad. Estos datos revelan que la presencia de síndrome de burnout, ansiedad y desempeño laboral no dependen del estado civil para esta población. No obstante, y de manera específica, los convivientes han alcanzado media y desviación estándar más elevadas en síndrome de burnout ($x=67.33$, $De=22.16$), los solteros muestran medias levemente más altas en ansiedad ($x=5.82$, $De=4.82$) mientras que, en desempeño laboral, todos los grupos muestran medias similares que oscilan entre 55.11 a 55.89.

Tabla 2

Medidas de tendencia central, dispersión y distribución de las variables principales según estado civil

Variable	Estado civil	Media	Mediana	DE	As	K	p-valor*
Síndrome de Burnout	Casado	53.06	49	18.03	.854	.776	P=.073
	Conviviente	67.33	67	22.16	-.540	-.752	
	Soltero	58.43	58.00	18.27	.647	.211	
Ansiedad	Casado	4.59	3	4.81	.616	-1.120	P=.659
	Conviviente	5.52	4	4.93	.668	-.690	
	Soltero	5.82	5.00	4.82	.736	-.379	
Desempeño laboral	Casado	55.47	55	4.23	1.504	4.082	P=.891
	Conviviente	55.89	58	7.38	-.550	-.515	
	Soltero	55.11	55.00	6.48	-.212	-.425	

Nota: El p-valor observado fue extraído por un análisis ANOVA de un factor para comparar múltiples grupos independientes ya que se cumple el supuesto de normalidad por K-S.

Análisis de normalidad por Kolmogorov Smirnov y Anderson Darling

La tabla 3 comprueba la normalidad univariada usando Kolmogorov Smirnov y Anderson Darling. Los resultados indican que agotamiento emocional, baja realización personal y síndrome de burnout mantienen una distribución normal ($p > 0.05$) así también, la variable desempeño laboral ha demostrado tener distribución normal ($p > 0.05$); resultados que invitan a procesar las correlaciones usando estadísticos paramétricos. No obstante, las variables como despersonalización como dimensión de síndrome de burnout, ansiedad, desempeño de la tarea, desempeño contextual y desempeño laboral contraproducente poseen distribuciones no normales debido a significancias menores a 0.05 en ambas pruebas estadísticas, entonces para correlacionar estas variables el uso más recomendable es Rho de Spearman.

Tabla 3*Pruebas de normalidad por Kolmogorov-Smirnov y Anderson Darling*

Variable	Kolmogorov Smirnov	Anderson Darling	Interpretación
Agotamiento emocional	D=.079131; p=.1285	A = .81379, p= .0342	Normal
Despersonalización	D = .12674, p= .0004371	A = 2.2176, p= 1.152e-05	No normal
Baja realización personal	D = .082159, p = .09276	A = .83884, p= .02963	Normal
Síndrome de Burnout	D = .079573, p = .1239	A = .82474, p= .03212	Normal
Ansiedad (unidimensional)	D = .13457, p = .0001268	A = 2.639, p= 1.06e-06	No normal
Desempeño de la tarea	D = .1617, p = 8.814e-07	A = 1.809, p= .0001172	No normal
Desempeño contextual	D = .10695, p = .006717	A = .91657, p= .019	No normal
Desempeño laboral contraproducente	D = .15078, p = 7.396e-06	A = 1.9826, p= 4.37e-05	No normal
Desempeño laboral	D = .079491, p = .1247	A = .31831, p= .5312	Normal

Análisis de correlación

Los datos observados en la tabla 4 muestran las correlaciones entre desempeño laboral, ansiedad, síndrome de burnout y sus dimensiones. Síndrome de burnout se correlaciona moderada y significativamente con ansiedad ($Rho=0.515$; $p<0.05$) y de manera indirecta con desempeño laboral ($R=-0.545$; $p<0.05$), es decir, se tiene una tendencia a que los sujetos con mayor síndrome de burnout tienen más ansiedad y menor desempeño laboral. Así también, se encontró que “ansiedad” se correlaciona positivamente con agotamiento emocional ($Rho=0.519$; $p<0.05$), despersonalización ($Rho=0.486$, $p<0.05$) y baja realización personal ($Rho = 0.204$; $p<0.05$) es decir, las personas ansiosas también se caracterizan por tener más agotamiento emocional, más despersonalización y baja percepción de la realización personal. En relación al desempeño laboral, encontramos correlaciones inversas pero significativas con todas las dimensiones de síndrome de burnout, tales como: agotamiento emocional ($R=-0.486$; $p<0.05$), despersonalización ($Rho=-0.373$; $p<0.05$) y baja realización

personal ($R = -0.323$; $p < 0.05$); finalmente encontramos que ansiedad solo se correlaciona positivamente con la dimensión “desempeño laboral contraproducente” ($Rho = 0.227$; $p < 0.05$), es decir, las personas con altos niveles de ansiedad, también mostrarán mayor desempeño laboral contraproducente.

Tabla 4

Correlación entre variables de interés

Variable	Ansiedad	Desempeño de la tarea	Desempeño contextual	Desempeño laboral	Desempeño laboral contraproducente
Agotamiento emocional	.519 P<0.05	-.434 P<0.05	-.176 P>0.05	.379 P<0.05	-.486* P<0.05
Despersonalización	.486 P<0.05	-.292 P<0.05	-.121 P>0.05	.380 P<0.05	-.373 P<0.05
Baja realización personal	.204 P<0.05	-.346 P<0.05	-.347 P<0.05	.045 P>0.05	-.323* P<0.05
Síndrome de Burnout	.515 P<0.05	-.445 P<0.05	-.267 P<0.05	.338 P<0.05	-.545* P<0.05
Ansiedad	-	-.193 P>0.05	-.084 P>0.05	.227 P<0.05	-.225 P<0.05

Nota: Las correlaciones marcadas con (*) son procesados por coeficientes de correlación R de Pearson, el resto fue analizado con Rho de Spearman debido a la ausencia de normalidad. El contraste de hipótesis está basada a un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$).

Comprobación de supuestos de regresión lineal

Para validar el modelo predictivo donde desempeño laboral es predicha por síndrome de burnout y ansiedad, se optó por comprobar cinco supuestos de regresión, por ejemplo, la linealidad requiere que la variable dependiente tenga relación con sus predictores, supuesto que le logra cumplir debido a patrones lineales en gráficos de dispersión de puntos y significancias inferiores ($p < 0.05$); asimismo, se tiene el cumplimiento del supuesto de la normalidad de residuos comprobados por Kolmogorov-Smirnov ($p = 0.6832$) y Shapiro Wilk ($p = 0.080$); en cuanto a la ausencia de multicolinealidad se encontró un VIF = 1.297 y Tolerancia de 0.771 adecuados para comprobar diferencias de predictores; otro supuesto que

se cumple es la homocedasticidad porque encontramos que los residuos y predichos no se comportan linealmente, y finalmente, se comprobó independencia de errores el cual asciende a: 2.0054 valor que oscila entre 1.5 a 2.5 para su cumplimiento. Aunado a ello, se comprobó un segundo modelo, donde las dimensiones de síndrome de burnout predicen desempeño laboral, en este modelo, se cumplieron todos los supuestos de regresión como independencia de errores ($D_w=2.032$), linealidad ($p<0.05$), homocedasticidad ($p>0.05$), normalidad (p -valor por $KS=0.7392$, p -valor por $SW=0.0547$) y multicolinealidad ($VIF<10$, Tolerancia >0.10). Respecto al modelo 3 y 4, los supuestos también se cumplen.

Regresión lineal

El modelo 1 que analiza la predictibilidad de síndrome de burnout y ansiedad sobre el desempeño laboral logra explicar hasta en un 27.47% de varianza de la variable independiente ($R^2_{ajustada}=0.2747$), no obstante, solo síndrome es un predictor de riesgo del desempeño debido a un estimador negativo, pero estadísticamente significativo ($B=-0.18896$; $p<0.000$), mientras que ansiedad no explica significativamente el desempeño laboral ($B=0.115$; $p=0.368$). Ese entender, por cada descenso del puntaje en síndrome de burnout, el desempeño laboral se incrementará en un 0.18896 unidades.

Tabla 5

Coefficientes de modelo predictivo

	Estimador	Std. Error	t value	Pr(> t)
Intercepto	66.06396	1.73359	38.108	< 2e-16***
Síndrome de burnout	-.18896	.03113	-6.071	2.48e-08
Ansiedad	.11546	.12775	.904	.368

La tabla 6 presenta cuatro modelos predictivos, todos ellos tomando a las dimensiones de síndrome de burnout, y desempeño laboral (modelo 1), la primera dimensión de desempeño laboral: desempeño de la tarea (modelo 2), desempeño contextual (modelo 3) y desempeño laboral contraproducente (modelo 4). En el primer modelo, encontramos una varianza explicada ajustada de $R^2=0.2747$, es decir, solo el 27.47% de desempeño laboral se explica por el modelo 1, no obstante, solo las dimensiones como agotamiento emocional ($B=-0.17994$; $p=0.00838$) y baja realización personal ($B=0.16863$; $p=0.03185$) pueden ser considerados como predictores o factores de riesgo contra el desempeño laboral. En el

modelo 2, se encontró un $R^2_{ajustada}=0.2267$ por cuanto solo un 22.67% de la varianza de desempeño de la tarea, se puede explicar por agotamiento emocional ($B= -0.05621$; $p=0.03186$) y baja realización personal ($B=-0.08380$; $p= 0.00612$), es decir, por cada descenso en la unidad de medida de estas variables se incrementará 0.05621 y 0.08380 puntos en desempeño de la tarea. Por otro lado, en el modelo 3, se encuentra que solo baja realización personal es un factor de riesgo para el buen desempeño contextual ($B=-0.135484$; $p=0.0202$) lo que llega a explicar el 10.18% ($R^2_{ajustada}=0.1018$) debido a que agotamiento emocional y despersonalización o son considerados predictores significativos. Finalmente, el modelo 4 solo logra explicar el 20.33% de la varianza de desempeño laboral contraproducente, este valor se debe a que solo agotamiento emocional ($B=0.08334$; $p=0.0202$) puede ser considerado un factor que promueve el desempeño laboral contraproducente.

Tabla 6

Coefficientes de modelo predictivo del modelo 2

Modelo	Predictor/intercepto	Estimador	Std. Error	t value	Pr(> t)
1	Intercepto	65.85071	1.86495	35.310	< 2e-16
	Agotamiento emocional	-.17994	.06685	-2.692	.00838**
	Despersonalización	-17273	.12561	-1.375	.17229
	Baja realización personal	-.16863	.07742	2.178	.03185*
2	Intercepto	20.18976	.71999	28.042	< 2e-16
	Agotamiento emocional	-.05621	.02581	-2.178	.03186*
	Despersonalización	-.04499	.04849	-.928	.35591
	Baja realización personal	-.08380	.02989	-2.804	.00612**
3	Intercepto	27.636277	1.093516	25.273	<2e-16
	Agotamiento emocional	-.040394	.039197	-1.031	.3053
	Despersonalización	-.002286	.073654	-.031	.9753
	Baja realización personal	-.135484	.045397	-2.984	.0036**
4	Intercepto	5.97533	.98472	6.068	2.57e-08
	Agotamiento emocional	.08334	.03530	2.361	.0202*
	Despersonalización	.12546	.06633	1.892	.0616
	Baja realización personal	-.05065	.04088	-1.239	.2184

Nota: El modelo 1 tiene a las dimensiones de síndrome de burnout como predictores del desempeño laboral. El modelo 2 tiene a las dimensiones de síndrome de burnout como predictores de “desempeño de la tarea” como primera dimensión de desempeño laboral, el modelo 3 tiene a las dimensiones de síndrome de burnout como predictores de la segunda dimensión de desempeño laboral (desempeño contextual), y el modelo 4 tiene a las dimensiones de síndrome de burnout como predictores del desempeño laboral contraproducente.

Discusión y Conclusiones

Por tanto, el presente estudio realizó diversos análisis, para dar respuesta a la hipótesis general, el cual buscaba determinar la influencia del burnout y ansiedad como predictores en el desempeño laboral en profesionales de la salud, donde se pudo hallar que solo dos de las dimensiones del síndrome de burnout, entre ellas: agotamiento emocional y baja realización personal pueden ser considerados como predictores o factores de riesgo contra el desempeño laboral, sin embargo se encontró correlaciones entre desempeño laboral, ansiedad, síndrome de burnout y sus dimensiones, así también se muestra que síndrome de burnout se correlaciona moderada y significativamente con ansiedad ($Rho=0.5147382$; $p<0.05$) y de manera indirecta con desempeño laboral ($R=-0.5445726$; $p<0.05$), es decir, se tiene una tendencia a que los sujetos con mayor síndrome de burnout tienen más ansiedad y menor desempeño laboral. Resultados similares obtuvo, Irigoien y Huyhua (2022), quienes evidenciaron una relación significativa entre el síndrome de burnout y ansiedad en el personal de salud de su estudio ($X=13.231$; $GL=6$; $p=0.04$). A su vez en el estudio de Iberos (2025), muestra resultados análogos donde expone que existe una correlación significativa inversa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral con un coeficiente Rho de Spearman de -0.463 , ello en la población de docentes de una institución en Puno. Finalmente, según Mendoza-Muñoz y Haro-Zea (2024), menciona que la variable de síndrome de burnout y desempeño laboral presenta una alta relación, refiriendo que un trabajador de salud el cual tenga síndrome de burnout puede verse perjudicado en su trabajo, más sin embargo pudiera influir otros factores, estos resultados apoyan a los resultados obtenidos ya expuestos.

También se obtuvo el siguiente resultado frente a la primera hipótesis específica, existe correlación inversa pero significativa con la dimensión de agotamiento emocional ($R=-0.4863807$; $p<0.05$), el cual nos indica que a mayor índice de agotamiento emocional menor será el desempeño laboral, resultado similares se obtuvo en el estudio Espino y Neyra (2023), donde indica que existe una correlación negativa alta entre agotamiento emocional y desempeño laboral ($Rho = -0.786$). De igual forma se expone resultados parecidos en el estudio de Iberos (2025), donde menciona que existe una correlación negativa moderada entre la dimensión de agotamiento emocional y la variable de desempeño laboral con un coeficiente Rho de Spearman de -0.443 , Por último en el estudio de Estrada (2024), se muestra un resultado igual a los anteriores reforzando los resultados ya obtenidos que la dimensión de agotamiento emocional presenta correlación adversa moderada frente al desempeño laboral

con un coeficiente de Rho de Spearman de $-0,674$, por tanto los resultados obtenidos son reforzados con estos hallazgos obtenidos en diversos estudios.

Asimismo, de acuerdo a la segunda hipótesis se muestra los siguientes resultados, la variable de despersonalización se correlaciona de manera negativa y significativa con el desempeño laboral ($r = -0.3733483$), quiere decir que a medida que los profesionales del área de salud experimenten mayores niveles de despersonalización, su rendimiento laboral disminuye. Dichos hallazgos coinciden con la investigación dada por Ancco et al. (2023) quienes también encontraron que la despersonalización se encuentra relacionada con la variable de desempeño laboral donde haber alcanzado un valor significativo de $\rho = -0,656$, lo que indicaría un mayor nivel de despersonalización conduce a un menor desempeño laboral. De manera similar, en la investigación de Lauracio y Lauracio (2020) señala que, en la subescala de despersonalización, los profesionales del área de salud presentan un grado de nivel moderado lo que significaría que presentan actitudes de frialdad y distanciamiento hacia los pacientes, lo que indicaría la relación negativa encontrada con el desempeño laboral. Así mismo, se encontró una investigación realizada por Aburto et al. (2024) donde hallaron que existe una relación significativa entre despersonalización y desempeño laboral, lo que confirma que ante un aumento de nivel de despersonalización se asocia a una disminución en el desempeño laboral y sus funciones.

Por otro lado, la tercera hipótesis nos evidencia los siguientes resultados, la variable de realización personal se asocia significativamente y de manera negativa con la variable de desempeño laboral ($r = -0.323$) lo que indicaría que cuando los profesionales del área de salud experimentan una baja realización personal, su rendimiento en el trabajo disminuye. De manera similar se encontró que la investigación de Ancco-Choquecondo, Calderon-Paniagua, Quispe-Vilca, Pacompia-Toza y Quispe Vilca (2023) una correlación negativa y significativa de ($\rho = -0,425$; $p = 0.000$) lo que indica que, a mayor baja realización personal, menor es el rendimiento de los profesionales, es decir que la falta de satisfacción en el trabajado impacta directamente en la productividad y en la calidad en el desempeño laboral. Nina Larico & Flores Chavez (2020) De acuerdo con estudios previos, se ha observado que el personal de enfermería presenta una alta presencia del síndrome de burnout, el cual se manifiesta principalmente en una baja sensación de baja realización personal. Así mismo, esta situación o solo afecta el desempeño laboral, si no también esta relacionada significativamente con la satisfacción laboral.

Dichos hallazgos coinciden con el planteamiento teórico de la investigación de Mendoza-Muñoz & Haro-Zea (2024) donde menciona que el síndrome de burnout afecta no

solo el desempeño laboral, sino también la salud física y mental de los profesionales de la salud, de manera que esto puede generar ansiedad y esta a su vez repercutir en el rendimiento laboral.

Referencias

- Aburto Moreno, M. L., Podesta Gavilano, L. E., & Aburto Moreno, M. C. (2024). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en trabajadores de salud. *Hospital Modular Bicentenario del Perú*, 4–13. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742024000100079&lng=en&nrm=iso
- Ancco Choquecondo, R. D., Calderón Paniagua, D. G., Quispe Vilca, G. R., Pacompia Toza, J. F., & Quispe Vilca, J. del R. (2023). Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú. *Revista Vive*, 6(17), 491–502. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i17.240>
- Arias Gallegos, W. L., Muñoz Del Carpio Toia, A., Delgado Montesinos, Y., Ortiz Puma, M., Villanueva, (2017). Síndrome de burnout en personal sw salud de la ciudad de Arequipa (Peru). In *Med Segur Trab (Internet)* (Vol. 63, Number 249). Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n249/0465-546X-mesetra-63-249-00331.pdf>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Vilà Baños, R., Torrado Fonseca, M., & Reguant Alvarez, M. (2019). Análisis de regresión lineal múltiple con SPSS: un ejemplo práctico. *REIRE: Revista d'innovació i Recerca En Educació*, ISSN-e 2013-2255, Vol. 12, No. 2, 2019, 12(2), 10. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7057067&info=resumen&idioma=CAT>
- Breso Esteves, E., Pedraza Alvarez, L., & Perez Correa, K. (2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. 16(2), 4–5. Recuperado de <https://doi.org/10.21676/2389783X.2958>

- Briones Benites, G. M., & Flores Villanueva, R. L. (2023). "PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE LA ESCALA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7) EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022". Recuperado de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36490/Briones%20Benites%2c%20Gladys%20Milagros-Flores%20Villanueva%2c%20Ricardo%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cari Lipa, C. A. (2021). Síndrome Burnout y ansiedad en personal de enfermería, durante el periodo de crisis sanitaria en un hospital de Puno. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66063/Cari_LCA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chavez Fernandez, F. A. (2018). RISK FACTORS OF THE BURNOUT SYNDROME IN THE STUDENTS OF THE DENTAL CLINICS OF THE UNIVERSITIES OF THE PUNO REGION 2017. 7(4), 861–870. <https://doi.org/10.26788/riepg.2018.4.108>
- Diario el peruano. (2023, May 22). Estrés laboral: ¿Qué es el síndrome de Burnout y cómo puedo prevenirlo en mi empresa? Recuperado de <https://www.elperuano.pe/noticia/213358-estres-laboral-que-es-el-sindrome-de-burnout-y-como-puedo-prevenirlo-en-mi-empresa>
- Duarte Arias, D. A., & Valencia Basto, D. C. (2022). Relación entre el síndrome de burnout, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad en Cúcuta. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/353571/20813329>
- Espino Narvaez, J. P., & Neyra del Carpio, E. E. (2023). SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS COLABORADORES DE CONIMPA S.A.C., LIMA, 2022. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.14005/13678>
- Estrada Peralta, G. M. (2024). Síndrome de burnout y desempeño laboral del personal de enfermería en el área de centro quirúrgico de un hospital nacional del Callao, 2023” Recuperado de. <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>
- Gálvez-Arévalo, R. A., Fernandez-Guzman, D., Kirschbaum-Chrem, J. P., Racchumí-Vela, A. E., Cutimbo-Mendivil, J., Dávila-Espinoza, G., & Ugas-Charcape, C. F. (2023).

- Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de un hospital de tercer nivel de salud especializado en pediatría. *Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica*, 1(2), 11–19. <https://doi.org/10.59594/iicqp.2023.v1n2.58>
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., Freire, O., & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. Recuperado de <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-8-8>
- Geraldo Campos, L. A. (2022). Validación de la escala desempeño laboral individual en colaboradores peruanos. *Revista de Investigación En Psicología*, 25(1), 63–81. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.21920>
- Gomez Vargas, M., Galeano Higueta, C., & Jaramillo Muñoz, D. A. (2015). EL ESTADO DEL ARTE: UNA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856275012.pdf>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). Metodología de la Investigación. Recuperado de https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Iberos Quispe, J. P. (2025). Síndrome de burnout y desempeño laboral en docentes de secundaria en una institución educativa pública, Puno-2025. 39–56. Recuperado de <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3076/1/2.%20IBEROS%20QUISPE%20JOSE%20PAUL%20TESIS%20FINAL%202025%2012-02-25.pdf>
- Irigoin Diaz, A., & Huyhua Gutierrez, S. C. (2022). Síndrome de burnout y ansiedad en profesionales de la salud, hospital Gustavo Lanatta Lujan, Amazonas. (2), 2–5. Recuperado de <https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/866/1281>
- Jimenez Maldonado, A., & Garcia Millan, S. (2016). Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología. *Enfermería Nefrológica*, 19(2), 118–124. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842016000200003>

- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020a). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543–554.
<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020b). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543–554.
<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Loreto Tarraga, M., & Serrano Selva, J. P. (2016). Estado de ansiedad y burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *JONNPR*, 1(3), 100–106.
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2016.1.3.1016>
- Mendoza-Muñoz, J. A., & Haro-Zea, K. L. (2024a). Burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud, una revisión sistemática. *Impulso, Revista de Administración*, 4(7), 167–184. <https://doi.org/10.59659/impulso.v.4i7.41>
- Mendoza-Muñoz, J. A., & Haro-Zea, K. L. (2024b). Burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud, una revisión sistemática. *Impulso, Revista de Administración*, 4(7), 167–184. <https://doi.org/10.59659/impulso.v.4i7.41>
- Nina Larico, L. V., & Flores Chavez, N. M. (2020). El síndrome de burnout en el desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, 2020. Recuperado de <https://revistas.unap.edu.pe/tsyf/index.php/tsyf/article/view/11/6>
- OMS. (2023, February 21). Estres. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwlbU2BhA3EiwA3yXyu7ihWUGSqlSSi8bl36w3T-42Zb9AF1xLX7Nbg%20yY1wtQi_gzhMh6_lhoCnOUQAvD_BwE
- Oyola García, A. E., Guevara, Z. Z., & Quispe-Ilanzo, M. P. (2023). Validación del constructor y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. Recuperado de <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/viewFile/339/192>
- Pelaez Pasco, S. F. (2023). Relacion entre el sindrome de burnout y nivel de ansiedad en trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022. Recuperado de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110576/Pelaez_PSF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

RPP. (2022, November 24). ¿Cansado de tu trabajo? Tal vez estás entre los muchos peruanos que sufren el síndrome Burnout. Recuperado de <https://rpp.pe/economia/economia/sindrome-burnout-como-afecta-el-estres-laboral-en-peru-noticia-1449047>

Tucto Puiquin, S. L. (2022). Síndrome de burnout y ansiedad en profesionales de salud frente a la covid-19, Chachapoyas, 2020. Recuperado de <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2550/Tucto%20Puiquin%20Seidi%20Liris.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Yslado Méndez, R., Nuñez Zarazú, L., Montané Lopez, L., Bobadilla Chávez, R., de la Cruz Díaz, L., Rojas Gamboa, A., Pinto Flores, I., & Obeso Díaz, H. (2022). Burnout syndrome, anxiety, depression and occupational well-being among Peru hospital staff during the COVID-19 pandemic. Recuperado de <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2555/1121>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que en el desarrollo de este estudio no existe ningún conflicto de intereses de tipo moral, económico, laboral, de investigación, entre otros

Responsabilidad ética

Para el procedimiento del presente estudio tuvo que ser aprobado por comité de ética de investigación de la Universidad Peruana Unión-UPeU, con N° 088, en mayo del 2025, el cual da conformidad del resguardo de los principios éticos propio de la investigación.

Contribución de autoría

Se coloca de forma detallada cuales fueron las funciones o áreas de cada autor.

KQ: Idea de investigación, redacción, aplicación de proyecto, análisis de datos y estadísticos, resultados, discusión, redacción,

JC: Redacción, citación, aplicación de proyecto, análisis de datos estadístico, revisión del manuscrito, resultados, discusión y redacción.

Datos del (los) autor(es) y autor corresponsal

Keelyn Julissa Quispe Meza*

Bachiller de la carrera de psicología, facultad de psicología, Universidad Peruana Unión-
Juliaca

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-1054-9704>

Autor corresponsal: keelynjulissa@gmail.com

Jeanet Katty Carcausto Sacaca

Bachiller de la carrera de psicología, facultad de psicología, Universidad Peruana Unión-
Juliaca

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9085-5820>

katty.yeaneth123@gmail.com

Notas

<< Los autores asumieron el financiamiento total del presente proyecto de investigación mediante recursos propios, cubriendo los gastos requeridos para su ejecución, recolección de datos y procesamiento de la información.>>

ANEXOS

Evidencia de Sumisión

[LIBERABIT] Recepción de artículo Recibidos x



LIBERABIT VOS <liberabit@usmp.pe>
para mí ▾

mié, 22 oct, 9:19 ☆ 😊 ↶ ⋮

Estimada Keelyn Julissa Quispe Meza:

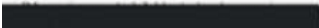
Le informamos que hemos recibido correctamente su manuscrito titulado "Predictibilidad del Burnout y Ansiedad sobre el Desempeño Laboral en Profesionales de la Salud". Actualmente, se encuentra en revisión inicial para verificar el cumplimiento de los lineamientos editoriales.

Gracias por considerar a nuestra revista. Estaremos en contacto con cualquier novedad.

Atentamente,

Equipo Editorial

Liberabit, Revista Peruana de Psicología
Teléfono: (511) 513 6300 Anexo: 2175
Liberabit, Revista Peruana de Psicología



Carta del Comité de Ética



Lima, Ñaña, 20 de mayo de 2025

EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de Keelyn Julissa Quispe Meza identificado con DNI No. 75167318, Jeanet Katty Carcausto Sacaca identificada con DNI No. 74949561, y su asesor Santos Armandina Farceque Huancas identificado (a) con DNI No. 43711213 con el título: *"Predictibilidad del síndrome de burnout y ansiedad sobre el desempeño laboral en profesionales del área de la salud de Juliaca, 2025"*, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; considerando su calidad científica, bienestar de los participantes, y en conformidad con los estándares éticos establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión (CoEIn - UPeU).


Para mantener la aprobación del Comité de Ética y Bioética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar su consentimiento informado. Los menores de edad deben registrar su asentimiento informado bajo el consentimiento de uno de sus padres o tutores legales, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos, se debe contar con la carta de autorización de la institución para el uso de los datos, si no es de acceso público.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2025-CEB-FCS – UPeU-088**

Fecha de aprobación: 2025-05-08
Fecha de expiración: 2026-05-08




Mg. José Luis Yareta Yareta
Presidente
Comité de Ética y Bioética - FCS




Mg. Rita Cordova Soncco
Secretaria
Comité de Ética y Bioética - FCS

Copia de Resolución de Sustentación



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

RESOLUCIÓN N° 0487-J-2025/UPeU-FCS-CF

Ñaña, Lima, 11 de noviembre de 2025

VISTO:

El expediente de los bachilleres, de la Carrera Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Unión,

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la designación del Comité Dictaminador del artículo científico;

Que los bachilleres, han concluido el desarrollo del trabajo de investigación, redactado su artículo científico con la opinión favorable de su asesor y solicita la designación del Comité Dictaminador respectivo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 11 de noviembre de 2025, y en aplicación del Estatuto y Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Designar el Comité Dictaminador encargado de administrar el proceso de dictamen correspondiente a la tesis en formato artículo, presentado por el, otorgándoles un plazo máximo de diez (10) días hábiles, posterior a la fecha de recepción de la presente resolución, para emitir el dictamen respectivo a través de la plataforma oficial, como sigue:

Tesistas	Código	Título	Asesor	Dictaminadores
Bach. Jeanet Katty Carcaso Sacaca	201712202	Predictibilidad del Burnout y Ansiedad sobre el Desempeño Laboral en Profesionales de la Salud	Mg. Santos Armasdina Farocagua Huanca	Dictaminador 1: Mg. Janeth Lidia Zela Mamani Dictaminador 2: Mg. Alcides Quispe Mamani
Bach. Keeilyn Julissa Quispe Man	201920076			

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dña. Lili Albertina Fernández Molocho
DECANA



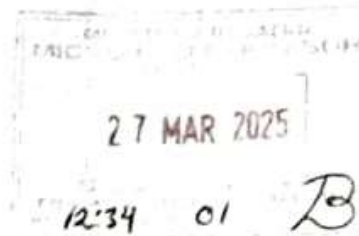
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

EVO

Carta de Presentación, para Ejecución de Proyecto de Ejecución

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 25 de Marzo del 2025



CARTA N° 189 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

C.D. NELLY PARI ORIHUELA

JEFE DE LA MICRO CONO SUR DE LA RSSR.
PRESENTE.-

ASUNTO: PRESENTA A BACHILLERES PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION 2da ESPECIALIDAD

SOLICITANTE : Srtas. KEELYN JULISSA QUISPE MEZA
JEANET KATTY CARCAUSTO SACACA

REGISTRO N° 5225 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a las Bachilleres En PSICOLOGIA de la UNIVERSIDAD PERUANA UNION, quienes ejecutarán el Proyecto de Investigación titulado "PREDICTIBILIDAD DEL SINDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD SOBRE EL DESEMPEÑO LABORAL EN PROFESIONALES DEL AREA DE LA SALUD DE JULIACA, 2025 contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que las interesadas obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que las interesadas realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado

Arch.



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 25 de Marzo del 2025

CARTA N° 188 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

DR. DAVID LLAÑOS MIRANDA
JEFE DE LA MICRO RES SANTA ADRIANA DE LA RSSR.
PRESENTE.-

ASUNTO: PRESENTA A BACHILLERES PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION 2da ESPECIALIDAD

SOLICITANTE : Srtas. **KEELYN JULISSA QUISPE MEZA**
JEANET KATTY CARCAUSTO SACACA

REGISTRO N° 5225 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a las Bachilleres En PSICOLOGIA de la UNIVERSIDAD PERUANA UNION, quienes ejecutarán el Proyecto de Investigación titulado "PREDICTIBILIDAD DEL SINDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD SOBRE EL DESEMPEÑO LABORAL EN PROFESIONALES DEL AREA DE LA SALUD DE JULIACA, 2025 contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que las interesadas obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que las interesadas realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
 Cc. Interesado

Arch.



29 MAR. 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Predictibilidad del síndrome de burnout y ansiedad sobre el desempeño laboral en profesionales del área de la salud de Juliaca, 2025”

Responsables: Keelyn Julissa Quispe Meza y Jeanet Katty Carcausto Sacaca (egresadas de la Escuela profesional de psicología de la facultad ciencias de la salud)

Objetivo de la investiga: Determinar la influencia del síndrome de Burnout y ansiedad como predictores en el desempeño laboral en profesionales del área de la salud de Juliaca, 2025. Por otra parte deberá de resolver 3 cuestionarios

La información recopilada será tratada mediante un sistema de codificación que garantiza el anonimato de los participantes. Las investigadoras responsables del estudio se comprometen a resguardar estrictamente la confidencialidad de los datos, asegurando que estos no contendrán elementos que permitan la identificación directa o indirecta de los sujetos que integran la muestra de investigación.

La presente investigación contempla la participación voluntaria de los sujetos, por lo que no existe ninguna obligación de completar la encuesta si así no lo desea. En caso de decidir participar, se le solicita responder el cuestionario correspondiente; no obstante, podrá suspender su participación en cualquier momento, sin que ello implique consecuencia alguna."

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirnos a keelyn.quispe@upeu.edu.pe y jeanet.carcausto@upeu.edu.pe o llamar al 971807060 y 923852514.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Juliaca de mayo de 2025

Firma:.....

.....

Bach. Keelyn Julissa Quispe Meza

.....

Bach. Jeanet Katty Carcausto Sacaca

Instrumentos

Perfil de proyecto de investigación: Predictibilidad del Síndrome de burnout y ansiedad sobre el desempeño laboral en profesionales del área de la salud de Juliaca, 2025

COMPLETE LOS SIGUIENTES DATOS:

FICHA SOCIODEMOGRAFICA					
SEXO					
Femenino	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>		
EDAD					
20 – 25	<input type="checkbox"/>	26 – 30	<input type="checkbox"/>	31 – 40	<input type="checkbox"/>
				41 – 50	<input type="checkbox"/>
				50 a más	<input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL					
Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>
				Otros.	<input type="checkbox"/>
PROFESION DEL PERSONAL DE SALUD (Ejemplo: Medico, Obstetra, etc.)					
TIEMPO DE EXPERIENCIA					
Menor a 1 año	<input type="checkbox"/>	1-2 años	<input type="checkbox"/>	3-5 años	<input type="checkbox"/>
				Mayor a 5 años	<input type="checkbox"/>
SITUACION LABORAL					
Serums	<input type="checkbox"/>	CAS	<input type="checkbox"/>	Nombrado	<input type="checkbox"/>
				Otros, escriba.	<input type="checkbox"/>

ESCALA INDIVIDUAL WORK PERFORMACE QUESTIONNAIRE

Instrucciones: Estimado(a) colaborador(a) indicar con qué frecuencia ha experimentado cada una de las siguientes situaciones durante el tiempo que lleva laborando. Luego seleccione la alternativa que mejor describa su opinión

Marque con una "X" según la escala siguiente:

- 1 = Nunca
- 2 = Casi Nunca
- 3 = A veces
- 4 = Casi siempre
- 5 = Siempre

Nº	ITEM	1	2	3	4	5
1	He organizado mi trabajo para acabarlo a tiempo					
2	He sido capaz de establecer prioridades					
3	He sido capaz de llevar a cabo mi trabajo de forma eficiente					
4	He gestionado bien mi tiempo					
5	Por iniciativa propia, he empezado con tareas nuevas cuando las anteriores ya estaban completa					
6	He dedicado tiempo a mantener actualizados los conocimientos sobre mi puesto de trabajo					
7	He desarrollado soluciones creativas a nuevos problemas					
8	He asumido responsabilidades adicionales					
9	He buscado continuamente nuevos retos en mi trabajo					
10	He participado activamente en reuniones y consultas					
11	He empeorado los problemas del trabajo					
12	Me he centrado en los aspectos negativos del trabajo en lugar de los aspectos positivos					
13	He hablado con mis compañeros sobre los aspectos negativos de mi trabajo					
14	He hablado con personas ajenas a mi organización sobre aspectos negativos de mi trabajo					

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada enunciado y marque con una "X" el casillero correspondiente a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora, considere los valores de los números y su representación de cada una:

- 0 = Ninguna vez
- 1 = Pocas veces al año
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Pocas veces al mes
- 4 = Una vez por semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

Nº	ITEM	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con los pacientes me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con los pacientes							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con los pacientes me cansa							

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento animado después de haber atendido a mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

ESCALA DE GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)

Instrucciones: Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas?, marque con una "X" para indicar su respuesta, considere los valores de los números y su representación de cada una:

- 0 = Nunca
- 1 = Varios días
- 2 = Mas de la mitad de los días
- 3 = Casi todos los días

Nº	ITEM	0	1	2	3
1	Ha tenido sensación de nerviosismo, ansiedad o tener los nervios de punta				
2	Se ha sentido incapaz de controlar o evitar la preocupación				
3	Ha sentido preocupación excesiva por diferentes cosas y situaciones				
4	Ha tenido dificultades para relajarse				
5	Se ha sentido intranquilo que le ha sido difícil permanecer quieto				
6	Se ha molestado e irritado fácilmente				
7	Has sentido miedo, como si algo malo pudiera suceder				

- En las siguientes imágenes se observa la aplicación y la premiación por la colaboración al presente estudio.



