



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA

Factores asociados al Síndrome de Burnout, trastorno de estrés postraumático y ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios en el año 2021

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR(ES)

Torres Pajuelo Marvi Chantall

0000-0002-2610-5105

ASESOR(ES)

Marzal Meléndez Miguel Wilfredo

0000-0002-8658-4451

Lima, 31 de enero de 2024

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto negativo en toda la población, afectando tanto el ámbito laboral como el social y personal de cada persona, a partir de los cuales se generaron nuevos desafíos en cada una de estas áreas. Entre los grupos poblacionales que más se vieron afectados se encuentran el personal sanitario, quienes enfrentaron un riesgo físico y mental de forma constante debido a su labor.

Objetivos: Evaluar la asociación entre los factores demográficos y laborales con la prevalencia de ansiedad, el síndrome de Burnout y el trastorno de estrés postraumático en condiciones de pandemia de COVID-19 en los profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios (Caraz, Perú) durante el año 2021.

Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico en el personal sanitario del hospital San Juan de Dios (Caraz, Perú). La muestra fue censal. La presencia de ansiedad, síndrome de Burnout y trastorno de estrés postraumático fue evaluada con los instrumentos Inventario de ansiedad de Beck, Maslach Burnout Inventory y Escala de Impacto de Evento Revisada, respectivamente. Además, se midieron otras variables sociodemográficas y laborales. Se realizó el cálculo de la prevalencia y un modelo de regresión de Poisson Robusta para explorar los factores asociados a ansiedad, síndrome de Burnout y trastorno de estrés postraumático.

Resultados: De los 150 profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios que respondieron el cuestionario, se apreció que la prevalencia de síndrome de burnout, trastorno de estrés postraumático y ansiedad fue 22.67%, 9.33% y 23.33%, respectivamente. Se encontró que el síndrome de Burnout fue significativo con percepción laboral (RP 2.44, IC 95% 1.29-4.65; $p=0.006$) y horas de trabajo a la semana (RP 0.29, IC 95% 0.111- 0.730; $p=0.009$). El trastorno de estrés postraumático solo tuvo asociación significativa con edad (RP 6.64; IC 95%: 1.68-26.21; $p=0.007$). En el caso de ansiedad, se encontró asociación con percepción laboral (RP 3.24; IC 95%: 1.76- 5.96; $p<0.001$) y miedo al aislamiento por COVID-19 (RP 1.94; IC 95%: 1.76-5.96; $p<0.001$). No se apreciaron asociación estadísticamente significativa con los demás factores sociodemográficos y laborales.

Conclusiones: La prevalencia de ansiedad, síndrome de Burnout y trastorno de estrés postraumático fue similar a estudios realizados previamente durante la pandemia de COVID-19. Se identificó asociación entre ansiedad y las variables percepción laboral y miedo al aislamiento por COVID-19. En el caso del síndrome de Burnout, éste se asoció a horas de trabajo y percepción laboral, mientras que el trastorno de estrés postraumático se asoció a edad.

Palabras clave: Ansiedad; síndrome de Burnout; Trastorno de estrés postraumático; profesionales de la salud; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic had a negative impact on the entire population, affecting both the workplace and the social and personal aspects of each individual, from which new challenges emerged in each of these areas. Among the population groups most affected are healthcare professionals, who constantly faced physical and mental risks due to their work.

Objectives: To evaluate the association between demographic and occupational factors with the prevalence of anxiety, Burnout syndrome and post-traumatic stress disorder under COVID-19 pandemic conditions in health professionals at the San Juan de Dios Hospital (Caraz, Peru) during the year 2021.

Methods: An analytical cross-sectional study was conducted out in the healthcare workers of the San Juan de Dios hospital (Caraz, Perú). The sample was census. The presence of anxiety, Burnout syndrome and post-traumatic stress disorder was evaluated with the Beck Anxiety Inventory, Maslach Burnout Inventory and Event Impact Scale Revised, respectively. In addition, other sociodemographic and labor variables were measured. To determine the prevalence of anxiety, Burnout syndrome and post-traumatic stress disorder. The association between anxiety, Burnout syndrome and post-traumatic stress disorder and its independent variables was examined by Robust Poisson regression.

Results: Of the 150 health professionals of the Hospital San Juan de Dios who responded to the questionnaire, the prevalence of burnout syndrome, post-traumatic stress disorder and anxiety was found to be 22.67%, 9.33% and 23.33%, respectively. Burnout syndrome was found to be significant with job perception (PR 2.44, 95% CI 1.29-4.65; $p=0.006$) and working hours per week (PR 0.29, 95% CI 0.111- 0.730; $p=0.009$). Post-traumatic stress disorder only had a significant association with age (PR 6.64; 95% CI: 1.68-26.21; $p=0.007$). In the case of anxiety, an association was found with job perception (PR 3.24; 95% CI: 1.76- 5.96; $p<0.001$) and fear of isolation by COVID-19 (PR 1.94; 95% CI: 1.76-5.96; $p<0.001$). No statistically significant association was observed with the other sociodemographic and occupational factors.

Conclusions: The prevalence of anxiety, Burnout syndrome and post-traumatic stress disorder was similar to previous studies during the COVID-19 pandemic. An association was identified between anxiety and the variables work perception and fear of isolation by COVID-19. In the case of Burnout syndrome, this was associated with job perception and hours of work per week. Finally, posttraumatic stress disorder was associated with age.

Keyword: Anxiety; Burnout syndrome; Post-traumatic stress disorder; healthcare workers; COVID-19

Factores asociados al Síndrome de Burnout, trastorno de estrés postraumático y ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en profesionales de la salud del Hospital_ U201516157_TORRES PAJUELO MARVI

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	www.youtube.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1%
6	Arnulfo Martínez, Cristian Álvarez. "Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión", Innovare: Revista de ciencia y tecnología, 2021 Publicación	<1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. OBJETIVOS	7
4. MATERIALES Y MÉTODOS	7
4.1. Diseño y población de estudio	7
4.2. Muestreo	7
4.3. Variables	7
4.4. Procedimiento de recolección de muestra	9
4.5. Análisis estadístico	9
4.6. Protocolos de ética	10
5. RESULTADOS	10
5.1. Análisis Descriptivo	10
5.2. Análisis bivariado	11
5.3. Análisis multivariado	11
6. DISCUSIÓN	12
7. LIMITACIONES Y FORTALEZAS	15
8. CONCLUSIONES	16
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
10. ANEXOS	25
10.1. Figuras	25
10.2. Tablas	26

1. INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019, se reportó en la ciudad de Wuhan (China) el epicentro del primer brote de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), la cual es producida por el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo SARS-CoV-2 (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) categorizó el brote de la enfermedad como pandemia el 11 de marzo del 2020 (1). El 16 de marzo del mismo año, el gobierno peruano decretó el artículo 1. Declaración de Estado de Emergencia Nacional por 15 días, incluyendo como medidas el confinamiento social obligatorio y el cierre de fronteras (2). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hasta el 25 de enero de 2021 se registraron 43 843 324 casos confirmados y 1 009 286 muertos en América. Para el 03 de agosto de 2021, en el Perú se reportaron 2,116,652 casos de coronavirus y 196,598 fallecidos (3).

Las medidas sociales para evitar la transmisión del virus han traído como consecuencia un nuevo escenario en la vida cotidiana de las personas, en sus estilos de vida, comportamientos y actitudes (4), que en muchos casos han aumentado el número de problemas psicológicos, tales como el síndrome de Burnout y ansiedad. A lo largo de la pandemia del COVID-19, los profesionales del área de salud se han expuestos a sobrecarga laboral, mayor riesgo en su salud mental y física, debido no solo a la exposición directa con los pacientes COVID-19, sino también a problemas secundarios como insuficientes medios de protección personal o la actitud de la población y familias (5).

En el año 2020 se vivió una masiva infección a nivel mundial y con gran cantidad de decesos a nivel nacional, que fueron descendiendo para el año 2021, donde comenzaron a entrar en vigencia la acción de la vacunación, sin embargo, los hechos acontecidos a inicios de la pandemia ocasionaron estragos en la salud mental de la población (3).

Dentro de las consecuencias en la salud mental se encontró, cifras importantes en nivel de ansiedad, estrés postraumático, estrés laboral y depresión considerando porcentajes mayores del 25% para cada uno de ellos (7). El síndrome de Burnout (SB), también conocido como “síndrome de quemarse en el trabajo”, es una condición psicológica que surge como respuesta a un cuadro de estrés laboral crónico manejado inadecuadamente. Christina Maslach, psicóloga estadounidense, lo describe como un cuadro de agotamiento que presentaban los miembros del personal de salud mental asociado al estrés laboral (8). Asimismo, Maslach y Jackson (2017) refirieron que el SB se distingue por 3 elementos: fatiga física y psíquica, despersonalización y falta de satisfacción en el trabajo (8). En diferentes estudios realizados en trabajadores de salud se determinó que la prevalencia del SB fue considerado alto, debido al ambiente de trabajo, las responsabilidades y el contexto que implica el sector de salud (9). Rodrigues *et al.* (2018) manifiesta que la prevalencia del SB en médicos residentes fue particularmente elevada en las unidades de cirugía y urgencias (10). Un estudio hecho en España mostró que durante la pandemia de COVID-19, los trabajadores del sector salud presentaron “fatiga por compasión” y niveles moderados a elevados de Burnout. Asimismo, se determinó que los profesionales de salud encargados de la atención directa de pacientes infectados por SARS-COV-2 presentaron los niveles más altos de “fatiga por compasión” y Burnout que aquellos encargados de otras áreas (11).

La ansiedad definida como una reacción de alerta ante estímulos de amenaza, es también considerada un sentimiento displacentero que puede manifestarse con síntomas de náuseas, sudoración, palpitaciones, cefalea, entre otras (12); y, además, puede acompañarse de manifestaciones físicas como la incapacidad de concentración, sensación de ahogo y tensión muscular (13, 14). Un estudio realizado en un hospital de Turquía evidenció que médicos del servicio de urgencias sufrieron síntomas de ansiedad en un 14.6% (15). Otro estudio llevado a cabo en China con el propósito de descubrir el estado psicológico de los empleados, encontraron una tasa de ansiedad del 23.04%, la cual fue menor en los médicos (16). Otro estudio realizado por Bresó *et al.* (2019), realizado en el personal de salud de la ciudad de Santa Marta, concluyó que el 25.4% presentó síndrome de Burnout, y el 57.63% y 42.37% presentaron niveles de ansiedad medio y alto, respectivamente (9).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección del estado mental que surge después de vivir un suceso traumático intenso, y suele vincularse con estados de ánimo negativos, sueño alterado, pensamientos intrusivos, entre otros (17). Conforme a un estudio llevado a cabo en enfermeras de nacionalidad china demostraron que de 202 enfermeras que estaban expuestas al COVID-19 tuvieron una tasa de TEPT de 16.8 % (18).

2. JUSTIFICACIÓN

El Hospital San Juan de Dios de Caraz dispone de una amplia gama de servicios que abarcan consulta externa de medicina, laboratorio, especialidades, centro obstétrico, hospitalización, centro quirúrgico, emergencia, diagnóstico por imágenes, hemoterapia y anatomía general. Según las categorías definidas por las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), se clasifica como un hospital de nivel II.1. Además, este centro hospitalario es la principal referencia para pacientes provenientes de los 63 establecimientos en los demás distritos de la provincia. Siendo el más antiguo de la ciudad, su prestigio y categoría han generado una sobredemanda de pacientes referidos desde el inicio de la pandemia. Ante esta situación sanitaria, las autoridades inauguraron una planta de oxígeno y establecieron unidades específicas para la atención de pacientes COVID-19, incluyendo una unidad designada como "COVID-19 materno". A raíz de estos cambios, se concluye que diversos factores impactaron en la salud mental del personal sanitario que labora en este contexto. Por ende, resulta crucial realizar una evaluación exhaustiva de la salud mental de dicho personal, dado que este aspecto incide directamente en la calidad de atención proporcionada a los pacientes.

Igualmente, aunque ya se ha estudiado el impacto que tuvo la pandemia en la salud mental de la población, se cuenta con algunos estudios a nivel nacional que muestran cifras al respecto, donde se señala que factores como tener un familiar con COVID-19 fallecido y más horas de trabajo y edad tienen un impacto negativo sobre la salud mental de los profesionales de la salud (19, 20).

Ante ello, se genera el presente estudio con el objetivo de evaluar los factores asociados a la salud mental en el contexto de pandemia de COVID-19 en los profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz en el año 2021.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar los factores asociados a la salud mental en el contexto de pandemia de COVID-19 en los profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz durante el año 2021.

Objetivos específicos:

1. Asociar el perfil sociodemográfico y laboral de la población de estudio con la presencia de síndrome de burnout
2. Asociar el perfil sociodemográfico y laboral de la población de estudio con la presencia de ansiedad
3. Asociar el perfil sociodemográfico y laboral de la población de estudio con la presencia de trastorno de estrés postraumático.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Diseño y población de estudio

El diseño del estudio es de tipo observacional, transversal y analítico. Se realizó el estudio en profesionales del sector salud del Hospital San Juan de Dios - Caraz (Áncash, Perú) que se encontraban laborando durante la pandemia del año 2021. Se encuestó a 150 profesionales de la salud de diferentes servicios o especialidades, del establecimiento que cumpliera con los criterios de inclusión. Las encuestas se llevaron a cabo en el mes de diciembre del 2021

4.2. Muestreo y muestra poblacional

El tipo de muestreo fue probabilístico sistemático, el cual considera a toda la población de estudio, para lo cual se consideró una población de 176 personas que eran profesionales de salud, de un total de 200 personas que trabajan en el hospital, considerando una prevalencia de cobertura del 44% según el estudio de Mejía-Zambrano a comparación de una cobertura del 15% para trabajadores no expuestos a COVID-19 según lo señalado por la OMS (6, 7).

En base a ello se encontró una potencia del 92.5%, idónea para estudios observacionales, este cálculo se realizó en el programa Open epi online.

4.3. Variables

En el presente estudio se utilizaron tres variables dependientes, correspondientes al síndrome de Burnout (SB), al trastorno de estrés post traumático (TEPT) y la ansiedad.

La variable SB se definió como un estado de desgaste que ocurre de forma gradual debido a un cuadro de estrés laboral crónico con una estrategia de manejo inadecuado generando agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento personal (21). Para su medición, se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión en español, el cual consta de 22 preguntas con una escala tipo Likert que va de 0 (nunca) a 6 puntos (todos los días). El cuestionario está dividido en tres subescalas, las cuales evalúan las tres facetas del SB: fatiga emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). La fiabilidad del cuestionario medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach es de 0.90 para el diagnóstico del Síndrome (1).

La variable trastorno de estrés postraumático, fue definida como un trastorno que ocurre a raíz de una exposición estresante. Sin embargo, el presente estudio que se medirá solo la presencia de los síntomas. Para la medición, se utilizó la Escala de Impacto de Evento Revisada (EIE-R), la cual posee un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.98 (22). La herramienta consta de 22 preguntas con formato de escala tipo Likert, organizado en 3 ítems: intrusión, evitación, hiperactivación. Se encarga de identificar síntomas relacionados al sufrimiento causado por la enfermedad (22).

La variable ansiedad fue definida como un estado no placentero ante un peligro o una amenaza que se manifiesta con cambios somáticos y psíquicos en donde la persona se anticipa a una posible situación de riesgo. Para su medición, se utilizó el Inventario de ansiedad de Beck, el cual posee un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.91 (23, 24). El inventario cuenta con 21 preguntas que utilizan una escala Likert de 4 puntos, que evalúa síntomas cognitivos, emocionales, motores y fisiológicos y se encarga de identificar el diagnóstico de la enfermedad a partir de la evaluación de sus síntomas (24).

Las covariables utilizadas en el estudio fueron sexo, edad, estado civil, ocupación laboral, área de trabajo, turno laboral, horas de trabajo a la semana, años de experiencia laboral, contrato laboral, ausencia de EPP (Equipos de protección personal), percepción laboral, relación con compañeros, aislamiento de familiares, miedo al confinamiento social por contraer COVID-19 y temor a fallecer por COVID-19.

La percepción laboral fue definida como la satisfacción o insatisfacción con referencia al aspecto remunerativo de su trabajo; relación con compañeros, como calificación que le da a la relación con compañeros; aislamiento de familiares, como situación en la cual el contacto con miembros de la familia es mínimo, y miedo al confinamiento social por contraer COVID-19, como miedo a perder la interacción social por contraer COVID19.

Finalmente, en base a la definición operacional que se le dio a cada una, se procedió a agrupar las variables en características sociodemográficas y factores laborales.

4.4. Procedimiento de recolección de muestra

La recolección de datos en el Hospital San Juan de Dios de Caraz se realizó en diciembre del 2021 y fue de forma presencial, con el fin de resolver cualquier duda que pudiera presentar el participante durante el llenado. Además, se recorrió cada uno de los servicios del establecimiento consultando la disponibilidad del personal para la realización de las encuestas. En primer lugar, se explicó al participante el título y el objetivo de la investigación, además, se le mencionó el tipo de preguntas que contenía el cuestionario y cómo llenarlas. En segundo lugar, se procedió con la entrega del cuestionario impreso, el cual contenía el consentimiento informado, en la primera página, y diferentes secciones sobre datos sociodemográficos y preguntas de los instrumentos de medición para las tres variables. Se dio un tiempo prudente al encuestado para que completara el cuestionario, además, se les indicó que podían consultar en caso surgiera alguna duda o pregunta en relación con la encuesta. Finalmente, se recogieron los cuestionarios y se agradeció la participación.

4.5. Análisis estadístico

Finalizada la recolección de datos, se procedió a digitalizar los datos a un formulario virtual, para luego ser exportados a una hoja de cálculo en Microsoft Excel. La base de datos resultante fue exportada al paquete estadístico STATA versión 14.1 para realizar el análisis correspondiente. Para fines de la investigación, se categorizó las variables en dicotómicas como “sí” y “no” de acuerdo con los siguientes puntajes:

Para la variable “Síndrome de Burnout” valores entre 1 y 33 denotan una puntuación baja, entre 34 y 66, una puntuación media y entre 67 y 99, una puntuación alta. En base a la clínica, no se evidencia un puntaje total específico con el que se puede establecer la presencia o no de SB. Sin embargo, la bibliografía indica que una persona ha desarrollado el síndrome si tiene un puntaje alto en las dimensiones Agotamiento emocional y Despersonalización, y baja en la dimensión Realización Personal (1).

En el caso de la variable “Trastorno de estrés postraumático” se consideró un puntaje mayor a 14, como punto de corte para considerar una reacción clínicamente significativa que ya tiene cierto grado de interferencia en la vida cotidiana de la persona que la desarrolla (22, 23).

La variable “Ansiedad” tiene como punto de corte el valor de 8, es decir, un puntaje igual o superior es indicativo de presencia de ansiedad, ya sea leve, moderada o grave, ya que a partir de un nivel de sintomatología leve ya hay cierto grado de afección en las actividades cotidianas de quien la desarrolla. Por lo tanto, si no se le da un manejo oportuno este nivel de sintomatología continuará progresando a niveles más altos en los que se requerirá de un manejo más estructurado (24).

Por otro lado, se categorizaron las variables edad, número de miembros en el hogar, horas de trabajo y años de experiencia.

Para el análisis descriptivo se empleó frecuencias y porcentajes en las variables categóricas. En el análisis bivariado entre variables categóricas, se aplicó la prueba Chi cuadrado y test exacto de Fisher. Finalmente, en el análisis multivariado se utilizó la regresión de Poisson Robusta, obteniéndose la razón de prevalencia cruda y ajustada, los intervalos de confianza y el valor de p para cada caso.

4.6. Protocolos de ética

El presente trabajo de investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) antes de iniciar su ejecución y con la autorización de la Dirección Ejecutiva del Hospital San Juan de Dios para la realización del estudio. Asimismo, se indicó a los encuestados que su participación sería completamente voluntaria y anónima, garantizando la confidencialidad y protección de la información recopilada durante toda la investigación. Antes de iniciar la encuesta, se les brindó a los participantes una hoja con el consentimiento informado en el que daban su autorización. El proceso fue realizado de forma anónima, para garantizar la privacidad de todos los profesionales sanitarios que participaron.

Este estudio cumplió con los principios de autonomía (al considerar la firma de consentimiento informado antes de la encuesta), justicia (al no hacer discriminación y cumplir con los criterios de selección señalados en el estudio), no maleficencia (al no usar datos personales para fines que no sean el estudio en cuestión) y beneficencia (se brindó la información de los resultados y se aconsejó terapia psicológica para hacer frente al deterioro de su salud mental) descritos en la Declaración de Helsinki.

5. RESULTADOS

5.1. Análisis Descriptivo

De un total de 175 profesionales del sector salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz, 25 de ellos fueron excluidos debido a que no aceptaron ser encuestados o no se encontraban laborando durante el 2021; por consiguiente, la muestra final de participantes para el análisis del estudio fue de 150 profesionales, los cuales satisfacían los criterios de inclusión. (**FIGURA 1**)

En relación con las características sociodemográficas de la muestra, de los 150 profesionales de salud encuestados, el mayor porcentaje correspondió a personal femenino (76.67%), con un rango de edad predominante entre 29 y 39 años (58.67%), casadas (42%) con 1 a 4 miembros en el hogar (70%). (**TABLA 1**)

Respecto a los factores laborales, se encontró que, del total de encuestados, la ocupación con mayor porcentaje fue el personal de enfermería (30%), pertenecientes al área de emergencia (20.67%), y más de la mitad de los participantes indicó laborar bajo un contrato indefinido (56.67%). Asimismo, la mayoría de los trabajadores señaló tener un turno laboral de 12 horas (52%), que laboraba de 30 a 60 horas a la semana (88%) y con 5 o más años de experiencia (74.67%). Por otro lado, la mayoría manifestó satisfacción laboral (94.67%), que mantenían una buena relación con sus compañeros de trabajo (76%) y durante sus labores siempre contaron con EPP suficientes (68%). Con relación al aislamiento familiar la mayoría no se aisló de los otros miembros del hogar (82%), pero a pesar de que no tenían miedo al aislamiento por COVID-19 (68%), sí temían fallecer por COVID-19 (70%). (**TABLA 1**)

En relación con la prevalencia de las tres afecciones evaluadas en este estudio, se evidenció que el 22.67% de los participantes resultaron con Síndrome de Burnout positivo, el 9.33% con TEPT clínicamente significativo y el 23.33% con ansiedad. (**TABLA 1**)

5.2. Análisis bivariado

El análisis bivariado reveló asociación estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y las variables “horas de trabajo a la semana” ($p=0.011$) y “satisfacción laboral” ($p=0.015$). No se encontró asociaciones significativas con las demás variables ($p>0.05$). Con respecto a la variable Trastorno de Estrés Postraumático no presentó asociación con las variables incluidas en los factores sociodemográficos y laborales ($p>0.05$). En el caso de la variable ansiedad, se encontró asociación estadísticamente significativa con las variables “percepción laboral” ($p=0.002$) y “miedo al aislamiento por COVID-19” ($p=0.001$). No se encontró asociación significativa entre Ansiedad y las demás variables del estudio ($p>0.05$). (**TABLA 2**)

5.3. Análisis multivariado

Se realizó el análisis multivariado crudo con las variables que tuvieron un valor de $p<0.05$ en el análisis bivariado (Tabla 2) y con aquellas que presentaron asociación estadística en la literatura.

En el caso del Síndrome de Burnout, se identificaron variables con asociación estadísticamente significativa en el análisis crudo, entre las que se incluyen "edad entre 60 y 79 años" ($p=0.033$), "ocupación de obstetra" ($p=0.026$), "trabajo entre 30 y 60 horas a la semana" ($p=0.005$) e "insatisfacción laboral" ($p<0.001$). Sin embargo, tras realizar el análisis ajustado, se constató una asociación significativa únicamente con el personal que experimentaba insatisfacción laboral (RP=2.44; IC 95%: 1.290 - 4.651; $p=0.006$) y aquellos que trabajaban de 30 a 60 horas semanales (RP=0.28; IC 95%: 0.111 - 0.730; $p=0.009$). En otras palabras, se observó que el Síndrome de Burnout fue 0.28 más prevalente en aquellos que trabajaban entre 30 y 60 horas

a la semana en comparación con los que laboraban menos de 30 horas. Además, no se evidenció asociación significativa entre aquellos que trabajaban más de 60 horas y la presencia del síndrome. Por lo tanto, se considera que la distribución de la población en cada categoría de la variable edad podría haber influido en este resultado.

En relación con el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), se llevó a cabo un análisis crudo considerando las variables "sexo", "edad" y "percepción laboral", siendo significativa únicamente la categoría de "edad entre 60 y 79 años" ($p=0.009$) según la literatura. En el análisis ajustado por sexo, edad y percepción laboral, la variable edad mantuvo su significancia (RP=6.64; IC 95%: 1.686 - 26.217; $p=0.007$). De esta manera, se evidenció que el TEPT fue 6.64 más prevalente en personas con edades comprendidas entre 60 y 79 años en comparación con aquellas que tenían menos de 60 años.

En el análisis crudo para Ansiedad se incluyeron las variables con asociación significativa como tener la ocupación de "Técnico de enfermería" ($p=0.028$), manifestar "insatisfacción laboral" ($p<0.001$), y padecer de "miedo al aislamiento por COVID-19" ($p=0.002$). El análisis ajustado, mostró asociación estadística con sentir "insatisfacción laboral" (RP=3.24; IC 95%: 1.761 - 5.968; $p<0.001$) y "miedo al aislamiento por COVID-19" (RP=1.94; IC 95%: 1.761 - 5.968; $p<0.001$) conservaron su significancia.

La prevalencia de ansiedad en el personal que refirió insatisfacción laboral y miedo al aislamiento por COVID-19 fue mayor comparado con quienes si presentaron satisfacción (PR>1). Por lo tanto, la ansiedad fue 3.24 más prevalente en los profesionales que sintieron insatisfacción laboral que quienes estuvieron satisfechos con su trabajo. Además, fue 1.94 más prevalente en el personal que siente miedo al aislamiento por COVID-19 que los que no sienten miedo.

6. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se evaluó la asociación entre los factores demográficos y laborales con el nivel de ansiedad, el síndrome de Burnout y el trastorno de estrés postraumático en condiciones de pandemia de COVID-19 en el personal sanitario del Hospital San Juan de Dios de Caraz durante el año 2021.

En este estudio encontramos que la población de profesionales sanitarios del Hospital San Juan de Dios de Caraz (Perú) que laboró durante la pandemia de COVID-19 correspondió en su mayoría a personal femenino (76.67%), con un rango de edad predominante entre 29 y 39 años (58.67%), casadas (42%) y con 1 a 4 miembros en el hogar (70%).

A lo largo de los años más recientes, el síndrome de Burnout se ha convertido en un desafío de gran importancia debido a los efectos perjudiciales en la salud del individuo que la padece. Al estar asociado al desgaste emocional, físico y laboral, en el caso del personal sanitario, este repercute en la calidad del servicio que brindan (27). En nuestro estudio, el 22.67% de los empleados del Hospital San Juan de Dios que laboraron en condiciones de pandemia COVID-19 durante el año 2021 padecieron de síndrome de Burnout. Otros estudios hechos en Perú han

reportado la presencia de SB con menores prevalencias. En el estudio de Sánchez (2021) realizado en Cusco se reportó 8% de prevalencia (24). Otros estudios realizados en Perú muestran una prevalencia de 14.58% en Cajamarca (29) y 14.3% en Arequipa (30). Por el contrario, en un estudio realizado por Almeyda (2021) se encontró que el 58.99% presentaban el SB (31). Por otro lado, un estudio realizado en un hospital de Argentina la prevalencia del SB en médicos fue 73.5% (32). Los valores de prevalencia mayores al encontrado en el estudio podrían deberse a que fueron evaluados durante los primeros meses de la pandemia donde el personal sanitario tuvo que laborar por largas jornadas atendiendo una alta demanda de pacientes bajo extremos niveles de presión. En el contexto peruano, la campaña de vacunación contra la COVID-19 dirigida al personal de salud de primera línea dio inicio el 9 de febrero de 2021. Por consiguiente, durante el período de las encuestas realizadas en diciembre de 2021, el personal de salud ya había recibido las primeras dosis de la vacuna. Este acontecimiento no solo contribuyó a su inmunización frente a la COVID-19, sino que también propició el surgimiento de sentimientos de seguridad y una mayor tranquilidad en el ejercicio de sus labores de atención a pacientes.

En el estudio, la percepción laboral (insatisfacción laboral) presentó asociación positiva con padecer el SB. Estos resultados coinciden con otros estudios realizados en Corea (31) y Polonia (34), donde se encontraron que la insatisfacción laboral estaba intensamente relacionada con una mayor probabilidad de sufrir el síndrome. Estos resultados pueden deberse a que los profesionales del sector salud desempeñan un papel principal en la atención inmediata contra el COVID-19, además, los factores laborales a los que están expuestos no son los óptimos, lo que repercute negativamente en su salud mental, haciéndolos más vulnerables al agotamiento físico y emocional (35). Además, se encontró que la prevalencia del SB fue menor en el personal que laboró menos de 60 horas a la semana. En base a esto, se realizó la búsqueda de estudios con un resultado similar, sin embargo, no se encontró ninguno, por lo tanto, se cree que la obtención de este resultado pudo deberse a que la proporción de participantes que había en cada grupo presentaba una variación considerable. En otros estudios se evidenció que el personal sanitario con una jornada laboral de mayor a 50 horas de trabajo tenía mayor predisposición de padecer el síndrome de burnout. En el estudio realizado por Wang *et al.* (2014), los profesionales médicos que laboraron por más de 60 horas estuvieron más expuestos a padecer el síndrome (36). Esto probablemente se deba a la extenuante labor a la que está expuesto todo el personal de salud durante sus jornadas que se caracterizan principalmente por estar sujetas a factores estresores durante un período largo de trabajo.

En los dos últimos años, la pandemia del COVID-19 ha representado un evento traumático para el público en general, incluyendo a los trabajadores de salud que han experimentado circunstancias desafiantes pudiendo incrementar su predisposición a padecer trastorno de estrés postraumático. En el presente estudio, la prevalencia de TEPT en los profesionales de salud fue de 9.33%. Este resultado fue menor comparado con estudios realizados en el año 2020. Un estudio realizado en China reportó una prevalencia de 27.4% en profesionales de la salud que estuvo brindando atención a pacientes COVID-19 (37). Otro estudio realizado en España mostró una prevalencia de 53% en los profesionales de la salud durante mayo del 2020 (38). Esta diferencia de prevalencias probablemente se debe a que el presente estudio fue realizado

durante el último mes del 2021, donde los casos de contagios y de fallecidos habían disminuido en el país.

Asimismo, se encontró que los profesionales de la salud con edades entre 60 a 79 años que laboraron durante la pandemia en el hospital, estuvieron más expuestos a padecer TEPT. En un estudio previo en trabajadores de salud de un hospital italiano que laboraron durante la pandemia, se encontró asociación entre padecer el trastorno y tener mayor edad (39). Esto puede ser debido a que los profesionales de salud de mayor edad sienten que tienen mayor responsabilidad laboral y familiar (40). Asimismo, a medida que pasan los años, las personas se vuelven más susceptibles emocionalmente y presentan una menor capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes, en especial en profesionales de salud que están expuestos constantemente a este tipo de escenario por su trabajo.

En este estudio, no se encontró asociación del sexo con el TEPT. Sin embargo, un estudio realizado en Trujillo durante el 2020 reportó que el sexo femenino del personal sanitario fue de un 60%, siendo el género más afectado (41). Asimismo, otro estudio realizado en un hospital del Cusco reportó que entre los factores asociados al TEPT se encontraba el sexo femenino de los trabajadores de salud (43). De acuerdo con un estudio realizado en personal sanitario en Turquía, ser del sexo femenino representa un factor de riesgo condicionante para padecer TEPT (43).

La pandemia por la COVID-19 ha colocado al personal sanitario en una situación sobrecargada de factores estresantes, debido a que su aparición fue de forma inesperada y su propagación acelerada. Esto ha repercutido desfavorablemente en su bienestar mental incrementando el riesgo de presentar ansiedad. En este estudio la prevalencia de la ansiedad en el personal de salud fue de 23.33%, esto coincide con un estudio realizado en Pakistán que reportó que la prevalencia de ansiedad en los trabajadores de salud fue de 21.4% (44). Asimismo, otro estudio realizado en Italia por Rossi, *et al.* (2020) reveló que el 19.8% manifestó síntomas de ansiedad durante la pandemia (45). Un metaanálisis realizado en profesionales del sector salud que trabajó durante la pandemia evidenció que la prevalencia estimada de ansiedad fue del 25% (46). La prevalencia de ansiedad encontrada en este estudio es similar con los valores encontrados en otras poblaciones, esto probablemente se deba a que la pandemia, al ser un acontecimiento imprevisible a nivel global, produjo sentimientos de temor y preocupación en todo el personal sanitario.

La percepción de insatisfacción laboral se asoció con ansiedad en los trabajadores de salud del Hospital de Caraz. En el estudio realizado por Elbay *et al.* (2020) se encontró que la insatisfacción laboral aumentaba el riesgo de desarrollar afecciones psiquiátricas como ansiedad, depresión y estrés (47). Además, otro estudio realizado por Cruz-Valdés *et al.* (2011) reveló que los médicos expuestos a condiciones de insatisfacción en el trabajo y estrés laboral se asociaron con mayores problemas en la salud como agotamiento emocional, físico y ansiedad (48). La insatisfacción laboral abarca un conjunto de condiciones como sobrecarga horaria, baja colaboración entre compañeros y superiores e incumplimiento de las disposiciones de seguridad en su ambiente de trabajo. Esto genera probablemente emociones negativas en los profesionales de la salud, afectando la calidad de atención a los pacientes.

Asimismo, se encontró que los trabajadores que sintieron miedo al aislamiento por COVID-19 presentó mayor probabilidad de padecer ansiedad. Un estudio realizado durante la pandemia en un hospital de Trujillo indicó que el miedo al aislamiento por COVID-19 constituyó un factor de riesgo para la aparición de ansiedad en el personal sanitario (49). Otro estudio realizado en Etiopía durante el 2020 concluyó que el personal sanitario con preocupaciones en torno al COVID-19 estaban asociados con ansiedad (50). Esto puede ser explicado debido a que los profesionales sanitarios expuestos al aislamiento social presentan sentimientos desagradables que impactan de manera significativa en su salud mental, debido al miedo y preocupación de enfermar a sus familiares y el disminuir su rendimiento laboral.

Los resultados demuestran la importancia de evaluar las repercusiones en la salud mental en los trabajadores de salud, especialmente en situaciones en las que la demanda de los pacientes se ve incrementada. Asimismo, consideramos que son necesarios mayores estudios que corroboren la asociación de las variables evaluadas en el personal sanitario en general.

7. LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Entre las limitaciones que podría afectar la validez interna del estudio, se encuentra la veracidad de la respuesta del participante. Sin embargo, se trató de reducir al mínimo esta limitación explicándole a cada uno de los participantes que el hecho de dar información veraz permitiría brindar recomendaciones a las autoridades del establecimiento con el fin de reducir la prevalencia de estos tres problemas de salud mental.

Con respecto al tamaño de muestra, el número de encuestados resultó ser inferior al esperado. Esto se debió a que, en el contexto de la pandemia, no todo el personal sanitario se encontraba activo debido a la presencia de factores asociados que los catalogaban como parte de la población vulnerable.

Una limitación adicional radica en la naturaleza observacional de este estudio, la cual proporciona evidencia menos robusta en comparación con los enfoques experimentales. En concreto, los estudios observacionales se fundamentan en la búsqueda del investigador y se restringen a medir ciertas variables, las cuales son definidas de manera específica por los propios investigadores que llevan a cabo el estudio. Esta circunstancia puede dar lugar a variaciones en los resultados al replicar los datos por otros investigadores, socavando la consistencia y solidez de la evidencia obtenida.

Asimismo, el hecho de que este estudio adopte un diseño transversal constituye otra limitación, ya que dificulta la capacidad para establecer relaciones causales entre las variables. Al ser de tipo transversal, se limita a una instantánea en el tiempo, sin permitir una observación longitudinal que podría arrojar luz sobre la secuencia temporal de los eventos y contribuir a una comprensión más profunda de las relaciones causales entre las variables en estudio.

La pandemia ha dejado una huella negativa en los aspectos mental, social y físico de las personas, y los profesionales de la salud no han sido ajenos a sus efectos. La elevada carga laboral y la exposición al contagio de una enfermedad totalmente desconocida han llevado a

estos profesionales a enfrentar diversos problemas en su salud mental. Esta situación, a su vez, ha propiciado la aparición de apatía, indiferencia, desgano y, en general, una disminución en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Este deterioro no solo retrasa la recuperación de los pacientes, sino que también afecta la productividad del establecimiento. Además, a largo plazo, el deterioro de la salud mental influye en otros aspectos de la salud del personal sanitario, como la disminución de la capacidad cognitiva, alteraciones en el sistema inmunológico, endocrino y musculoesquelético debido a los elevados niveles de estrés y otros factores como una alimentación inadecuada y la exposición a enfermedades derivadas de su labor.

Por ende, resulta de suma importancia implementar evaluaciones y monitoreo de la salud mental en este y otros establecimientos para prevenir el deterioro de esta o, en el peor de los casos, proporcionar el manejo adecuado en caso de que el personal presente alguna condición específica. La fortaleza principal de este estudio radica en la evaluación del bienestar mental de los trabajadores de la salud, considerando tres afecciones relevantes durante la crítica situación de la pandemia por la COVID-19.

Los resultados de la investigación han proporcionado un mayor entendimiento sobre los factores demográficos y laborales que podrían influir en la aparición del síndrome de Burnout, ansiedad y estrés postraumático en el personal sanitario del hospital SJD durante la pandemia. Estos hallazgos son valiosos para las autoridades de salud, ya que, aunque las encuestas fueron anónimas, se informó sobre la cantidad de personas con sintomatología significativa, de forma que se considere una reevaluación por parte de las autoridades hospitalarias, especialmente en colaboración con el área de psiquiatría, con el fin de identificar al personal sanitario con síntomas clínicos y, así, brindarles terapia cognitivo-conductual o tratamiento farmacológico, según sea necesario, siendo esto esencial para evitar un mayor deterioro del desempeño del personal sanitario.

Se recomienda implementar medidas preventivas para aquellos que no presentaron sintomatología significativa, como espacios grupales para actividades de relajación, evaluación por psicología y psiquiatría al menos una vez al año para la detección oportuna del síndrome de Burnout, el trastorno de estrés postraumático, ansiedad o alguna otra afección mental, garantizar el cumplimiento de las horas remuneradas, entre otras acciones. Finalmente, este estudio podría sentar las bases para futuras evaluaciones que contribuyan a un mejor conocimiento de la situación y a la formulación de estrategias para reducir su impacto, fomentando el manejo adecuado tanto en los participantes del estudio como en la población general del país.

8. CONCLUSIONES

El mayor porcentaje de los trabajadores de salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz (Perú) que laboró durante la pandemia de COVID-19 correspondió en su mayoría a personal femenino, con un rango de edad predominante entre 29 y 39 años, casadas y con 1 a 4 miembros en el hogar.

La presencia de ansiedad fue de 23.33%, y estuvo asociada con factores como insatisfacción laboral y miedo al aislamiento por COVID-19.

El Síndrome de Burnout se presentó en el 22.67% de la muestra, y estuvo asociada con factores como insatisfacción laboral; sin embargo, trabajar entre 30 y 60 horas a la semana tuvo un efecto protector.

El estrés postraumático se presentó en el 9.33%, y estuvo asociada en personal de más de 60 años.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Medicina Intensiva* [Internet]. 2020 [citado el 7 septiembre 2020]; 44(6): 323–324. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151426/>
2. El Peruano. Decreto Supremo N°044-2020-PCM [Internet]. El Peruano. 2020 [citado el 7 septiembre 2020]. Disponible en: www.gob.pe/mindef
3. MINSA. Sala situacional COVID-19 Perú. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. 2021 [citado el 7 septiembre 2020]; 1. Disponible en: https://COVID19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Medina M, Severi C. Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID -19: estudio descriptivo sobre una muestra de trabajadores (Uruguay, abril 2020). *An Fac Med Montev* [Internet]. 2020 [citado el 7 septiembre 2020]; 7(1). Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/30664>
5. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS* [Internet]. 2020 [citado el 7 septiembre 2020]; 52(1): 8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>
6. La OMS incluye otra vacuna contra la COVID-19 en su lista de uso en emergencias y publica recomendaciones provisionales en materia de políticas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-05-2021-who-lists-additional-COVID-19-vaccine-for-emergency-use-and-issues-interim-policy-recommendations>
7. Mejía H, Ramos L. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2022 [citado el 15 de octubre 2023]; 85(1):72-82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972022000100072&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Olivares V. Análisis de las propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional* [Internet]. 2009 [citado el 7 septiembre 2020]; 1(1):59–63. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/41126314_Analisis_de_las_Propiedades_Psicometricas_del_Maslach_Burnout_Inventory_Human_Services_MBI-HSS_en_Profesionales_Chilenos

9. Bresó E, Pedraza L, Pérez K. Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. Duazary [Internet]. 2019 [citado el 7 septiembre 2020]; 16(2): 259–269. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2958>
10. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral J, Medeiros L, Gurgel K, Souza T, Goncalves A. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Plos One. 2018 [citado el 7 septiembre 2020]; 13(11): 1–17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30418984/>
11. Ruiz M, Ramos J, Ibáñez O, Cabrera J, Carmona M, Ortega A. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. J Clin Nurs [Internet]. 2020 [citado el 7 septiembre 2020]; 29(21–22): 4321–4330. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32860287/>
12. Luna M, Hamana Z, Colmenares Y, Maestre C. Ansiedad y Depresión. AVFT [Internet]. 2001 [citado el 12 de julio 2021]; 20(2): 111–122. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Bentham J, Di M, Bilano V, Bixby H, Zhou B, Stevens G, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. The Lancet [Internet]. 2017 [citado el 7 septiembre 2020]; 390(10113): 2627–2642. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32129-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext)
14. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. Revista Subjetividades [Internet]. 2003 [citado el 12 de julio 2021]; 3(1): 10–59. Disponible en: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1159>
15. Erdur B, Ergin A, Turkcuier I, Parlak I, Ergin N, Boz B. A study of depression and anxiety among doctors working in emergency unit in Denizli, Turkey. Emerg Med J [Internet]. 2006 [citado el 7 septiembre 2020]; 23(10): 759–763. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16988301/>
16. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 [citado el 7 septiembre 2020]; 83(1): 51–56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051#:~:text=Asimismo%2C%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20general,todos%20entre%20moderados%20y%20severos.

17. Iglesias S, Acosta J. Estrés postraumático en trabajadores de salud expuestos a COVID-19. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2020 [citado el 7 septiembre 2020]; 23(3): 363–365. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492020000300363
18. González A, Labad J. Mental health in times of COVID: Thoughts after the state of alarm. Med Clin [Internet]. 2020 [citado el 12 de julio 2021]; 155(9): 392–394. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.009>
19. Menacho V. Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas COVID-19, 2020 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. 67 p. [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3913>
20. Ambrosio F, Torres G, Rivera L, Rodríguez J, Mejía C. Factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia de la COVID-19. Boletín de Malariología y Salud Ambiental [Internet]. 2021 [citado el 15 de octubre 2023]; 61(2): 97-105. Disponible en: <http://www.iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/314>
21. Cañadas G, San Luis C, Lozano L, Vargas C, García I, De la Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios [Internet]. Rev Latinoam Psicol. 2014 [citado el 7 septiembre 2020]; 46(1): 44–52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-evidencia-validez-factorial-del-maslach-X0120053414519837>
22. Caamaño L, Fuentes D, González L, Melipillan R, Sepúlveda M, Valenzuela E. Adaptación y validación de la versión chilena de la escala de impacto de evento [Internet]. Rev Med Chil. 2011 [citado el 7 septiembre 2020]; 139: 1163–1168. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000900008
23. Costa G, Gil F. Propiedades psicométricas de la escala revisada del impacto del evento estresante (IES-R) en una muestra española de pacientes con cáncer. Análisis y modificación de conducta [Internet]. 2007 [citado el 7 septiembre 2020]; 33 (149). Disponible en: <https://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/1218>
24. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. Clínica y salud [Internet]. 2014 [citado el 7 septiembre 2020]; 25(1). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742014000100004

25. Chacón J. Trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19. Revista Diversidad Científica [Internet]. 2020 [citado el 7 septiembre 2020]; 1(1): 169-176. Disponible en: <https://revistadiversidad.com/index.php/revista/issue/view/4/5>
26. Zapata A. Intervención cognitivo conductual para la reducción de la ansiedad en adolescentes de un centro psicológico privado [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Lima; 2020. 61 p. [citado el 15 de octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/11325?show=full>
27. Coral G. Síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID 19 y su relación con la satisfacción laboral en enfermeras del servicio de emergencia. Hospital público del Callao marzo-agosto 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad interamericana para el Desarrollo; 2021. 66 p. [citado el 15 de octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6514977>
28. Sánchez B. Factores asociados al Síndrome De Burnout en personal de salud durante la pandemia de la COVID-19 en un hospital de la región Cusco, 2021 [Tesis de licenciatura]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021. 120 p. [citado el 15 de octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4051>
29. Noriega C. Incidencia y factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el Hospital regional docente de Cajamarca 2021 [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. 66 p. [citado el 15 de octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4181>
30. Quispe J. Factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del hospital III Goyeneche de Arequipa 2020 [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. 60 p. [citado el 10 de febrero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11704>
31. Almeyda M. Síndrome De Burnout: Características y factores asociados en personal de salud del Hospital Rezola de Cañete, enero 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. 48 p. [citado el 10 de febrero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3802>
32. Appiani F, Cairoli F, Sarotto L, Yaryour C, Basile M, Duarte J. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching

- hospital during the COVID-19 pandemic. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2021 [citado el 7 septiembre 2020]; 119(5): 317–324. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34569739/>
33. Kim J, Choi J. Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. Asian Nursing Research [Internet]. 2016 [citado el 15 de octubre 2023]; 10(4): 295–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>
 34. Nowakowska I, Rasińska R, Głowacka M. The influence of factors of work environment and burnout syndrome on self-efficacy of medical staff. Ann Agric Environ Med [Internet]. 2016 [citado el 15 de octubre 2022]; 23(2):304–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27294637/>
 35. Martinez C, Lopez G. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Archivos en Medicina Familiar [Internet]. 2005 [citado el 15 de octubre 2022]; 7 :6–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1413-73722002000100003>
 36. Wang Z, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician Burnout and Its Associated Factors: A Cross-sectional Study in Shanghai. J Occup Health [Internet]. 2014 [citado el 10 de febrero 2023]; 56: 73–83. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/56/1/56_13-0108-OA/pdf/-char/en
 37. Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi [Internet]. 2020 [citado el 10 de febrero 2023]; 38(3): 192–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/>
 38. Universidad Complutense de Madrid. SaniCOVID-19: impacto emocional frente al trabajo por la pandemia del COVID-19- en personal sanitario. Nota de prensa [Internet]. 2020 [citado el 10 de febrero 2023]; 1–2. Disponible en: <https://www.ucm.es/estudio-laboratorio-psicologia-trabajo>
 39. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. J Eval Clin Pract [Internet]. 2020 [citado el 7 septiembre 2020]; 26(6): 1583–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32710481/>
 40. Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Med Clin [Internet]. 2021 [citado el 10 de febrero 2023]; 156(9): 449–58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775650/pdf/main.pdf>
 41. Mendoza L. Trastorno de estrés postraumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del COVID 19 [Tesis de licenciatura]. Trujillo:

- Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. 34 p. [citado el 10 de febrero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7177>
42. Campos S. Trastorno de estrés postraumático en trabajadores de salud del servicio UCI-COVID del hospital regional del Cusco, frente a la pandemia del COVID19, 2021 [Tesis de licenciatura]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. 85 p. [citado el 10 de febrero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5800>
 43. Arpacioğlu S, Gurler M, Cakiroğlu S. Secondary Traumatization Outcomes and Associated Factors Among the Health Care Workers Exposed to the COVID-19. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado el 7 septiembre 2020]; 67(1): 84–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348255/>
 44. Salman M, Raza M, Mustafa Z, Khan T, Asif N, Tahir H, et al. The psychological effects of COVID-19 on frontline healthcare workers and how they are coping: A web-based, cross-sectional study from Pakistan. *MedRxiv* [Internet]. 2020 [citado el 10 de febrero 2023]; 1–15. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.03.20119867v1.full.pdf>
 45. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes among Frontline and Second-Line Health Care Workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [citado el 7 septiembre 2020]; 3(5): 3–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32463467/>
 46. Santabárbara J, Bueno J, Lipnicki D, Olaya B, Pérez M, Gracia P, et al. Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 10 de febrero 2023]; 107. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584621000038?via%3Dihub>
 47. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in COVID-19 pandemics. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [citado el 10 de febrero 2023]; 290: 1–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120312038?via%3Dihub>
 48. Cruz B, Austria F, Herrera L, Salas J, Vega C. Prevalencia del síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia por influenza AH1N1. *Suma Psicológica* [Internet]. 2011 [citado el 10 de febrero 2023]; 18(2): 17–28. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262739291_Prevalence_of_burnout_s

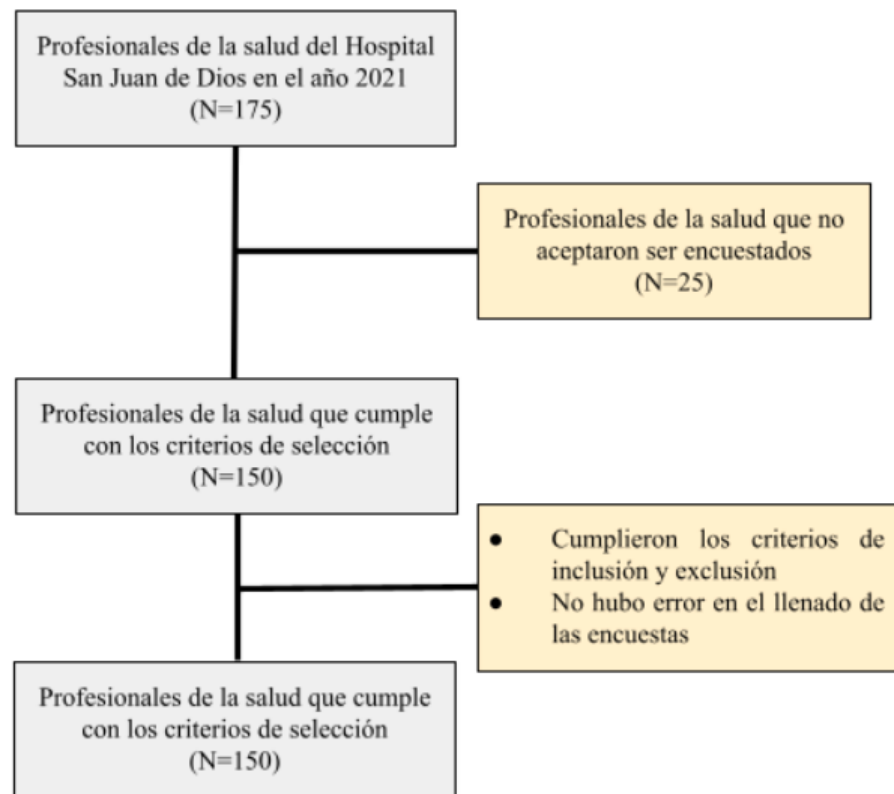
[yndrome and coping strategies during an epidemiology because of AH1N1 influenza](#)

49. Arce M. Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. 48 p. [citado el 10 de febrero 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6711/1/REP_MICHAEL_ARCE_ANSIEDAD.EN.PERSONAL.DE.SALUD.pdf
50. Teshome A, Glagn M, Shegaze M, Tekabe B, Getie A, Assefa G, et al. Generalized anxiety disorder and its associated factors among health care workers fighting COVID-19 in southern Ethiopia. *Psychology Research and Behavior Management* [Internet]. 2020 [citado el 10 de febrero 2023]; 13: 907–17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652566/pdf/prbm-13-907.pdf>

10. ANEXOS

10.1. Figuras

Figura 1. Flujoograma de los participantes



10.2. Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz en el año 2021 y la presencia de Síndrome de Burnout, Trastorno de Estrés Postraumático y Ansiedad

Características sociodemográficas	Participantes N=150	
	N	%
Características sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	35	23.33
Femenino	115	76.67
Edad (años)		
20 - 39	88	58.67
40 - 59	57	38.00
60 - 79	5	03.33
Estado civil		
Casado	63	42.00
Conviviente	27	18.00
Soltero	60	40.00
Número de miembros del hogar		
1 - 4	105	70.00
5 - 8	45	30.00
Factores laborales		
Ocupación		
Enfermería	45	30.00
Médico	19	12.67
Obstetra	22	14.67
Técnico de Enfermería	34	22.67
Otros profesionales de la salud	30	20.00
Área de trabajo		
Emergencia	31	20.67
Área COVID	25	16.67
Ginecoobstetricia	26	17.33
Otras áreas de trabajo	68	45.33
Turno laboral		
6 horas	29	19.33
12 horas	78	52.00
24 horas	43	28.67
Horas de trabajo a la semana		
< 30	5	03.33
30 - 60	132	88.00
> 60	13	08.67
Contrato laboral		
Temporal	65	43.33
Indefinido	85	56.67
Años de experiencia		
< 5	38	25.33
≥ 5	112	74.67
Percepción laboral		
Satisfacción	142	94.67
Insatisfacción	8	05.33
Relación con compañeros de trabajo		
Buena	114	76.00
Regular	36	24.00
Aislamiento de familiares		
No	123	82.00
Si	27	18.00
Equipo de protección personal		
Suficiente	102	68.00
Insuficiente	48	32.00
Temor a fallecer por COVID-19		
No	45	30.00
Si	105	70.00
Miedo al aislamiento por COVID-19		
No	102	68.00
Si	48	32.00
Síndrome de Burnout		
No	116	77.33
Si	34	22.67
Trastorno de Estrés Postraumático		
No	136	90.67
Si	14	09.33
Ansiedad		
No	115	76.67
Si	35	23.33

Tabla 2.A Factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz en el año 2021. Análisis Bivariado

	Síndrome de Burnout				Valor de p
	NO		SI		
	N	%	N	%	
Características sociodemográficas					
Sexo**					0.373
	Masculino	29	82.86	6	17.14
	Femenino	87	75.65	28	24.35
Edad (años)*					0.056
	20 - 39	66	75.00	22	25.00
	40 - 59	48	84.21	9	15.79
	60 - 79	2	40.00	3	60.00
Estado civil**					0.385
	Casado	52	82.54	11	17.46
	Conviviente	19	70.37	8	29.63
	Soltero	45	75.00	15	25.00
Número de miembros del hogar**					0.444
	1 - 4	83	79.05	22	20.95
	5 - 8	33	73.33	12	26.67
Factores laborales					
Ocupación**					0.171
	Enfermería	38	84.44	7	15.56
	Médico	15	78.95	4	21.05
	Obstetra	13	59.09	9	40.91
	Técnico de Enfermería	25	73.53	9	26.47
	Otros profesionales de la salud	25	83.33	5	16.67
Área de trabajo**					0.199
	Emergencia	27	87.10	4	12.90
	Área COVID	21	84.00	4	16.00
	Ginecoobstetricia	17	65.38	9	34.62
	Otras áreas de trabajo	51	75.00	17	25.00
Turno laboral**					0.297
	6 horas	22	75.86	7	24.14
	12 horas	64	82.05	14	17.95
	24 horas	30	69.77	13	30.23
Horas de trabajo a la semana*					0.011
	< 30	2	40.00	3	60.00
	30 - 60	107	81.06	25	18.94
	> 60	7	53.85	6	46.15
Años de experiencia**					0.862
	< 5	29	76.32	9	23.68
	≥ 5	87	77.68	25	22.32
Percepción laboral*					0.015
	Satisfacción	113	79.58	29	20.42
	Insatisfacción	3	37.50	5	62.50
Relación con compañeros de trabajo**					0.401
	Buena	90	78.95	24	21.05
	Regular	26	72.22	10	27.78
Aislamiento de familiares**					0.570
	No	94	76.42	29	23.58
	Si	22	81.48	5	18.52
Contrato laboral**					0.495
	Temporal	52	80.00	13	20.00
	Indefinido	64	75.29	21	24.71
Equipo de protección personal**					0.960
	Suficiente	79	77.45	23	22.55
	Insuficiente	37	77.08	11	22.92
Temor a fallecer por COVID-19**					0.233
	No	32	71.11	13	28.89
	Si	84	80.00	21	20.00
Miedo al aislamiento por COVID-19**					0.085
	No	83	81.37	19	18.63
	Si	33	68.75	15	31.25

*Los valores de p fueron obtenidos con la prueba de fisher. **Los valores de p fueron obtenidos con la prueba de chi cuadrado.

Tabla 2.B Factores asociados al Trastorno de Estrés Postraumático en profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz en el año 2021. Análisis Bivariado

	Trastorno de Estrés Postraumático				Valor de p
	NO		SI		
	N	%	N	%	
Características sociodemográficas					
Sexo*					0.522
	Masculino	33	94.29	2	5.71
	Femenino	103	89.57	12	10.43
Edad (años)*					0.062
	20 - 39	82	93.18	6	6.82
	40 - 59	51	89.47	6	10.53
	60 - 79	3	60.00	2	40.00
Estado civil**					0.809
	Casado	56	88.89	7	11.11
	Conviviente	25	92.59	2	7.41
	Soltero	55	91.67	5	8.33
Número de miembros del hogar*					0.358
	1 - 4	97	92.38	8	7.62
	5 - 8	39	86.67	6	13.33
Factores laborales					
Ocupación*					0.958
	Enfermería	40	88.89	5	11.11
	Médico	17	89.47	2	10.53
	Obstetra	20	90.91	2	09.09
	Técnico de Enfermería	32	94.12	2	5.88
	Otros profesionales de la salud	27	90.00	3	10.00
Área de trabajo*					0.504
	Emergencia	29	93.55	2	6.45
	Área COVID	24	96.00	1	4.00
	Ginecoobstetricia	22	84.62	4	15.38
	Otras áreas de trabajo	61	89.71	7	10.29
Turno laboral*					0.394
	6 horas	25	86.21	4	13.79
	12 horas	73	93.59	5	6.41
	24 horas	38	88.37	5	11.63
Horas de trabajo a la semana*					1.000
	< 30	5	100.00	0	0.00
	30 - 60	119	90.15	13	9.85
	> 60	12	92.31	1	7.69
Años de experiencia*					0.346
	< 5	33	86.84	5	13.16
	≥ 5	103	91.96	9	8.04
Percepción laboral*					0.117
	Satisfacción	130	91.55	12	8.45
	Insatisfacción	6	75.00	2	25.00
Relación con compañeros de trabajo*					1.000
	Buena	103	90.35	11	9.65
	Regular	33	91.67	3	8.33
Aislamiento de familiares*					0.466
	No	110	89.43	13	10.57
	Si	26	96.30	1	3.70
Contrato laboral**					0.546
	Temporal	60	92.31	5	7.69
	Indefinido	76	89.41	9	10.59
Equipo de protección personal*					1.000
	Suficiente	92	90.20	10	9.80
	Insuficiente	44	91.67	4	8.33
Temor a fallecer por COVID-19*					0.123
	No	38	84.44	7	15.56
	Si	98	93.33	7	6.67
Miedo al aislamiento por COVID-19*					0.142
	No	95	93.14	7	6.86
	Si	41	85.42	7	14.58

*Los valores de p fueron obtenidos con la prueba de fisher. **Los valores de p fueron obtenidos con la prueba de chi cuadrado.

Tabla 2.C Factores asociados al Trastorno de Ansiedad en profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz en el año 2021. Análisis Bivariado

	Ansiedad				Valor de p
	NO		SI		
	N	%	N	%	
Características sociodemográficas					
Sexo**					0.057
	Masculino	31	88.57	4	11.43
	Femenino	84	73.04	31	26.96
Edad (años)*					0.873
	20 - 39	66	75.00	22	25.00
	40 - 59	45	78.95	12	21.05
	60 - 79	4	80.00	1	20.00
Estado civil**					0.340
	Casado	52	82.54	11	17.46
	Conviviente	20	74.07	7	25.93
	Soltero	43	71.67	17	28.33
Número de miembros del hogar**					0.833
	1 - 4	81	77.14	24	22.86
	5 - 8	34	75.56	11	24.44
Factores laborales					
Ocupación**					0.067
	Enfermería	37	82.22	8	17.78
	Médico	17	89.47	2	10.53
	Obstetra	17	77.27	5	22.73
	Técnico de Enfermería	20	58.82	14	41.18
	Otros profesionales de la salud	24	80.00	6	20.00
Área de trabajo**					0.753
	Emergencia	26	83.87	5	16.13
	Área COVID	19	76.00	6	24.00
	Ginecoobstetricia	19	73.08	7	26.92
	Otras áreas de trabajo	51	75.00	17	25.00
Turno laboral**					0.889
	6 horas	22	75.86	7	24.14
	12 horas	61	78.21	17	21.79
	24 horas	32	74.42	11	25.58
Horas de trabajo a la semana*					0.645
	< 30	3	60.00	2	40.00
	30 - 60	102	77.27	30	22.73
	> 60	10	76.92	3	23.08
Años de experiencia**					0.344
	< 5	27	71.05	11	28.95
	≥ 5	88	78.57	24	21.43
Percepción laboral*					0.002
	Satisfacción	113	79.58	29	20.42
	Insatisfacción	2	25.00	6	75.00
Relación con compañeros de trabajo**					0.857
	Buena	87	76.32	27	23.68
	Regular	28	77.78	8	22.22
Aislamiento de familiares**					0.248
	No	92	74.80	31	25.20
	Si	23	85.19	4	14.81
Contrato laboral**					0.948
	Temporal	50	76.92	15	23.08
	Indefinido	65	76.47	20	23.53
Equipo de protección personal**					0.185
	Suficiente	75	73.53	27	26.47
	Insuficiente	40	83.33	8	16.67
Temor a fallecer por COVID-19**					0.140
	No	38	84.44	7	15.56
	Si	77	73.33	28	26.67
Miedo al aislamiento por COVID-19**					0.001
	No	86	84.31	16	15.69
	Si	29	60.42	19	39.58

*Los valores de p fueron obtenidos con la prueba de fisher. **Los valores de p fueron obtenidos con la prueba de chi cuadrado.

Tabla 3.A Factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz en el año 2021. Análisis Multivariado

	RP crudo	IC (95%)	P	RP ajustado	IC (95%)	P
Características sociodemográficas						
Edad (años)						
20 - 39			Ref			
40 - 59	0.63	0.312 - 1.275	0.200	0.60	0.288 - 1.247	0.172
60 - 79	2.4	1.073 - 5.366	0.033	2.19	0.853 - 5.642	0.103
Estado civil						
Casado			Ref			
Conviviente	1.69	0.767 - 3.753	0.192	-	-	-
Soltero	1.43	0.714 - 2.870	0.312	-	-	-
Factores laborales						
Ocupación						
Enfermería			Ref			
Médico	1.35	0.446 - 4.102	0.593	1.29	0.457 - 3.660	0.628
Obstetra	2.62	1.125 - 6.145	0.026	2.20	0.930 - 5.210	0.072
Técnico de Enfermería	1.70	0.702 - 4.121	0.239	1.38	0.545 - 3.498	0.495
Otros profesionales de la salud	01.07	0.373 - 3.074	0.898	0.90	0.337 - 2.408	0.835
Área de trabajo						
Emergencia			Ref			
Área COVID	1.24	0.342 - 4.487	0.743	-	-	-
Ginecoobstetricia	2.68	0.929 - 7.741	0.068	-	-	-
Otras áreas de trabajo	1.93	0.708 - 5.300	0.198	-	-	-
Horas de trabajo a la semana						
< 30			Ref			
30 - 60	0.31	0.141 - 0.702	0.005	0.28	0.111 - 0.730	0.009
> 60	0.76	0.303 - 1.947	0.580	0.52	0.175 - 1.570	0.249
Años de experiencia						
< 5			Ref			
≥ 5	0.94	0.482 - 1.840	0.862	-	-	-
Percepción laboral						
Satisfacción			Ref			
Insatisfacción	3.06	1.630 - 5.742	<0.001	2.44	1.290 - 4.651	0.006

*Se realizó el ajuste con las variables percepción laboral, horas de trabajo, ocupación y edad

Tabla 3.B Factores asociados al Trastorno de Estrés Postraumático en profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz en el año 2021. Análisis Multivariado

	RP crudo	IC (95%)	P	RP ajustado	IC (95%)	P
Características sociodemográficas						
Sexo						
Masculino			Ref			
Femenino	1.82	0.426 - 7.809	0.417	1.49	0.370 - 6.021	0.573
Edad (años)						
20 - 39			Ref			
40 - 59	1.54	0.521 - 4.569	0.433	1.76	0.610 - 5.111	0.294
60 - 79	5.86	1.556 - 22.114	0.009	6.64	1.686 - 26.217	0.007
Factores laborales						
Percepción laboral						
Satisfacción			Ref			
Insatisfacción	2.95	0.789 - 11.086	0.108	4.10	0.971 - 17.319	0.055

*Se realizó el ajuste con las variables edad, sexo y percepción laboral

Tabla 3.C Factores asociados al Trastorno de Ansiedad en profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios de Caraz en el año 2021. Análisis Multivariado

	RP crudo	IC (95%)	P	RP ajustado	IC (95%)	P
Factores laborales						
Ocupación						
Enfermería			Ref			
Médico	0.59	0.137 - 2.546	0.481	0.63	0.168 - 2.379	0.499
Obstetra	1.27	0.471 - 3.466	0.629	1.01	0.395 - 2.588	0.980
Técnico de Enfermería	2.31	1.095 - 4.895	0.028	1.77	0.810 - 3.906	0.151
Otros profesionales de la salud	1.12	0.432 - 2.925	0.809	0.94	0.374 - 2.408	0.913
Percepción laboral						
Satisfacción			Ref			
Insatisfacción	3.67	2.189 - 6.158	<0.001	3.24	1.761 - 5.968	<0.001
Contrato laboral						
Temporal			Ref			
Indefinido	0.01	0.566 - 1.836	0.948	-	-	-
Equipo de protección personal						
Suficiente			Ref			
Insuficiente	0.62	0.308 - 1.284	0.203	-	-	-
Temor a fallecer por COVID-19						
No			Ref			
Si	1.71	0.806 - 3.641	0.161	-	-	-
Miedo al aislamiento por COVID-19						
No			Ref			
Si	2.52	1.424 - 4.469	0.002	1.94	1.761 - 5.968	<0.001

*Se realizó el ajuste con las variables percepción laboral, miedo al aislamiento por COVID-19 y ocupación