



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Relación entre ansiedad y el síndrome de burnout en técnicos de  
enfermería de atención COVID-19 en Lima, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Carranza Pizarro, Margarita (ORCID: [0000-0001-5624-7481](https://orcid.org/0000-0001-5624-7481))

Granados Veit, Patricia (ORCID: [0000-0003-1427-7599](https://orcid.org/0000-0003-1427-7599))

ASESOR:

Mg. Velarde Camaqui, Davis (ORCID: [0000-0001-9064-7104](https://orcid.org/0000-0001-9064-7104))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo Organizacional.

CALLAO - PERÚ

2021

## DEDICATORIA

Al todopoderoso, que me ha permitido seguir a pesar de todas las adversidades. A mi madre que me apoyó en todo momento, y a mi hija Antonella que es mi motor y motivo para seguir creciendo en el trayecto de mi vida.

**Patricia Granados Veit.**

A Dios, que día a día ilumina mi camino.  
A mis padres, que han sido siempre mi apoyo incondicional y a quienes debo el poder culminar mis estudios y cumplir mis objetivos.

**Margarita Carranza Pizarro.**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro cordial agradecimiento a las personas que nos apoyaron en todo el trayecto de la realización de esta investigación.

Al personal de salud del centro de atención covid-19, quienes aceptaron de manera voluntaria la realización de la investigación; asimismo, agradecemos al personal administrativo por darnos la facilidad para poder ejecutar el estudio.

A nuestro asesor del curso de elaboración de tesis, Mg. Davis Velarde Camaqui, quien nos orientó y enseñó todas las pautas necesarias para la elaboración de la tesi

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	37

## Índice de tablas

Tabla 1	Baremos de la Escala Ansiedad estado - rasgo (STAI)	16
Tabla 2	Baremos del Inventario de Síndrome de Burnout	17
Tabla 3	Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	20
Tabla 4	Correlación entre la ansiedad y el síndrome de burnout	21
Tabla 5	Correlación entre la dimensión ansiedad como estado y el síndrome de burnout	22
Tabla 6	Correlación entre la dimensión ansiedad como rasgo y el síndrome de burnout	22
Tabla 7	Análisis descriptivo de los niveles de ansiedad como estado	23
Tabla 8	Análisis descriptivo de los niveles de ansiedad como rasgo	24
Tabla 9	Análisis descriptivo de las dimensiones de síndrome de burnout	25

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre ansiedad y síndrome de Burnout en técnicos de enfermería de un centro de atención covid-19 en Lima. Para ello se utilizó la técnica de la encuesta y los instrumentos fueron la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) que evalúa la ansiedad en sus dimensiones de estado y rasgo; y para medir la variable de síndrome de burnout se utilizó el inventario de Maslach y Jackson, que lo mide en sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La muestra estuvo constituida por 121 técnicos de enfermería y el tipo de investigación fue de tipo aplicada, de diseño no experimental y de alcance descriptivo correlacional. Finalmente, los resultados indicaron que existe una relación significativa y directa entre las variables, así mismo, que predomina el nivel alto de ansiedad como estado en los técnicos de enfermería con un 93.4%, de igual manera en la ansiedad como rasgo resaltó el nivel alto con un 95%, confirmando así la presencia de ansiedad en niveles altos en los técnicos de enfermería. En cuanto al síndrome de Burnout en los técnicos de enfermería, se encontró que un 57,9% presenta niveles bajos de agotamiento emocional, en la dimensión de despersonalización un 76,9% presenta también niveles bajos y en lo que respecta a realización personal el 50.4% tiene un nivel bajo.

**Palabras clave:** ansiedad, síndrome de burnout, técnicos de enfermería.

## ABSTRACT

The main objective of this research work was to determine the relationship between anxiety and burnout syndrome in nursing technicians at a covid-19 care center in Lima. For this, the survey technique was used and the instruments were the State / Trait Anxiety Scale (STAI), which assesses anxiety in its state and trait dimensions; and to measure the burnout syndrome variable, the Maslach and Jackson inventory was used, which measures it in its three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment. The sample consisted of 121 nursing technicians and the type of research was applied, non-experimental design and descriptive correlational scope. Finally, the results indicated that there is a significant and direct relationship between the variables, likewise, that the high level of anxiety as a state predominates in the nursing technicians with 93.4%, in the same way in the anxiety as a trait, the high level highlighted with 95%, thus confirming the presence of anxiety at high levels in nursing technicians. Regarding the burnout syndrome in nursing technicians, it was found that 57.9% present low levels of emotional exhaustion, in the depersonalization dimension 76.9% also present low levels and with regard to personal fulfillment the 50.4% have a low level.

**Key words:** anxiety, burnout syndrome, nursing technicians

## I. INTRODUCCIÓN

Se está dando la emergencia sanitaria mundial por el COVID-19 que está afectando, principalmente a los trabajadores de la salud poniéndolos en ambientes muy exigentes, debido a que no solo tienen más carga de trabajo que antes, sino también le sumamos el miedo a poder contagiarse del virus y a su vez llevarlo a casa y exponer a su ámbito tanto familiar como social. Existe también temor por parte de toda la sociedad, originando diversas consecuencias en la salud mental, como lo son la ansiedad, depresión y estrés, siendo los más afectados los trabajadores del sector salud. Las causas más resaltantes que pueden desencadenar síndrome de burnout o también llamado estrés laboral durante una pandemia para los trabajadores que se encuentran en primera línea de salud (personal médico, enfermeros, operadores de ambulancia, entre muchos más), son el miedo por su salud tanto personal como de sus familiares, los escasos implementos de seguridad para su labor, el poco apoyo por parte de la entidad para la que trabajan, el aislamiento y cambiar por completo su rutina de vida. Todo lo antes mencionado se ve expresado mediante estresores psicológicos como lo son poca motivación, cansancio, ansiedad, entre otros síntomas que perjudican gravemente el bienestar mental (OIT, 2020).

A nivel mundial, la propagación del COVID-19 empezó en China, por lo tanto, es ahí donde se han empezado a observar las consecuencias en el estado psicológico del personal que labora en el área de la salud. Es por ello, que se llevó a cabo un estudio en China para evaluar el impacto en la salud mental en 230 trabajadores sanitarios de una institución de salud especializada en enfermedades infecciosas, donde se estaban tratando principalmente casos COVID-19. Dicho estudio arrojó como resultados una tasa de incidencia de ansiedad del 23% y de casos de estrés laboral del 27% entre el personal de salud. La tasa de incidencia de la ansiedad entre el personal de enfermería era mayor que la de los médicos (Lozano-Vargas, 2020).

En América Latina, se realizaron investigaciones sobre las consecuencias psicológicas tanto en la población como en los trabajadores de salud que enfrentan el COVID-19, donde se reveló que los más afectados son el personal de enfermería a comparación con el resto de población, en lo que refiere a cuáles son las áreas de la salud mental que se han visto mayormente comprometidas, se encontró que el personal de enfermería de nivel técnico presentan síntomas de depresión a un 50.4%, así como también ansiedad



en un 44.6%, insomnio al 34% y finalmente angustia a un 71% (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Se ha evidenciado altos índices de burnout en el personal del sector salud. En recientes investigaciones en Colombia referentes al estrés laboral y temor al coronavirus, se detalló que, de 531 médicos evaluados, 84% reportaron tener temor ante el coronavirus. El 75% de los que participaron en la investigación revelaron sentir incomodidad frente a esta pandemia, el 68% presenta síntomas de ansiedad al escuchar nuevas noticias sobre el coronavirus, el 55% se siente alterado se le pregunta sobre el covid-19 y el 54% presenta insomnio. En Brasil también se reveló altos niveles de problemas mentales en los trabajadores de salud, resaltando entre ellos el personal de enfermería, es por eso que se vuelve sumamente importante conocer el síndrome de Burnout como una grave consecuencia de la pandemia, por ello que se tomó algunas medidas, una de ellas fue que los especialistas en salud mental empezaron a apoyar a sus compañeros mediante una línea telefónica de atención, donde se le daba soporte emocional a quienes lo solicitaban (Foro Internacional de medicina interna, 2020).

El estado de emergencia que ha ocasionado el virus COVID-19 ha resaltado la necesidad de apoyo médico que tienen muchos ciudadanos que se han visto afectados tanto en su bienestar físico como mental. Los trabajadores sanitarios que atienden a estos ciudadanos afectados se están viendo implicados en jornadas laborales que son de más horas que lo normal, con miedo al contagio, preocupación porque el sistema de salud no les brinda la protección necesaria, entre muchas deficiencias que generan graves niveles de estrés laboral (UNICEF Perú, 2020).

A nivel local, en la ciudad de Lima se comprobó un altos índices de ansiedad y estrés al cual se encuentran sometidos el personal técnico de enfermería y más aún en el estado de emergencia en el que se encuentra el mundo actualmente, el rol de la enfermera no es desarrollado a plenitud en medio de un sistema de salud en crisis y débil, sale a relucir una brecha de déficit de profesionales en primera línea de acción, una enfermera para una desbordante cantidad de pacientes hace que el trabajo del profesional sea insuficiente, el aumento de contagio y mortalidad se presenta debido a la escasa adquisición de equipos de protección personal (EPP), el 6.02% de las enfermeras que

trabajan para el MINSA y gobiernos regionales no cuentan con derechos laborales, la pandemia de Covid -19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad del sistema de salud. Según el gobierno regional de Lima, actualizado al 01 de diciembre del 2020, el total de casos muestreados en la región: 116686 personas. 47323 casos confirmados, 32113 casos recuperados, 69393 casos descartados, 1837 fallecidos (DIRESA, 2020).

El Instituto Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud inició la primera investigación en el país sobre salud mental en los trabajadores de salud que están haciendo frente en la atención del coronavirus en el Perú, el objetivo primordial de esta investigación fue determinar cómo la pandemia ha ocasionado diversos problemas emocionales, también como se ha visto afectada la resiliencia y los factores estresores que ha generado tanto en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Además, otra medida adoptada por el INSM para poder enfrentar la grave crisis mental que se viene presentando es la conformación de una brigada de profesionales de salud mental, quienes vienen brindando tanto soporte emocional como primeros auxilios psicológicos mediante una modalidad virtual a los profesionales de salud de los distintos centros médicos que vienen atendiendo casos covid-19 (INSM, 2020).

Ha quedado claro que una emergencia sanitaria ocasiona deficiencias en la salud mental sobre todo para el personal de salud que está en primera línea enfrentando un virus como es el COVID-19, especialmente en los técnicos de enfermería, creando obstáculos para una óptima atención médica a la población. De acuerdo con los datos ya revisados en la lectura, queda demostrado que durante los primeros meses de la pandemia por el coronavirus ha sido constante la presencia de ansiedad, depresión y estrés como una reacción por parte de la ciudadanía en general. Además, en el personal de salud también se encontraron brechas en su salud mental, especialmente en el personal de enfermería y técnicos en enfermería, quienes trabajan de manera directa con casos sospechosos o positivos de COVID-19, hubo presencia de ansiedad y estrés laboral por diferentes factores predisponentes como el temor al contagio, las largas jornadas laborales que al comienzo de la pandemia se hacía trabajar hasta veinticuatro horas seguidas, la escasez de personal de salud y inadecuada información del protocolo de bioseguridad, entre otros. Para lograr controlar la pandemia de COVID-19 en el Perú, se requiere atención y un manejo adecuado en salud mental, también, es primordial amoldar el sistema sanitario para mejoras del profesional de salud y del usuario. Queda claro que es de vital

importancia mejorar el bienestar mental del personal que se encuentra trabajando en primera línea frente a esta pandemia, brindar mejoras en la calidad laboral y garantizar las medidas de bioseguridad para que el riesgo sea mínimo. Lo observado en otros países señala que aceptar las recomendaciones dadas beneficiaría en la salud mental de la población y del personal de salud ya antes mencionado. Es por ello que se busca dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020?

Es relevante mencionar la justificación del presente trabajo de investigación, es un tema de importancia humana ya que la ansiedad y el síndrome de Burnout son problemas frecuentes en los trabajadores técnicos de enfermería, lo cual resulta preocupante por las posibles consecuencias, ahora en la actualidad hace falta estudios que soporten el contexto actual.

Teóricamente, la justificación, se basa en que la investigación se realizó con el objetivo de aportar al conocimiento existente sobre la relación de ansiedad y síndrome de Burnout en técnicos de enfermería de atención covid-19 en la ciudad de Lima, cuyos resultados se podrán clasificar en una propuesta para ser agregado como conocimiento en las ciencias de la organización laboral ya que se estará demostrando si hay o no relación entre ansiedad y el síndrome de Burnout en técnicos de enfermería de atención covid-19.

Metodológicamente se justifica la importancia de la investigación en relación de ansiedad y síndrome de Burnout en técnicos de enfermería de atención covid-19, indagando mediante métodos científicos y posturas que pueden ser investigadas por la ciencia, este estudio servirá para las próximas investigaciones en diversos aspectos como entornos clínicos u organizacionales. Mediante esta investigación también se logrará obtener evidencias que den mayor confiabilidad y validez a las pruebas que se han utilizado.

La justificación práctica de la investigación, consiste en la preocupación de las investigadoras de demostrar si hay relación entre ansiedad y síndrome de Burnout en técnicos de enfermería de atención covid-19, para dar a conocer el resultado y por ende ayude a futuras investigaciones.

Desde el punto de vista de relevancia social, la presente investigación es importante para las personas interesadas, porque ha contribuido a profundizar su conocimiento sobre la variable de ansiedad y síndrome de Burnout, quienes una vez examinadas, han aportado las evidencias de los datos obtenidos. Es decir, dar a conocer hasta qué punto de ansiedad y síndrome de Burnout puede llegar el personal técnico de enfermería que trabajan en atención COVID-19, para evitar posibles dificultades antes, durante y después.

En la presente investigación se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre la ansiedad y síndrome de burnout en técnicos de enfermería de un centro de atención covid-19 en Lima, 2020. De tal manera que, específicamente se pretende determinar la relación entre la ansiedad como estado y el síndrome de burnout, así como también entre la ansiedad como rasgo y el síndrome de burnout, determinar los niveles de ansiedad como estado, así como también como rasgo en los técnicos de enfermería que atienden casos covid-19 en la ciudad de Lima durante el año 2020 y finalmente saber cuál es el nivel de síndrome de burnout en la población muestreada.

De igual manera, en base a lo ya antes revisado se puede hipotetizar que existe relación entre la ansiedad y el síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de un centro de atención covid-19 en Lima, 2020. Así como también que no existe dicha relación entre ambas variables. Y de manera más específica, se planteó la hipótesis que existe una relación entre la ansiedad como estado y el síndrome de burnout en la población ya antes mencionada, también una relación entre la ansiedad como rasgo y el síndrome de burnout, de la misma manera que no existe relación entre la variable de ansiedad en cualquiera de sus dos dimensiones con el síndrome de burnout.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional se encontró diferentes estudios sobre las variables a investigar, como la de Bermúdez et al. (2020) que buscaron encontrar la influencia del covid 19 para el desarrollo del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital en Cundinamarca (Colombia), obteniendo que el 30% presenta agotamiento emocional. Concluyendo así que la población muestreada presenta un nivel medio-alto de burnout. Anteriormente Vinueza et al. (2020) en Ecuador investigó la presencia del síndrome de burnout en personal médico y de enfermería durante la pandemia del COVID-19, teniendo como resultado que más del 90% de la muestra presentó un nivel moderado-severo del síndrome. Así como también Vilaret et al. (2020) investigaron la prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud de un hospital en Quito (Ecuador), concluyendo que el 50% de los médicos presentaban el síndrome y el 5% del personal de enfermería. Unos años atrás, Loreto y Serrano (2016) desarrollaron un estudio en el que se buscaba relacionar la ansiedad y burnout en personal de salud de la ciudad de Albacete (España), se obtuvo niveles medianamente bajos de burnout pero si se corroboró que estos niveles estaban directamente relacionados con los niveles de ansiedad de las personas muestreadas.

De igual manera, se han realizado estudios a nivel nacional. Culquicondor (2020) investigó sobre los niveles de síndrome de burnout en el personal de enfermería de un centro de salud de atención covid-19 en Lima. Se obtuvo que un 44.4% presentaba niveles medios del síndrome. Así como también, Najjar (2020) mediante un estudio buscaba relacionar las variables de ansiedad y síndrome de burnout en internos de medicina de un hospital en Arequipa, como resultados se tuvo que un 40.26% presentaba burnout y 14.29% niveles de ansiedad moderada. Por lo que se concluyó que la relación entre ambas variables era de regular intensidad. Un poco antes, Olano y Olivos (2019) mediante un estudio buscaban identificar el nivel de burnout en enfermeros de un hospital de la ciudad de Chiclayo. Llegaron a la conclusión que un 6.3% de la población presentaba síndrome de burnout y un 90.6% mostraban una tendencia a padecerlo. Parra (2019) mediante una investigación buscó determinar el nivel de burnout en enfermeras de un centro de salud en la ciudad de Lima, llegando a la conclusión que la población mostraba un alto nivel de riesgo del síndrome. Unos años antes, Aedo (2015)

investigó la relación entre ansiedad y síndrome de burnout en trabajadores de un hospital de La Libertad, y encontró que existía una correlación altamente significativa entre ambas variables.

## **ANSIEDAD**

La ansiedad ha existido siempre en la humanidad, es parte del hombre, la cual es una respuesta adaptativa. Este es un tema de mucha importancia para la ciencia de psicología, la cual ha sido estudiada en diferentes épocas y en diversos enfoques. Según la (RAE), la palabra ansiedad procede del idioma latín *anxietas*, mencionando un estado de mucha agitación, intranquilidad y angustia, siendo una sensación complicada y frecuente en el hombre manifestándose tensión emocional agregando un correlato de sensaciones somáticas (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986), se dará a conocer las distintas conceptualizaciones según las investigaciones de los autores.

Según Rojas (2014), define a la ansiedad como experiencia de miedo ante lo incierto, indefinido. Elaborados por acontecimientos que se desconocen, temor indefinido y de escasos estímulos exteriores que produce alteraciones en las características del ser humano.

Según García et al. (2011), la ansiedad se muestra como una expresión psicofisiológica que se expresa cuando se expone a un riesgo verdadero o imaginario, siendo sus respuestas voluntarias o involuntarias.

Spielberger et al. (1970), manifiestan que la ansiedad – estado emocional, es una situación de los sentimientos del hombre, establecido por emociones de intranquilidad que capta cuando esta consiente a la realidad siendo este estado varía en el tiempo y fluctúa en fuerza e intensidad. Por otro lado, la ansiedad-rasgo se basa en las diferencias personales, respondiendo a las situaciones observadas como amenazadoras.

Virues (2005), define a la ansiedad como estado de incomodidad psicofísica presentando una sensación de inquietud, inseguridad y desazón ante una vivencia que es tomado como una amenaza y de causa indeterminada.

Tobeña (1997), define la ansiedad como un estado emocional que varía los parámetros anatómicos y se manifiesta de diversas acciones.

Sandín y Chorot (1995), sustentan que las manifestaciones del estado de ansiedad consisten en tensión, nerviosismo, preocupación y aprensión que activa al sistema nervioso autónomo simpático siendo anticipatoria.

Miguel – Tobal (1990), define al estado de ansiedad como respuesta emocional o modelos de respuestas, que abarca aspectos cognoscitivos desagradables, aspectos fisiológicos activados por una gran excitación del sistema nervioso autónomo y con actividades motoras que no ayudarían a la adaptabilidad.

Según Vila (1984), la ansiedad es una emoción natural en el humano y su función es poner en alerta, por lo tanto, agiliza su actividad de respuesta del hombre; refiere que cuando esta emoción es desmesurada en intensidad, duración y frecuencia, aparecen con estímulos que no son amenazas reales para el hombre y se produce variaciones en el funcionamiento emocional y actividad de la persona, es considerada una manifestación patológica.

### **SPIELBERGER Y SU TEORÍA ESTADO-RASGO.**

Ansiedad Estado – Ansiedad Rasgo, observada desde la teoría de Freud (1926), ha diferenciado estas dos formas que el sujeto asume las emociones: rasgo y estado.

Plantea que la ansiedad estado emocional se relaciona por un proceso de emociones particulares limitadas en el tiempo, mientras que la ansiedad rasgo de personalidad refiere que el sujeto experimenta emociones particulares con definida regularidad en su vida diaria. Los estados emocionales se reflejan subjetivamente en la acción del individuo en un momento definido, mientras tanto las emociones como rasgos de personalidad están afianzados a lo largo de la vida, siendo moduladas por factores internos como histórico, biográficos, socioculturales, biológicos etc.

Spielberger (1966), explica que la ansiedad estado tiene relación a una estado emocional provisional o inesperado, así mismo, refiere que bajo condiciones amenazantes el nivel del estado de ansiedad es elevado; no obstante, la ansiedad rasgo es referentemente estable a la transición del tiempo y en diversas posiciones.

El autor sobrepone la diferencia entre “rasgo (ser)- estado (estar)” haciendo mención que su teoría Rasgo-Estado de la ansiedad se debe diferenciar conceptual y operativamente entre rasgos de ansiedad y estado de ansiedad, así como distinguir entre estímulos condicionados que estimulan el estado de ansiedad y los mecanismos de defensas para prevenir los mencionados estados.

Según el autor antes mencionado, el estado de ansiedad se define como un estado emocional pasajero que puede cambiar con el tiempo y oscilar en intensidad. También se caracteriza por presentar sentimientos subjetivos mostrando aumento de actividad en el sistema nervioso. El nivel de estado de ansiedad del sujeto dependerá de su percepción, quiere decir que es subjetiva y no de peligro real que pueda presentar el momento.

Spielberger resume su teoría de ansiedad estado-rasgo en seis puntos:

- Toda situación o momento que el individuo valore como amenazante se pronunciará una ansiedad estado, captados por medio de la percepción presentará altos niveles de ansiedad estado que serán experimentados como no placenteros.
- El individuo expresa la intensidad de la ansiedad estado paralelo al grado de amenaza que la situación presenta para el sujeto.
- De acuerdo a la situación amenazante que experimente el individuo será la duración del estado de ansiedad.
- Cuanto más alto es el nivel de ansiedad rasgo para el sujeto, es más amenazante la circunstancia para las personas con un bajo nivel de ansiedad rasgo.
- Las elevaciones de ansiedad en las personas son manifestadas en sus conductas, y son útiles para principiar defensas psicológicas que antes fueron eficaces en la disminución de la ansiedad.
- Si el sujeto experimenta situaciones estresantes con frecuencia puede causar en él mecanismos de defensas o desarrollo de respuestas específicas la cual reduce la ansiedad estado.

Entonces según Spielberger y su teoría Rasgo- estado, se puede ver que el estado de ansiedad es un transcurso temporal que se inicia con la valoración por parte del sujeto



de los estímulos intrínsecos y extrínsecos, sobre el cual influirá en la persona el rasgo de ansiedad. Si los estímulos antes mencionados son valorados por el sujeto como no amenazantes, entonces este no llegará a presentar síntomas de ansiedad. De lo contrario, si los estímulos para el sujeto son considerados como inquietantes dará un aumento en el estado de ansiedad, poniendo en marcha mecanismos de defensas para reducir el estado de ansiedad.

## **SÍNDROME DE BURNOUT**

Desde mediados del siglo XX fue ganando mayor atención dentro de las investigaciones de salud mental un fenómeno que al principio era poco comentado, y que se le puso por nombre "Síndrome de burnout". En los años setenta es cuando se empiezan a hacer más estudios sobre este síndrome dentro de la Psicología. Se cree que este síndrome nace debido a la inestabilidad en distintos ámbitos como son la economía, sociedad, cultura, principalmente en Estados Unidos, todo esto que fue sucediendo desde principios del siglo XX (Salanova y Llorens, 2008; Schaufeli et al., 2009).

Con los años se han ido dando muchas definiciones sobre lo que es Burnout, visto desde distintas perspectivas.

Tradicionalmente, se definía al Burnout basándose principalmente en la sintomatología que experimentan las personas que sufren de este síndrome (Schaufeli y Buunk, 2003). Uno de los primeros autores en definirlo fue Freudenberg (1974) quien considera el Burnout como un conjunto de sensaciones dentro de las que se incluye el agotamiento, poco interés y decepción, todo esto desencadenado por una carga excesiva de los recursos y energía del trabajador.

Un poco más adelante en el año 1976, la investigadora Cristina Maslach dio a conocer la palabra Burnout de manera más pública durante el Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, comentando que este síndrome se volvía cada vez más frecuente dentro del ámbito laboral, y que tanto era el desgaste de los trabajadores que con los años terminaban "quemándose".

En el año 1981, luego de varios años de estudios, las investigadoras de nacionalidad estadounidense Cristina Maslach y Susan Jackson, dan un concepto sobre lo que era burnout, describiéndolo como un síndrome de estrés crónico que se presenta en

personas con profesiones de servicio a la comunidad, donde pasan la mayor parte del tiempo brindando atención a pacientes en situaciones de dependencia". Al siguiente año, en 1982, crea el Inventario de Burnout de Maslach (Gil-Monte, 2005).

Farber (1983) detalla la relación del burnout con el ambiente laboral: "El Burnout es un síndrome que se relaciona con el trabajo. Nace porque el sujeto no percibe una equidad entre sus esfuerzos dentro de su trabajo y sus logros. Sucediendo esto en su mayoría, en personas que trabajan directamente atendiendo clientes con problemas. Este síndrome se caracteriza por presentar poca energía, sentirse incompetente, autoestima baja, melancolía, ansiedad y establecer distancia con los demás trabajadores".

Por otro lado, Gil-Monte y Peiró (1997), conceptualizan el síndrome de Burnout como: "una consecuencia del estrés laboral crónico, que junto con una mezcla de sentimientos, pensamientos y actitudes, ocasionan perturbaciones tanto físicas como psicológicas en el trabajador y por lo tanto problemas en el entorno laboral".

Según Aranda (2006) la palabra "burnout" es un término de procedencia germánica que tiene como significado estar quemado, desgastado, exhausto y perder la motivación por el trabajo.

Por último, Shirom (2003) definió al Burnout como una reacción emocional a un periodo de estrés prolongado cuyo síntoma principal es ir perdiendo la energía de manera progresiva. Dicho desgaste energético se ve manifestado mediante agotamiento emocional, cansancio físico y mental. Shirom (2009) entiende que el Burnout es una forma de ver el estrés desde la perspectiva de las organizaciones. Posteriormente, afirma que este fenómeno es un problema bastante común en la economía, exigiendo que se deben dar acciones preventivas.

## **TEORÍA TRIDIMENSIONAL DE MASLACH & JACKSON**

Maslach & Jackson (1997) lo conceptualizan como "un síndrome de desgaste emocional, despersonalización y de disminución de la capacidad personal, que puede manifestarse en personas que, por profesión, se "encargan de la gente". Se trata de una respuesta a la presión emocional crónica ocasionada por el constante contacto con otras personas, sobre todo cuando estas tienen algún tipo de problemática. Es decir, se puede estimar como un tipo de estrés organizacional, pero, la principal característica del Burnout es que dicho estrés surge de la relación entre el trabajador y su cliente o personas con las que

tiene contacto directo. Por eso se dice que este síndrome es "el costo de ayudar a los demás".

Es por eso que, tanto Freudenberger (1974) como Maslach y Jackson (1981), concuerdan en que el Burnout se da principalmente a los profesionales de atención al público y cuidados, cuyo laboral principal, se establece en torno a la relación entre el proveedor y el receptor (Maslach, 1982; Schaufeli y Salanova, 2007). En este sentido, el síndrome del Burnout responde a una situación constantemente estresante como consecuencia de la relación entre el individuo y el lugar de trabajo en oposición a las respuestas personales (Maslach et al., 2001; Maslach, 2003).

Dimensiones del síndrome de burnout:

- Agotamiento emocional: De acuerdo con Maslach (1982, 1993), esta dimensión se relaciona con el desgaste de energía, de confianza o de interés y, también, se identifica con el estrés individual básico (Maslach, 1998; Maslach et al., 2009). El trabajador siente que ha sido rebasado por el estrés que le ocasiona el contacto directo con las personas a las que sirve, que en general, llegan con problemas, tiene sentimientos relacionados con el desgaste, la pérdida de energía, el cansancio y la fatiga (Maslach y Leiter, 2016). Es por ello, que las personas que padecen de este síndrome no se sienten capaces de adaptarse a su ambiente laboral, debido a que no cuentan con la suficiente motivación para realizar su labor en su totalidad y de la mejor manera (Maslach y Leiter, 2017).

- Despersonalización: Representa el componente de la parte interpersonal del Burnout (Maslach, 1998; Leiter y Maslach, 2004). El trabajador manifiesta sentimientos negativos hacia su entorno laboral, esto se ve traducido en actitudes y comportamientos que no son los más adecuados, se convierte en Cinismo y representa las actitudes adversas hacia el trabajo (Schaufeli y Greenglass, 2001; Maslach et al., 2009). Estos sentimientos y actitudes, con el tiempo pueden generar conflictos en el ámbito laboral, disminuyendo el rendimiento de los trabajadores (Schaufeli y Salanova, 2014).

- Realización personal: El trabajador autoevalúa de forma negativa su rendimiento laboral, lo cual perjudica su autoconcepto, su autoestima y la forma en que se relaciona con los demás, esto se transforma en falta de eficacia en el ambiente laboral, todo esto

generado por la percepción de incompetencia, falta de resultados y productividad en el desarrollo del puesto de trabajo (Moreno-Jiménez et al., 2001; Schaufeli y Buunk, 2003). Se relaciona la poca realización personal con otros problemas como la depresión, inmoralidad, la disminución en la productividad y la poca capacidad para enfrentar los desafíos (Maslach, 1982).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada, puesto que no busca generar nuevas teorías y se centra en conocer rasgos de la población para proponer recomendaciones buscando mejoras (CONCYTEC, 2018). Así mismo, de diseño no experimental, debido a que no hubo manipulación de las variables, con un enfoque cuantitativo, ya que siguió un proceso secuencial y estructurado, y de alcance descriptivo correlacional, debido a que su finalidad es determinar la relación o grado de asociación que existe entre las variables (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### VARIABLE 1: ANSIEDAD

La primera variable es la ansiedad, la cual está conceptualizada por Spielberger (1972) como un estado emocional desagradable, que se caracteriza por presentar sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo.

Definición operacional: El autor Spielberger (1972) en su teoría sobre la ansiedad detalla dos dimensiones: ansiedad estado, la cual la define como una condición emocional transitoria y ansiedad rasgo, que es una propensión ansiosa relativamente estable.

Indicadores: En la dimensión ansiedad estado existen dos indicadores que son el estado positivo y estado negativo. Por otro lado, en la dimensión ansiedad rasgo, también se valoran dos indicadores que son rasgo positivo y rasgo negativo.

##### VARIABLE 2: SÍNDROME DE BURNOUT

En cuanto a la segunda variable, que es el síndrome de burnout, está conceptualizado por Maslach y Jackson (1981) como una manifestación comportamental del desgaste profesional de las personas que laboran en diversos sectores de servicios humanos, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional.

Definición operacional: Esta variable tiene como dimensiones el agotamiento emocional, que es la respuesta del trabajador ante la labor que realiza; la despersonalización, que

es un conjunto de comportamientos negativos ocasionados por el cansancio emocional y la realización personal, que son los sentimientos de incapacidad por parte del trabajador (Maslach y Jackson, 1981).

Indicadores: Para medir la dimensión de agotamiento emocional se subdivide en la relación al trabajo y la relación directa con los pacientes. Con respecto a la dimensión de despersonalización, se valoran tanto los sentimientos positivos como negativos hacia el trabajo y la indiferencia por los pacientes. En la dimensión de realización personal, se mide el grado de empatía hacia los pacientes y las consecuencias negativas que origina el trabajo.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

La población es el total de un conjunto de objetos, acontecimientos o personas, que poseen determinadas características o algún determinado criterio; y que se pueden encontrar en un área de interés para ser estudiados (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018). La población de la presente investigación estuvo conformada por 200 técnicos de enfermería, que trabajan en un centro de atención covid-19 ubicado en la ciudad de Lima, dicha población ha trabajado entre los meses de junio - diciembre del año 2020.

- Criterios de inclusión: En la presente investigación se consideró a los trabajadores que laboraron entre los meses de junio - diciembre del año 2020, que tienen la profesión de técnicos de enfermería y que mostraron su interés de participar de manera voluntaria en la investigación.
- Criterios de exclusión: Para la presente investigación se excluyeron a los trabajadores que no quisieron participar de manera voluntaria.

Para la muestra se tomó en consideración a 121 técnicos de enfermería que laboran en dicho centro de salud en la ciudad de Lima, ambos géneros y edades que oscila entre 20 y 54 años, entendiéndose por muestra a un subgrupo del conjunto que llamamos población (Hernández et al., 2014). El muestreo fue no probabilístico intencional, es decir no se usó ningún procedimiento mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad (Hernández et al., 2014).

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta, la cual consiste según Fernández (2004), en la recopilación de datos, con el propósito de describir las variables, otorgar valores, escalas numéricas y categorías.

Como instrumentos, se utilizó la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), que tiene como autores a Spielberger, Gorsuch y Lushene y su finalidad es evaluar la ansiedad en dos dimensiones, estado y rasgo. La escala consta de 40 ítems, la mitad de ellos pertenecen a la dimensión de estado y está formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento. La segunda mitad de los ítems pertenecen a la dimensión de rasgo e identifica cómo se siente la persona habitualmente.

Para la presente investigación se utilizó la adaptación española, cuyos autores son Buela, Guillén y Seisdedos 1982, este instrumento tiene una escala de medición de tipo likert. Para esta adaptación ha sido tomado en cuenta el criterio y selección de ítems; fue relacionado con el Catell 16 PF, forma A, en dos grupos de estudiantes según sexo y las asociaciones fueron relevadas entre los dos test,  $r = 0,53$ . En cuanto a su confiabilidad; la consistencia interna del STAI para sujetos normales se encuentra ubicada entre 0,83 y 0,92, lo que indica una alta relación de la estructura interna.

Para la presente investigación también se realizó un análisis de confiabilidad a la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo, donde se obtuvo un alfa de cronbach de 0,95.

Tabla 1: Baremos de la Escala Ansiedad estado-rasgo (STAI)

Niveles	Estado	Rasgo
Alto	> 28	> 33
Medio	23 – 28	28 – 33
Bajo	11 – 22	< 28

El segundo instrumento que se utilizó fue el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (1982), su finalidad es evaluar el síndrome de burnout basándose en sus 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Para la presente investigación se utilizó una adaptación peruana, cuyos autores son Llaja, Sarria y García en el año 2007. Con respecto a la confiabilidad, los autores realizaron un estudio con 313 participantes, los cuales eran de las carreras profesionales de medicina y enfermería de un hospital de lima, al aplicar el método de consistencia interna por medio del Alfa de Cronbach, obtuvo un coeficiente de correlación de 0.80 para la dimensión agotamiento emocional, 0.73 para la dimensión realización personal y 0.47 para la dimensión despersonalización, Asimismo con respecto a la validez, Valdivia (2011) en una muestra de 200 enfermeras de un instituto oncológico de Lima, mediante el método del método inter prueba, utilizando el análisis factorial confirmatorio, coeficiente V de Aiken, obtuvo un coeficiente de correlación de 0.828 para la dimensión agotamiento emocional, 0.48 para la dimensión realización personal y 0.607 para la dimensión despersonalización, obteniendo el instrumento una validez de 0.791.

Para la presente investigación también se realizó un análisis de confiabilidad a la adaptación del Inventario de Síndrome de burnout, donde se obtuvo un alfa de cronbach de 0,85.

Tabla 2: Baremos del Inventario de Síndrome de Burnout

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



### 3.5. Procedimientos

En primera instancia se le informó a la población sobre la presente investigación y se les solicitó que firmen el consentimiento informado, luego se elaboró un cuestionario en google forms donde estaban detallados los instrumentos de ambas variables, posteriormente fueron enviados los formularios de preguntas (<https://forms.gle/x6YJKsjtEZrYETYz8>) a los técnicos de enfermería de un centro covid-19 en Lima, por vía whatsapp, de manera individual y explicando detalladamente el procedimiento a realizar para facilitar su ejecución. Con el transcurrir de los días las personas muestreadas fueron respondiendo el cuestionario.

### 3.6. Métodos de análisis de datos

En el presente estudio, los datos que se obtuvieron de las encuestas fueron recopilados en una base de datos en el programa de Excel para poder codificar la información, posteriormente se pasó toda la información al programa estadístico SPSS versión 26, donde lo primero que se hizo fue el análisis de confiabilidad de ambas pruebas, luego se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, donde se obtuvo como resultado que la distribución era normal por lo tanto se procedió a realizar las correlaciones con la prueba paramétrica de Pearson para poder determinar la relación entre las variables y sus dimensiones. Finalmente se realizó también análisis descriptivos para determinar los niveles de las variables.

### 3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación, se tomó en consideración los aportes del Código de conducta ética de la American Psychological Association, donde se especifica que se debe considerar el consentimiento informado para los participantes de todas las investigaciones (APA, 2010).

Por lo que se refiere al código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, en el capítulo 3, artículo 22, menciona que toda investigación se debe realizar respetando la normativa nacional e internacional que regula la investigación de las personas;

además, en el capítulo 24 hace referencia que se tiene que contar con un consentimiento informado a todo sujeto dispuesto a la investigación, así mismo, en el capítulo 27 relata que no se debe practicar procedimientos rechazados por las instituciones universitarias o científicas, también test psicológicos y otras técnicas que no demuestran validez científica.

También se respetaron las consideraciones del Código de ética de la Universidad César Vallejo (2017), entre ellos el artículo 3 en el que se reconoce el respeto por la dignidad, integridad y autonomía de las personas, todo ello debe ir por encima de los intereses de la ciencia; el artículo 6 que hace referencia a la transparencia que ha tenido la investigación, evitando así el plagio; de la misma manera el artículo 7 que exhorta a llevar una correcta metodología para así llegar a resultados óptimos y el artículo 9 que busca garantizar la total responsabilidad por parte de los investigadores en todos los aspectos, como lo son la ética, legalidad y seguridad.

#### IV. RESULTADOS

Se consideró importante que antes de realizar la prueba de hipótesis y el desarrollo de los resultados según los objetivos planteados, determinar la distribución de los datos: paramétrica o no paramétrica, para ello se utilizó la prueba estadística de normalidad de Kolmogorov-Smirnov por ser la muestra mayor a 50, mediante el programa estadístico SPSS V26.

Tabla 3: Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	Sig. asintótica(bilateral)
ANSIEDAD	,200
Estado	,200
Rasgo	,063
SÍNDROME BURNOUT	,185
Agotamiento emocional	,000
Despersonalización	,000
Realización personal	,010

En la tabla 3, se presentan los valores de la prueba de Kolmogorov-Smirnov de las variables y sus dimensiones, donde se evidencia que los valores de significancia de las variables son mayores a 0,05, por lo tanto, la distribución es normal y para el análisis de correlación se utilizó la prueba paramétrica de Pearson.

### Prueba de hipótesis

Para realizar la prueba de hipótesis se aplicó la prueba paramétrica de Pearson, puesto que los valores de significancia de las variables tienen una distribución normal. Por lo tanto, se obtuvo que:

**Objetivo general:** Determinar la relación entre la ansiedad y síndrome de burnout en técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.

Tabla 4: Correlación entre la ansiedad y el síndrome de burnout.

		Síndrome de burnout
Ansiedad	Correlación de Pearson	,601
	Sig. (bilateral)	,000

En la tabla 4, los resultados mostraron que el valor de la correlación entre las variables ansiedad y síndrome de burnout es significativo ( $p < 0,05$ ) de intensidad moderada y directa ( $r = 0,6$ ). Por lo tanto, se aceptó la hipótesis general del investigador, donde: "Existe relación entre la ansiedad y síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020".

### Objetivos específicos

**Objetivo 1:** Determinar la relación entre la ansiedad como estado y el síndrome de burnout en técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.

Tabla 5: Correlación entre la dimensión ansiedad estado y el síndrome de burnout.

		Síndrome de burnout
estado	Correlación de Pearson	,028
	Sig. (bilateral)	,758

En la tabla 5, los resultados mostraron que el valor de la correlación entre la dimensión de ansiedad como estado y la variable de síndrome de burnout no es significativo ( $p > 0,05$ ). Por lo tanto, se aceptó la hipótesis específica nula del investigador, donde: “No existe relación entre la ansiedad como estado y el síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020”.

**Objetivo 2:** Determinar la relación entre la ansiedad como rasgo y el síndrome de burnout en técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.

Tabla 6: Correlación entre la dimensión ansiedad rasgo y el síndrome de burnout.

		Síndrome de burnout
rasgo	Correlación de Pearson	,581
	Sig. (bilateral)	,000

En la tabla 6, los resultados mostraron que el valor de la correlación entre la dimensión de ansiedad como rasgo y la variable de síndrome de burnout es significativo ( $p < 0,05$ ) de intensidad moderada y directa ( $r = 0,58$ ). Por lo tanto, se aceptó la hipótesis específica del investigador, donde: “Existe relación entre la ansiedad como rasgo y el síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020”.

### **Análisis descriptivo**

**Objetivo 3:** Determinar el nivel de ansiedad como estado en los técnicos de enfermería de atención covid-19 de Lima, 2020.

Tabla 7: Análisis descriptivo de los niveles de ansiedad como estado.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	,8
Medio	7	5,8
Alto	113	93,4

En la tabla 7, los resultados mostraron que predominó el nivel alto de ansiedad como estado con un 93,4%, mientras que en el nivel medio un 5,8% de la muestra y en el nivel bajo un 0,8%.

**Objetivo 4:** Determinar el nivel de ansiedad como rasgo en los técnicos de enfermería de atención covid-19 de Lima, 2020.

Tabla 8: Análisis descriptivo de los niveles de ansiedad como rasgo.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	6	5,0
Alto	115	95,0

En la tabla 8, los resultados mostraron que predominó el nivel ALTO de ansiedad como rasgo con un 95%, mientras que el 5% restante manifestó un nivel medio.

**Objetivo 5:** Determinar el nivel de síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.

Tabla 9: Análisis descriptivo de las dimensiones del síndrome de burnout.

		Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento emocional	Bajo	70	57,9
	Medio	39	32,2
	Alto	12	9,9
Despersonalización	Bajo	93	76,9
	Medio	24	19,8
	Alto	4	3,3
Realización personal	Bajo	61	50,4
	Medio	60	49,6

De acuerdo a la tabla 9, los resultados mostraron que en la dimensión de agotamiento emocional un 57,9% manifiesta un índice bajo, un 32,2% un índice medio y el restante 9,9% un índice alto. En la dimensión de despersonalización predomina también el nivel bajo con un 76,9%, seguido del nivel medio con un 19,8% y el nivel alto con un 3,3%. En lo que respecta a la dimensión de realización personal, un 50,4% presentó un nivel bajo y un 49,6% un nivel medio.

## V. DISCUSIÓN

Dentro del contexto en el que ha visto envuelto el personal de salud tanto del país como del mundo entero debido a la pandemia por covid-19 que se viene dando, salen a la luz bastantes problemas de salud mental, siendo uno de los grupos más afectados el área técnica de enfermería, es por ello que esta investigación se basó en un grupo de técnicos de enfermería que atienden casos covid-19 en un centro de salud de la ciudad de Lima, para ello se tomó en cuenta dos variables bastante importantes las cuales son la ansiedad y el síndrome de burnout. Y la finalidad de esta investigación fue determinar la relación de las variables y el nivel en el que están afectando a la población muestreada.

En lo que respecta al objetivo general, se buscó determinar la relación entre la ansiedad y el síndrome de burnout en la población muestreada, se obtuvo como resultado que existe una correlación significativa ( $p < 0,05$ ) y de intensidad moderada y directa ( $r = 0,6$ ). Por lo tanto, se acepta la hipótesis general planteada de que si existe una relación entre las variables. Estos resultados son similares a los obtenidos por Najjar (2020) quien buscó identificar la asociación entre el síndrome de burnout y ansiedad en internos de medicina de un hospital en la ciudad de Arequipa, encontrando una relación significativa entre las variables y de regular intensidad. También se relaciona con un estudio realizado unos años atrás por Medrano (2017) quien también encuentra una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la ansiedad y el síndrome de burnout en el personal del área de informática de una empresa en el Cercado de Lima. Estos resultados se relacionan con lo afirmado por los autores Gil- Monte (2001) quienes aseveran que el síndrome de burnout está relacionado directamente con la ansiedad, al ser esta una de sus principales consecuencias de las personas que padecen el síndrome, afectando directamente el rendimiento laboral.

Respecto al primer objetivo específico en el que se esperaba determinar la relación entre la ansiedad como estado y el síndrome de burnout, se encontró en los resultados que dicha correlación no era significativa ( $p > 0,05$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula planteada referente a que no existe relación entre la dimensión de estado y el síndrome de burnout. A diferencia del segundo objetivo específico en el que se busco determinar la relación entre la variable de ansiedad como rasgo y el síndrome de burnout, encontrándose una correlación significativa, de intensidad moderada ( $r = 0,6$ ) y directa,



aceptándose la hipótesis específica referente a que si existe relación entre la dimensión rasgo y el síndrome de burnout. Lo que nos lleva a concluir que en el personal técnico de enfermería de dicho centro de salud de atención covid-19, la ansiedad ya no es una fase emocional provisional o inesperada, como se le determina a la dimensión de estado, sino más bien se inclina a la ansiedad rasgo que es referentemente estable a la transición del tiempo y en diferentes posiciones (Spielberger, 1966).

En el tercer objetivo específico se planteó determinar el nivel de la dimensión ansiedad como estado en la población muestreada y los resultados arrojaron que el 93,4% del total presentan un nivel alto, seguido por un 5,8% con nivel medio y un 0,8% con nivel bajo. Resultados parecidos encontró Medrano (2017) en su investigación, donde el 66% de su muestra presentó niveles altos de ansiedad, el 23% nivel medio y el 11% nivel bajo. Esto nos lleva a concluir que, los técnicos de enfermería de atención covid-19 vienen atravesando, en su mayoría, una fase alarmante de ansiedad. Los autores Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) manifiestan que esta dimensión de la ansiedad es de forma temporal y que puede variar en intensidad, también se debe tener en cuenta en el contexto en el que se aplicó las pruebas, que fue en la última semana de trabajo de los técnicos de enfermería, cabe recalcar que la ansiedad también se pudo presentar por el tiempo extensivo de trabajo que era programado para el personal de salud, llegando a laborar hasta veinticuatro horas consecutivas sin descanso alguno, debido a la insuficiente cantidad de personal y al exceso de pacientes; asimismo se puede resaltar el temor al contagio, siendo una enfermedad nueva a nivel mundial y no estando definido el protocolo de bioseguridad, causaba cierta ansiedad en el personal de salud. también se observaron los limitados equipos de protección personal (EPP).

En el cuarto objetivo específico se buscó determinar el nivel de la dimensión ansiedad como rasgo en los técnicos de enfermería muestreados, obteniendo como resultados que el 95% del total presentó niveles altos de ansiedad rasgo y el 5% restante nivel medio, lo que nos indica un predominio bastante alto de esta dimensión de la ansiedad en la muestra. Medrano (2017) encontró también predominancia en el nivel alto de ansiedad como rasgo con un 66% de su muestra, pero si comparamos ambos resultados, da a resaltar una diferencia con la presente investigación, lo que nos hace concluir que el déficit de salud mental en esta población es estable a través del tiempo y que la actual

pandemia en la que nos encontramos ha contribuido más a padecer este tipo de problemática.

Referente al último objetivo específico en el que se planteó determinar el nivel de síndrome de burnout, los resultados fueron analizados por sus dimensiones debido a que este inventario no nos arroja un resultado general, obteniéndose que, en la dimensión de agotamiento emocional predominó el nivel bajo con un 57,9%, seguido del nivel medio con un 32,2% y el nivel alto con un 9,9%. En la dimensión de despersonalización también la mayoría representada por un 76,9% presentó niveles bajos, el 19,8% nivel medio y el 3,3% restante nivel alto. Y en la dimensión de realización personal, los resultados fueron más equivalentes, con un 50,4% en nivel bajo y 49,6% nivel medio. Con estos resultados se puede concluir que si hay presencia de síndrome de burnout en la población muestreada, pero si lo comparamos con los niveles presentados en ansiedad estado-rasgo, sería menor el nivel, esto quiere decir que los técnicos de enfermería del centro de atención covid-19 presentan altos niveles de ansiedad pero moderado nivel de síndrome de burnout, se puede acentuar que los factores predisponentes que presenta el ambiente laboral ayudado con el aumento de la ansiedad y la presencia del síndrome de Burnout en escalas limitadas.

Es importante recalcar que el síndrome de burnout no solo trae repercusiones negativas en el ámbito laboral, sino que también compromete las distintas áreas donde se desenvuelve la persona que lo padece (Gil-Monte, 2002). Estas repercusiones pueden originar crisis de ansiedad ya sea transitorias o de manera más estable, es por ello, de la importancia de esta investigación, ya que aporta validez y confiabilidad a las pruebas utilizadas, así como también mayor información para próximas investigaciones y sobre todo mayor conocimiento para el centro de salud donde se seleccionó la muestra para que puedan implementar un correcto abordaje a esta problemática en situaciones futuras, y así prevenir o atenuar tales variables; asimismo la presión por el temor al contagio es muy alta, y esto hace que el trabajo del personal técnico de salud no entregue al cien por ciento su actividad laboral.

## VI. CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. En líneas generales, se evidencia una relación significativa y directa entre la ansiedad y el síndrome de burnout ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,6$ ) en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.
2. En cuanto al análisis de la relación entre la dimensión de ansiedad como estado y el síndrome de burnout, se encontró que no existe correlación significativa en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.
3. Existe una relación significativa, directa y de intensidad moderada entre la dimensión de ansiedad como rasgo y el síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.
4. En cuanto al nivel de ansiedad como estado, se encontró el predominio del nivel alto con un 93,4% en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.
5. En el análisis del nivel de ansiedad como rasgo, se obtuvo que predominó el nivel alto con un 95% en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.
6. En cuanto al nivel de síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, en la dimensión de agotamiento emocional resaltó el nivel bajo con un 57,9%, en la dimensión de despersonalización un 76,9% presentó nivel bajo y en lo que respecta a la dimensión de realización personal un 50,4 presentó un nivel bajo.

## VII. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la investigación realizada y los resultados obtenidos, se brindan las siguientes recomendaciones:

- A los coordinadores de enfermería o jefes al mando de los centros de atención covid-19, proveer atención psicológica al personal técnico de enfermería para minimizar los niveles de ansiedad.
- Al personal encargado de las jornadas laborales, respetar las horas de trabajo, las cuales son un máximo de 150 horas efectivas por mes de acuerdo con el estado de Emergencia Sanitaria Nacional.
- Para el personal a cargo de los protocolos de bioseguridad establecidos por la Autoridad Nacional de Salud, tomar en cuenta los Equipos de Protección Personal (EPP), para salvaguardar la salud pública individual y colectiva.
- Al personal del área de psicología de los centros médicos, fomentar talleres y/o charlas que ayuden al personal de enfermería a manejar sus niveles de ansiedad y evitar que se desarrollen síndromes como el de burnout.
- A los futuros profesionales de la salud mental, continuar realizando investigaciones del mismo ámbito, para contribuir con el personal que labora en centros de atención covid-19, pero se recomienda la aplicación de las pruebas de forma presencial.

## REFERENCIAS

- Aedo, R. (2015) Relación entre ansiedad y síndrome de burnout en el personal asistencial del hospital I La esperanza-Essalud, perteneciente a la red asistencial La Libertad-Perú. Tesis de Maestría. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Extraído de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/168>
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. Revista Costarricense de Salud Pública, 15, 1-7. Extraído de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v15n29/3316.pdf>
- Ayuso, J. (1988) Trastorno de Angustia, Barcelona Martinez Roca.
- Bermudez, D; Gonzalez, D; Muñoz, A; Britt, D & Tinjaca, I. (2020) Influencia de la aparición del Covid 19 en el desarrollo del síndrome de burnout en el personal de servicios generales del Hospital de San Rafael de Pacho-Cundinamarca. Proyecto de Investigación. Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. Extraído de: <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2057>
- Buela-Casal, G; Guillen-Riquelme, A; Seisdedos, N. (2011). Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. (ed.8°).TEA Ediciones.
- Carranza, S; Elorreaga, C. (2019) Clima Social Familiar y su relación con los niveles de Ansiedad Estado-Rasgo en estudiantes de una Institución Educativa, Estatal, Chiclayo, 2018. Perú. Extraído de: [http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/317/1/TESIS%20FINAL%20-----  
.pdf](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/317/1/TESIS%20FINAL%20-----<br/>.pdf)
- Casado, I. (1994) Ansiedad, estrés y trastornos psicofisiológicos. Madrid. Extraído de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/2997/1/T18977.pdf>
- Código de Ética y Deontología (2018) Colegio de Psicólogos del Perú.

Código de ética de la Universidad César Vallejo (2017). Extraído de:  
<https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>

Culquicondor, R. (2020) Síndrome Burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. Tesis de Licenciatura. Universidad Privada Norbert Wiener. Extraído de:  
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3934/T061\\_44215922\\_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Farber, B. (1983). Stress and burnout in the Human Service Professions. New York: Pergamon Press.

Foro Internacional de Medicina Interna (2020). Ataque al personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. Extraído de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v45n3/0120-2448-amc-45-03-55.pdf>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. Journal of Social Issues, 30, 159-165.

Hernández-Sampieri, R; Fernández, R. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. (ed. 6°). México. Mc Graw Hill Education.

García, E; Magaz A. & Garcia, R. (2011) Escala Magallanes de Estrés. Bilbao: COHS Consultores en Ciencias Humanas.

Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.

Gil-Monte, P. (2001) El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista Psicología científica.com. Extraído de:  
[https://www.researchgate.net/profile/Pedro\\_Gil-Monte/publication/242114408\\_El\\_sindrome\\_de\\_quemarse\\_por\\_el\\_trabajo\\_sind](https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sind)

[rome de burnout aproximaciones teoricas para su explicacion y recomendaciones para la intervencion/links/0deec534528db5d80e000000.pdf](https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf)

Gil-Monte, P. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.

Instituto Nacional de Salud Mental (2020). Nota de Prensa N° 021. Perú. Extraído de: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/021.html>

Lozano-Vargas, A. (2020) Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1). Perú. Extraído de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051)

Loreto, M. & Serrano, J. (2016) Estado de ansiedad y Bournout en trabajadores sanitarios de Albacete. España. Extraído de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600070>

Llaja, S. y Garcia (2007) Inventario de Burnout de Maslach y Jackson. Extraído de: 322037991-Manual-Del-Mbi-Inventario-de-Burnout-Maslach.pdf

Maslach, C. & Jackson, S. (1981). Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. (1982). Burnout: The cost of caring. Nueva York: Prentice-Hall Press.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. P. (2001). Burnout. *Annual Review of Psychology* 52, 397-422.

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*. Extraído de: <https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>

Miguel-Tobal, J. (1990) La Ansiedad. Madrid

- Medrano, W. (2017) Ansiedad y síndrome de burnout en el personal del área de informática de una empresa del distrito de Cercado de Lima – 2017. Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo. Extraído de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3326/Medrano\\_S\\_WJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3326/Medrano_S_WJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez, C.R. & Escobar, R.E. (2001). La evaluación del burnout profesional. Factorización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés* 7(1), 69-78.
- Najar, V. (2020) Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2019. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de Santa María. Extraído de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10093/70.2609.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olano I. & Olivos G. (2019) Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de unidades críticas de un hospital del MINSA. Chiclayo – 2019. Tesis de Especialidad. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Extraído de: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8057>
- Organización Internacional del Trabajo (2020). Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo. Ginebra. Extraído de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_742732.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2020) Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Extraído de: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=consideraciones-psicosociales-y-de-salud-mental-durante-el-brote-de-covid-19&Itemid=1031](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&slug=consideraciones-psicosociales-y-de-salud-mental-durante-el-brote-de-covid-19&Itemid=1031)



- Parra, N. (2019) Nivel de Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Centro de Salud Sangarara Lima – 2019. Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo. Extraído de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38256>
- Rojas, E. (2014). Cómo superar la Ansiedad. Barcelona. Extraído de: [https://www.planetadelibros.com/libros\\_contenido\\_extra/30/29106\\_Como\\_superar\\_la\\_ansiedad.pdf](https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf)
- Salanova, M. & Llorens, S. (2008) Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. Papeles del Psicólogo, 29(1), 59-67. Extraído de: <http://papelesdelpsicologo.es/pdf/1539.pdf>
- Sánchez, H; Reyes, C y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú. Universidad Ricardo Palma.
- Sandín, B. & Chorot, P. (1995). Concepto y Categorización de los Trastornos de ansiedad- Manual de psicopatología. Madrid.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos psicología Iberoamericana, México. Extraído de: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
- Schaufeli, WB y Buunk, BP (2003). Burnout: una visión general de 25 años de investigación en teorización.
- Schaufeli, W. B.; Bakker, A. B. y van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. Journal of Organizational Behavior, 30(7), 893-917. Extraído de: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/316.pdf>
- Schaufeli, W.B. & Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and engagement, and their relationships with efficacy beliefs. Anxiety, Coping & Stress, 20, 177-196.

- Shirom, A. (2003). Agotamiento relacionado con el trabajo: una revisión. En JC Quick & LE Tetrick (Eds.), Manual de psicología de la salud ocupacional.
- Shirom, A. (2009). Acerca de la validez del constructo, predictores y consecuencias del burnout en el lugar de trabajo. *Ciencia y Trabajo*, 11(32).
- Sierra, J; Ortega, V; Zubeidat, I. (2003) Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar E Subjetividade*. Brasil. Extraído de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Spielberger, C. D.; Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1970): Manual for the State - Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Tobeña, A. (1997) El estrés dañino. Madrid. El País Aguilar.
- UNICEF PERÚ (2020). Guía técnica: cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del covid-19. Perú. Extraído de: <https://www.unicef.org/peru/media/8716/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20afectada,%20familias%20y%20comunidad,%20en%20el%20contexto%20COVID-19.pdf>
- Vila, J. (1984). Técnicas de reducción de ansiedad. In J. Mayor & F. J. Labrador (Eds.), *Manual de Modificación de Conducta* (pp. 229-264). Madrid: Alhambra.
- Vilaret , A & Urgilés, S. (2020) Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito. Tesis de maestría. Universidad Internacional SEK Ecuador. Extraído de: <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3970>
- Vinueza, A; Aldaz, N; Mera, C; Pino, D; Veloz, E & Vinueza, M. (2020) Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de

COVID-19. Ecuador. Extraído de:  
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/958>

Virues, R. (2005). Estudio sobre la Ansiedad. Revista Psicológica Científica.com, 7(8).  
Extraído de: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>

Zabaleta, L. (2017) Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo en adolescentes de la localidad de Cartavio. Perú. Extraído de:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/314/zavaleta\\_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/314/zavaleta_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

NIVEL	PROBLEMA		OBJETIVOS		HIPÓTESIS		METODOLOGÍA
	GENERAL	ESPECÍFICOS	GENERAL	ESPECÍFICOS	GENERAL	ESPECÍFICAS	
CORRELACIONAL	¿Cuál es la relación entre la ansiedad y síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020?	¿Cuál es la relación entre la ansiedad como estado y el síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020?	Determinar la relación entre la ansiedad y síndrome de burnout en técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.	Determinar la relación entre la ansiedad como estado y el síndrome de burnout en técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.	H1: Existe relación entre la ansiedad y síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020. Ho: No existe relación entre la ansiedad y síndrome de burnout en los técnicos de enfermería	Existe relación entre la ansiedad como estado y el síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.	Investigación de tipo aplicada, diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo correlacional.
		¿Cuál es la relación entre la ansiedad como rasgo y el síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020?		Determinar la relación entre la ansiedad como rasgo y el síndrome de burnout en técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.		Existe relación entre la ansiedad como rasgo y el síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.	

		¿Cuál es el nivel de ansiedad como estado en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020?		Determinar el nivel de ansiedad como estado en los técnicos de enfermería de atención covid-19 de Lima, 2020.	de atención covid-19 en Lima, 2020.	No existe relación entre la ansiedad como estado y el síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.	
		¿Cuál es el nivel de ansiedad como rasgo en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020?		Determinar el nivel de ansiedad como rasgo en los técnicos de enfermería de atención covid-19 de Lima, 2020.		No existe relación entre la ansiedad como rasgo y el síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.	
		¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020?		Determinar el nivel de síndrome de burnout en los técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020.			

Anexo 2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	INSTRUMENTOS	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADORES	REACTIVOS	ESCALA
ANSIEDAD	Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) Adaptación española	Estado emocional desagradable, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo (Spielberger, 1972).	Ansiedad como estado	Condición emocional transitoria (Spielberger, 1972).	Estado positivo	3,4,6,7,9,12,13,14, 17,18.	Tipo Likert (4 opciones)
					Estado negativo	1,2,5,8,10,11,15,16, 19,20.	
			Ansiedad como rasgo	Propensión ansiosa relativamente estable (Spielberger, 1972)	Rasgo positivo	22,23,24,25,28,29,31,32,34,35,37,38, 40.	
					Rasgo negativo	21,26,27,30,33,36, 39.	
SÍNDROME DE BURNOUT	Inventario de Burnout de Maslach y Jackson Adaptación peruana de Llaja,	Manifestación comportamental del desgaste profesional	Agotamiento emocional	Es la respuesta del trabajador frente a la labor que realiza, la	En relación al trabajo	1,2 y 3	Tipo Likert (7 opciones)

	Sarria y García (2007)	de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional (Maslach y Jackson, 1981).		relación esperada entre las demandas que el trabajo le asigna y las dificultades de salud pertenecientes con el estrés. (Maslach, Jackson & Leiter, 1996).	En relación a los pacientes	4 y 6		
				Despersonalización	Sucesión de comportamientos de aspecto taciturno y/o negativo que surgen para protegerse del agotamiento o cansancio emocional. (Maslach, Jackson & Leiter, 1996).	Sentimientos negativos hacia el trabajo		8,13 y 14
						Sentimientos positivos hacia el trabajo		9
						Indiferencia hacia los pacientes.		15

			Baja realización personal	Respuestas negativas hacia uno mismo y el trabajo, sentido de incapacidad para la propia realización (Maslach, Jackson & Leiter, 1996).	Falta de empatía hacia los pacientes	5,10 y 11	
					Adecuada empatía hacia los pacientes	7	
					Adecuada actividad física	12	
					Efectos negativos del trabajo	16	



### Anexo 3. Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)

#### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE Ud. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	<b>Nada</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1. Me siento calmado .....	0	1	2	3
2. Me siento seguro .....	0	1	2	3
3. Estoy tenso .....	0	1	2	3
4. Estoy contrariado .....	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto) .....	0	1	2	3
6. Me siento alterado .....	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras .....	0	1	2	3
8. Me siento descansado .....	0	1	2	3
9. Me siento angustiado .....	0	1	2	3
10. Me siento confortable .....	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mi mismo .....	0	1	2	3
12. Me siento nervioso .....	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado .....	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido) .....	0	1	2	3
15. Estoy relajado .....	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho .....	0	1	2	3
17. Estoy preocupado .....	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado .....	0	1	2	3
19. Me siento alegre .....	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien .....	0	1	2	3

Compruebe si ha contestado a todas las frases con una sola respuesta.

Ahora, vuelva la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.

A-R


### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE Ud. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa como se siente Ud. generalmente.

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21. Me siento bien .....	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente .....	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar .....	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros .....	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto .....	0	1	2	3
26. Me siento descansado .....	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada .....	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas .....	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia .....	0	1	2	3
30. Soy feliz .....	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente .....	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mi mismo .....	0	1	2	3
33. Me siento seguro .....	0	1	2	3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades .....	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico) .....	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho .....	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia .....	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos .....	0	1	2	3
39. Soy una persona estable .....	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado ..	0	1	2	3

## Anexo 4. Formulario de Google.



Sección 1 de 3

### Relación entre ansiedad y Síndrome de Burnout en técnicos de enfermería de un centro de atención covid-19 en Lima, 2020.

La presente investigación es realizada por Margarita Carranza Pizarro y Patricia Granados Veit, estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre ansiedad y el Síndrome de Burnout en técnicos de enfermería de un centro de atención covid-19. La participación en esta investigación es voluntaria. Si usted accede a participar se le pedirá que responda a una serie de preguntas que corresponden a datos sociodemográficos y dos cuestionarios de los temas ya antes mencionados.

Responder estas preguntas tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo y será usada estrictamente para esta investigación, sin ningún otro fin.

Consentimiento informado: Estoy de acuerdo con participar voluntariamente en la investigación.\*  
Teniendo en cuenta que he sido informado que mis datos personales se mantendrán en reserva y sólo serán utilizados para la presente investigación.

Sí.

No.

Sexo \*

Femenino

Masculino

## Cuestionario de ansiedad.

A continuación encontrará unas frases que se utilizan para describirse a sí mismo. Lea cada frase y señale la opción con la que mejor se sienta Ud. ahora mismo. No hay respuestas buenas ni malas.

A-E \*

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calma...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me siento seguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estoy tenso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estoy contrariado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me siento cómo...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Me siento altera...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Estoy preocupad...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me siento desca...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Me siento angust...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me siento conf...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tengo confianz...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me siento nervi...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Estoy desasose...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Me siento muy "...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-	-	-	-





## Anexo 5. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN INVESTIGACIÓN

Estimado/a:

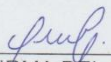
En la actualidad, las estudiantes Patricia Granados Veit y Margarita Carranza Pizarro estamos realizando una investigación sobre el tema "Relación entre la ansiedad y el síndrome de burnout en técnicos de enfermería de atención covid-19 en Lima, 2020". Por eso quisiéramos contar con su valiosa colaboración. Por lo que mediante el presente documento se le solicita su consentimiento informado. El proceso consiste en la aplicación de dos cuestionarios, cuyos datos recogidos serán tratados confidencialmente y utilizados únicamente para fines de este estudio.

De aceptar la participación en la investigación, debe firmar este documento como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación.

Yo, Moritz pabonino Huicho.....identificado/a con DNI N.º  
93277220.....declaro haber sido informado/a por las investigadoras sobre el objetivo y el procedimiento de esta investigación, así mismo, entiendo que mi participación es voluntaria, aceptando que el resultado de la investigación sea conocido por las personas interesadas.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria presto mi conformidad para participar en el estudio.

FECHA: 24.11.20

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

## Anexo 6. Base de datos SPSS.

base de datos spss.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 77 de 77 variables

	Número	Sexo	Edad	AE1	AE2	AE3	AE4	AE5	AE6	AE7	AE8	AE9	AE10	AE11	AE12
1	1	1	26	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2
2	2	1	20	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2
3	3	1	43	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
4	4	1	44	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
5	5	1	33	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
6	6	1	28	1	2	1	1	1	1	2	3	1	3	2	1
7	7	1	25	2	3	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2
8	8	1	27	2	3	3	1	2	1	1	3	1	3	2	1
9	9	1	25	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2
10	10	1	27	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
11	11	1	29	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1
12	12	1	32	2	2	2	1	3	1	3	3	2	2	2	1
13	13	1	45	3	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2
14	14	1	23	3	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	4
15	15	1	40	3	3	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3
16	16	1	27	3	3	2	2	3	1	4	2	3	3	3	2
17	17	1	23	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	4	3
18	18	1	27	3	3	2	2	3	1	4	2	3	3	3	2
19	19	1	23	3	3	2	2	4	3	4	2	3	4	4	3
20	20	1	27	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	1
21	21	1	21	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1
22	22	1	42	3	3	2	2	4	2	1	3	1	4	4	1
23	23	2	26	2	2	1	1	2	1	2	4	1	3	3	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

