



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Síndrome de burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un
Policlínico de Lima Metropolitana, 2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología**

Presentado por:

Autora: Llagas Huaman, Kori Maricsa

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7162-6025>

Asesor: Dr. Turriate Chávez, Jairo Jaime

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3238-251X>

Lima – Perú

2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Kori Maricsa Llagas Huaman egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Psicología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Síndrome de Burnout y Ansiedad en Profesionales Técnicos de Enfermería en un Policlínico de Lima Metropolitana, 2023." Asesorado por el docente: Jairo Jaime Turriate Chávez DNI 47490285 ORCID0000-0003-3238-251X tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código 14912:45430291 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Kori Maricsa Llagas Huaman
 DNI: 45784872

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Jairo Jaime Turriate chavez
 DNI: 47490285

Lima, 30 de Abril de 2025

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón a las personas quienes me daban aliento de seguir adelante en especial a mis padres y hermanos que con sus buenos deseos y bendición en cada llamada fueron los pilares que me fortalecían y poder avanzar hasta terminar este proyecto.

Agradecimiento

Agradezco sinceramente a todos las personas que me brindaron su apoyo durante el desarrollo de esta investigación, por su disposición que me transmitieron en todo momento.

Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad establecer la relación existente entre el síndrome burnout y los niveles de ansiedad en profesionales técnicos de enfermería que laboran en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023. Se empleó el Inventario de Burnout y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo como instrumentos de evaluación. La investigación fue cuantitativa, no experimental y correlacional; en el que se empleó una muestra de 126 trabajadores de salud en un policlínico de Lima Metropolitana. Los resultados reflejaron que 66.7% presentaron niveles medios de síndrome de burnout y el 55.6% niveles altos de ansiedad. Asimismo, no existe relación significativa entre el síndrome burnout con ansiedad rasgo ($\rho=0.165$; $p>0.05$) y ansiedad estado ($\rho=0.03$; $p>0.05$). Se concluye que la presencia de burnout no se asocia de manera relevante con la variable ansiedad, debido a que ambos factores podrían estar influenciados por variables de estudio diferente y no necesariamente interactúan entre sí en esta muestra.

Palabras claves: burnout, ansiedad y trabajadores.

Abstract

The purpose of this study was to establish the relationship between burnout syndrome and anxiety levels in technical nursing professionals working in a polyclinic in Metropolitan Lima, 2023. The Burnout Inventory and the State-Trait Anxiety Questionnaire were used as assessment instruments. The research was quantitative, non-experimental, and correlational; in which a sample of 126 health workers was used in a polyclinic in Metropolitan Lima. The results reflected that 66.7% presented medium levels of burnout syndrome and 55.6% had high levels of anxiety. Likewise, there is no significant relationship between burnout syndrome with trait anxiety ($\rho=.165$; $p>0.05$) and state anxiety ($\rho=0.03$; $p>0.05$). It is concluded that the presence of burnout is not relevantly associated with the anxiety variable, because both factors could be influenced by different study variables and do not necessarily interact with each other in this sample.

Keywords: burnout, anxiety, workers, health sciences.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| Portada | i |
| Título | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice general | v |
| Índice de tablas | x |
| Resumen | xi |
| Abstract | xii |
| | |
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 13 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 13 |
| 1.2. Formulación del problema | 14 |
| 1.2.1. Problema general | 14 |
| 1.2.2. Problema específicas | 14 |
| 1.3. Objetivos de investigación | 15 |
| 1.3.1. Objetivo general | 15 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 15 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 16 |
| 1.4.1. Teórica | 16 |
| 1.4.2. Metodológica | 16 |
| 1.4.3 Práctica | 16 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 17 |
| 1.5.1. Temporal | 17 |

| | |
|--|-----------|
| 1.5.2. Espacial | 17 |
| 1.5.3. Recursos | 17 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 18 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales | 18 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales | 20 |
| 2.2. Bases teóricas | 21 |
| 2.2.1. Definición del Burnout | 21 |
| 2.2.2. Sintomatología del burnout | 22 |
| 2.2.3. Factores desencadenantes del síndrome de burnout | 23 |
| 2.2.4. Definición de la Ansiedad | 24 |
| 2.2.5. Sintomatología de ansiedad. | 26 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 27 |
| 3.1. Método de la investigación | 27 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 27 |
| 3.3. Tipo de investigación | 27 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 28 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 28 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 29 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 33 |
| 3.7.1 Técnica | 33 |
| 3.7.2 Descripción de instrumentos | 33 |
| 3.7.3. Validez y Confiabilidad | 34 |
| 3.7.4. Aspectos éticos | 36 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 37 |

| | |
|---|-----------|
| 4.1 Resultados | 37 |
| 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados | 37 |
| 4.1.2 Prueba de hipótesis | 40 |
| 4.1.3 Discusión de resultados | 47 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 52 |
| 5.1. Conclusiones | 52 |
| 5.2. Recomendaciones | 54 |
| REFERENCIAS | 55 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 61 |
| Anexo 2: Instrumentos | 67 |
| Anexo 3: Aprobación de comité de ética | 75 |
| Anexo 4: Formato de consentimiento informado | 76 |
| Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos | 80 |
| Anexo 6: Autorización de uso de los instrumentos | 81 |
| Anexo 7: Informe del asesor de turnitin | 82 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 | |
| Matriz operacional de la variable síndrome de Burnout | 29 |
| Tabla 2 | |
| Matriz operacional de la variable ansiedad | 30 |
| Tabla 3 | |
| Frecuencia y porcentaje para la edad | 36 |
| Tabla 4 | |
| Frecuencia y porcentaje para la edad | 36 |
| Tabla 5 | |
| Frecuencia y porcentaje para el síndrome de burnout y sus dimensiones | 37 |
| Tabla 6 | |
| Frecuencia y porcentaje para la ansiedad y sus dimensiones | 37 |
| Tabla 7 | |
| Prueba de bondad de ajuste normal | 38 |
| Tabla 8 | |
| Correlación entre el síndrome de burnout y ansiedad | 39 |
| Tabla 9 | |
| Correlación entre el cansancio emocional y ansiedad estado | 40 |
| Tabla 10 | |
| Correlación entre el despersonalización y ansiedad estado | 41 |
| Tabla 11 | |
| Correlación entre la realización personal y ansiedad estado | 42 |
| Tabla 12 | |
| Correlación entre el cansancio emocional y ansiedad rasgo | 43 |

| | |
|--|----|
| Tabla 13 | |
| Correlación entre el despersonalización y ansiedad rasgo | 45 |
| Tabla 14 | |
| Correlación entre la realización personal y ansiedad rasgo | 46 |

Introducción

La vocación de servicio conlleva a una gran labor entre el profesional de la salud y el paciente, sin embargo, existen factores que podrían deteriorar esta armonía, debido a la falta de equipo médico, equipo de protección personal y desabastecimiento de medicamentos. Asimismo, el enfermero al brindar una atención óptima y adecuada trabaja bajo presión e incluso podría experimentar ansiedad debido a la demanda del paciente, al recibir órdenes de sus superiores, quejas o disconformidades de la familia y factores externos, entre otros.

El presente se estructura en cinco capítulos. En el primer capítulo se aborda el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la justificación desde los enfoques teóricos, práctico y metodológico, así mismo las limitaciones encontradas durante el desarrollo del estudio. En el segundo capítulo se presenta los antecedentes tanto nacionales como internacionales relacionados a la temática. El tercer capítulo detalla la metodología empleada, los instrumentos utilizados para la recolección de datos, el plan de procesamiento de la información y los aspectos éticos considerados. El cuarto capítulo expone los resultados obtenidos a partir de la muestra seleccionada, junto con un análisis descriptivo de las variables síndrome de burnout y ansiedad, permitiendo contrastar las hipótesis nula y alterna, además de discutir los hallazgos en comparación con investigaciones previas. Finalmente en el quinto capítulo recoge las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años, el profesional de la salud realiza su labor en condiciones no óptimas por falta de equipos médicos, equipo de protección personal y fármacos. Debido a la falta de camillas y la sobrepoblación en los centros hospitalarios, el personal de salud debe atender a los pacientes en los pasillos del hospital. Asimismo, ante cualquier emergencia deben estar en alerta y bajo presión, en algunos casos podrían evidenciar agresión física o verbal que reciben por parte de los familiares de los pacientes, quienes los culpan de las condiciones de atención por la no recuperación de los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), señaló que la pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión, en todo el mundo de este modo destaca la importancia del fortalecimiento de los servicios de salud mental ya que las afecciones mentales estarían en aumento en un 90% de los países encuestados; por lo que, es imprescindible que los jóvenes, mujeres y personas con enfermedades pre existentes reciban el apoyo psicosocial, quienes han sido los más perjudicados, de esta manera evitar comportamientos desadaptativos y autolesivos como parte de la respuesta a éste mal.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) advierte los altos niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América latina por lo que hace referencia que durante la pandemia se incrementó los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud de muchos países, mostrando así la precariedad de las políticas de protección de salud mental, por lo que es necesario desarrollar políticas que protejan la salud mental y mejoren las condiciones laborales del personal de salud para optimizar su desempeño.

Según el Gobierno del Perú (MINSA, 2021), se evidenció en un estudio epidemiológico, que el 52.2% de la población de Lima Metropolitana sufre de estrés moderado a severo, si bien es cierto que el estrés no es una enfermedad *per se*, puede desencadenar en un trastorno mental cuando comienza a desarrollar cuadros de ansiedad e incluso llevar a la depresión.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?

1.2.2. Problema específicas

¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?

¿Cuál es el nivel de ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cansancio emocional y dimensión ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión realización personal y dimensión ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cansancio

emocional y dimensión ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión realización personal y dimensión ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el síndrome burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel del síndrome de burnout en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Identificar el nivel de ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Determinar relación estadísticamente significativa entre la dimensión cansancio emocional y dimensión ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Determinar relación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización y dimensión ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Determinar relación estadísticamente significativa entre la dimensión realización y dimensión ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de

Lima Metropolitana, 2023.

Determinar relación estadísticamente significativa entre la dimensión cansancio emocional y dimensión ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Determinar relación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización y dimensión ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Determinar relación estadísticamente significativa entre la dimensión realización y dimensión ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación tuvo como finalidad contribuir conocimientos. Asimismo, se empleó fuentes bibliográficas actualizadas de repositorios institucionales y revistas indexadas que permitan construir un marco teórico con rigurosidad y base científica que sustenten las variables que son objeto del presente estudio.

1.4.2. Metodológica

Los instrumentos cuentan con validez y confiabilidad. Asimismo, se utilizó el inventario de burnout de Maslach MBI de Yslado et al. (2021) y el cuestionario de ansiedad estado-rasgos STAI de Leonardo et al. (2023). A partir de los resultados del presente estudio, se pudo tomar como antecedente para investigaciones complementarias respecto al tema, ya sea del mismo diseño metodológico u otros, que permitan brindar información con la significancia estadística necesaria.

1.4.3 Práctica

A partir de los hallazgos del estudio, contempla una realidad problemática en el personal de salud, en donde se propone diversas estrategias de prevención y promoción a través de talleres presenciales y virtuales, con el objetivo de afrontar la problemática entre el síndrome de burnout y ansiedad.

1.5. Limitaciones de la investigación

La principal limitación fue el acceso de la muestra. Si bien es cierto, los enfermeros se encuentran predispuestos a la investigación; sin embargo, a causa de sus actividades laborales, muchos de ellos tenían que cumplir con sus funciones dejando de lado la aplicación de los instrumentos.

Otra limitación fue el tiempo limitado para llevar a cabo la investigación y aplicar los instrumentos. Dado que un estudio requiere de esfuerzo y atención, se logró cumplir con el trabajo organizando un horario para que los enfermeros completaran los instrumentos, lo cual permitió culminar con la recolección de la muestra.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Do Nascimento (2021) en su investigación determinó la relación entre el síndrome de burnout y ansiedad en profesionales de salud mental. El análisis fue de enfoque descriptivo y diseño transversal, en el cual se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1986) y el inventario de ansiedad de Beck (BAI), en una muestra de 142 trabajadores de un nosocomio psiquiátrico. Por último, existe una interacción entre el síndrome de Burnout y altos grados de ansiedad ($p=0.00$); de igual forma, ocurrió con la ansiedad con las dimensiones: cansancio emocional ($p>0.05$), despersonalización ($p>0.05$) y realización personal ($p>0.05$).

Puig et al. (2022) en su artículo de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia existente entre la sintomatología de ansiedad y el burnout. El estudio fue de transversal observacional en el que utilizó el Inventario de Ansiedad y el cuestionario de Maslach Burnout, en una muestra de 643. Concluyó una alta asociación entre sintomatología de ansiedad de rasgo y ansiedad-estados en 40.6%; de los cuales el 73.1% tenían niveles medios y el 26.9% niveles altos. Asimismo, el síndrome de burnout se asoció significativamente con la ansiedad estado ($p<0.05$) y con la ansiedad rasgo ($p<0.05$).

Montero et al. (2020) en su artículo estudió sobre la existencia del estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19. La investigación fue de corte transversal donde aplicaron el Test de estrés laboral de García-Izquierdo (1993), así mismo, aplicaron la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) y la Fear COVID-19 Scale (FCV-19S) desarrollada por Ahorsu et al., (2020), su investigación estuvo conformado por una muestra de 531 en médicos generales colombianos. Por último, la ansiedad se

correlacionó con las dimensiones: cansancio emocional ($\rho = 0.28$; $p < 0.05$), despersonalización ($\rho = 0.29$; $p < 0.05$) y realización personal ($\rho = -0.43$; $p < 0.05$).

Bresó et al. (2019). Analizaron el síndrome de burnout y la ansiedad en galenos. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con alcance explicativo y descriptivo. Asimismo, aplicaron el inventario de Maslach burnout y el inventario de ansiedad (IDARE), en una muestra de 59 médicos de la ciudad de Santa Marta. El 25.4% probaron la existencia de burnout y alarmantes grados de ansiedad, el 57.6% niveles medios y 42.7% nivel alto. Por último, existe correlación entre ambas variables ($p < 0.05$).

Rodríguez et al. (2018) en su investigación analizaron la prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con ansiedad y depresión en el personal de salud en áreas críticas. La investigación fue de corte transversal, aplicaron el inventario de Maslach Burnout (MBI), la escala de AUDIT-c y el cuestionario de cuidado del paciente nueve (PHQ-9), en 182 colaboradores de ambos sexos del centro médico AB campus observatorio y santa fe de la Ciudad de México. Descubrieron coincidentemente que el 40% de los médicos sufren de burnout similar a otras publicaciones. Por último, existe correlación entre el nivel de burnout y ansiedad en estado ($p < 0.05$) y rasgo ($p < 0.059$).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Pacheco (2022) en su artículo, estudió la identificación del nivel existente del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la región Huánuco. Dicho trabajo fue de tipo descriptivo-cuantitativo y enfoque transversal. Su trabajo usó el inventario de Burnout de Maslach, en una muestra censal de 132 entre licenciados y técnicos de enfermería de las áreas críticas de un nosocomio estatal de la provincia de Huánuco. Se encontró que el 40% presentó un nivel severo de burnout, además, el síndrome de burnout se correlacionó con el nivel de ansiedad a un nivel moderado significativo ($p = 0,000$).

Irigoin y Huayhua (2022) en su artículo, se planteó determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y ansiedad en profesionales de la salud en la región de Amazonas. Dicho trabajo tuvo un enfoque cuantitativo correlacional, prospectivo y transversal, donde utilizó el inventario de Burnout de Maslach MBI (Aranda et al., 2016) y para la ansiedad, el inventario de Ansiedad de Beck (2011) con una muestra de 55 entre profesionales y técnicos de la salud, los cuales laboran en el hospital Gustavo Lanatta Luján de Amazonas. Por último, ubicó una correlación de manera significativa entre el síndrome de burnout y ansiedad ($p=0.04$).

Carranza y Granados (2021) analizaron la relación existente entre la ansiedad y el síndrome de burnout. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, de nivel comparativo correlacional, en el que se aplicó la escala de Ansiedad Estados/Rasgos (STAI) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) y el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (1986), con una muestra total de 121 técnicos de enfermería en el cuidado frente al COVID-19 en la ciudad de Lima los cuales laboran en un centro de salud en la ciudad de Lima. En su estudio alcanzó un resultado con una ausencia de correlación significativa entre el burnout y la ansiedad estado ($r=0.20$; $p>0.05$) pero sí con la ansiedad rasgo ($r=0.58$; $p<0.05$).

Quintanilla (2021) en su tesis de licenciatura propuso analizar el estrés laboral y ansiedad en el personal de salud de Clas Wanchaq en tiempos de COVID-19 en la ciudad de Cusco. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional, en el que se aplicó Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, adaptado al español por Gil Monte 2002 y la escala de para la ansiedad de Hamilton (1959) de Hamilton en versión Escala Hamilton Ansiedad CSMSJ, en una muestra de 40 personas. Finalmente, se identificó una correlación significativa entre el estrés y la ansiedad rasgo ($r=0.32$; $p<0.05$); sin embargo, no se halló una relación

significativa con la ansiedad rasgo ($r=0.20$; $p>0.05$).

Giraldo (2021) en su tesis de licenciatura propuso estudiar la ansiedad y el burnout en el personal de enfermería del área de UCI. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental-cuantitativo y corte sub transeccional, en el que se aplicó la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) de Lovibon y Lovinod (1995) adaptado en Perú por Paredes y Quiliche (2019) y el inventario Burnout de Maslach (MBI) de Maslach y Jackson (1986) adaptación peruana por Llaja et al., (2007), en una muestra de 101 participantes. El estudio concluyó que existe una correlación positiva entre la ansiedad y el burnout en el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos (UCI) ($p < 0.05$). Asimismo, se evidenció que la ansiedad se relaciona significativamente con las dimensiones de burnout: cansancio emocional ($r=0.46$; $p<0.05$), despersonalización ($r=0.42$; $p<0.05$) y realización personal ($r=-0.28$; $p<0.05$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición del Burnout

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) define el burnout como un padecimiento de cansancio extremo que puede desencadenar una disminución del rendimiento e incluso evidenciar episodios depresivos; asociado con el empleo o el desempleo, en este sentido se presenta mayor prevalencia en los profesionales de la salud.

El síndrome de burnout tiene consecuencias emocionales y psicológicas, esto puede reducir la carga de trabajo de los profesionales de salud y usuarios. Al realizar la identificación precoz, se puede realizar su prevención (Linares y Guedez, 2021).

El síndrome de burnout hace referencia a las personas que son afectadas por este mal de carácter mental, generado por estrés laboral crónico, muestran un cuadro clínico de “actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con los que se trabaja y dan una sensación de encontrarse” emocionalmente agotados (Guerrero et al., 2018).

Sintomatología del burnout

Juárez (2022), el Instituto del Seguro Social Mexicano (IMSS), define el síndrome de *burnout* como una respuesta sintomatológica parecido a la depresión, el cual causa una variedad de problemas físicos, como falta de concentración, procrastinación y la participación laboral.

Síntomas fisiológicos:

- Hiperhidrosis, movimiento corporal involuntario.
- Caída de cabello y aparición de la caspa.
- Amenorrea.
- Manos y pies fríos, rigidez muscular.
- Problemas gástricos.
- Insomnio.
- Síntomas psicológicos:
- Problemas para la concentración.
- Ansiedad.
- Poca autonomía.
- Inquietud, temor e irritabilidad.
- Disfunción sexual.
- Autoestima disminuida e inestabilidad emocional.

Agentes desencadenantes del síndrome de burnout

Moro (2020) menciona que la exposición a elementos psicosociales peligrosos genera alto impacto de estrés, sobrecarga de trabajo, problemas de interacción, falta de recursos de conocimiento y necesidades emocionales. Los servicios brindados son condiciones en las que ocurren procesos de estrés crónicamente perjudiciales para la salud de los empleados.

Teoría del Burnout de Maslach (1974)

Esta teoría se centra en la respuesta que emite el estrés laboral crónico y como esta se origina dentro del contexto laboral, donde establece tres componentes clave que forman parte del burnout como, el cansancio emocional, que es la sensación de sentirse consumido tanto físico como mentalmente debido a las exigencias laborales; otro componente es la despersonalización, que es la tendencia a tratar a las personas de forma indiferente o distante y, por último, la disminución de la realización personal, la cual se refiere a los sentimientos de ineficacia y carencia de logro en el área laboral (Espino y Neyra, 2023).

Asimismo, Freudenberger (1974) menciona que las personas debido a la carga laboral evidenciaban pérdida de energía, síntomas de ansiedad – depresión, desmotivación y agresividad con los pacientes. Asimismo, Freudenberger (1974) refiere el síndrome de burnout, como una sensación de fracaso el cual resulta una sobrecarga de energías o esfuerzo espiritual del trabajador, englobando los sentimientos y emociones en el contexto laboral.

Modelo de Demandas Laborales y Recursos de Bakker y Demerouti (2007)

Este modelo teórico expone como las características del entorno laboral pueden generar agotamiento emocional, desmotivación y una disminución del rendimiento, lo que afecte el bienestar de los trabajadores, las cuales pueden generar burnout si no se gestionan bien, además, se considera que los recursos laborales son aquellos elementos que ayudan a los empleados a afrontar las demandas laborales, como el desarrollo profesional, la autonomía, el apoyo social y los beneficios laborales, lo cual promueve un bienestar óptimo y reduce el impacto negativo del burnout (Bakker y Demerouti, 2007).

De esta forma, el modelo no solo permite comprender las causas del burnout, sino que también brinda orientación para crear estrategias que ayuden a su prevención, como

el rediseño de puestos, la implementación de programas de apoyo social o la creación de entornos laborales más saludables y sostenibles, también resalta la importancia del equilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos disponibles de los empleados, para que puedan manejar mejor las exigencias laborales para promover la motivación, la satisfacción y su bienestar personal (Pacheco, 2022).

Modelo de Hackman y Oldham (1976)

En el modelo de ambos autores explican el diseño del trabajo y cómo influye en la motivación, satisfacción y bienestar de los empleados, donde propone cinco aspectos que tienen un efecto directo en la experiencia laboral de los trabajadores, de los cuales se encuentra la variedad de habilidades, las cuales permite que los empleados pueda utilizar distintas capacidades y desarrollar su potencial, también está la capacidad para que los trabajadores identifiquen sus funciones para que esto les otorgue un sentido o propósito de mostrar cómo su labor se relaciona con el resultado final, asimismo, se encuentra la importancia de la tarea que destaca el impacto significativo que tiene su labor tanto en otras personas como en el logro de los objetivos organizaciones que ayuden a los empleados a evitar el estrés dentro del trabajo (Hackman y Oldham, 1976).

De esta forma, el modelo resalta la importancia de la autonomía, para el control y libertad de los empleados que les ayude a tomar decisiones relacionadas con su trabajo, para fortalecer el compromiso personal y disminuir la presión externa, asimismo, proporciona información directa y clara sobre el desempeño de trabajos, permitiendo ajustes y mejoras a una mayor iluminación sobre los resultados de sus acciones, favoreciendo así a un entorno más saludable y productivo que reste al agotamiento emocional o el burnout (Do Nascimento, 2021).

Dimensiones del síndrome de burnout

Maslach (1974) propone una estructura de 3 dimensiones:

- **Cansancio emocional:** Se refiere a la sensación de estar sobrecargado de trabajo durante las interacciones físicas y emocionales con los colegas y clientes, asimismo, se refiere a una clara disminución o cansancio emocional, lo cual es un aspecto importante del Burnout y puede manifestarse tanto a nivel mental y físico (Rivadeneira, 2020).
- **Despersonalización:** Enmascara actitudes y reacciones hacia los clientes a quienes brinda servicios. Además, Vásquez (2020) refiere que las personas se muestran frías y distantes en sus relaciones con los demás, evitando la conexión emocional y culpando a los demás por sus problemas en el trabajo.
- **Reducida realización personal:** Implica una desconfianza en los logros personales y una devaluación del autoconcepto como reacción a circunstancias desconocidas, pero que a menudo se pasa por alto. De igual forma, Maslach definía la baja realización personal como una manifestación que implica una percepción negativa de las propias capacidades y un sentimiento de fracaso en el trabajo, lo que se traduce en una baja autoestima y un deterioro del autoconcepto (Silva, 2021).

2.2.4. Definición de la Ansiedad

La ansiedad es un constructo psicológico, estudiado por diferentes autores desde múltiples corrientes psicológicas, definiéndose como reacción natural del ser humano que está expuesto a un estímulo amenazador, sirve para adaptarse y tener una respuesta adecuada, pero al no poderlo hacer, se torna amenazante por lo que termina paralizando y se torna un trastorno de ansiedad (Delgado, 2020).

Es un mecanismo que puede causar sentimientos desagradables como preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación, y es un mecanismo de defensa fisiológica ante amenazas. Sin embargo, puede convertirse en una patología

ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente por el paciente. (Chacón et al., 2021).

Para la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) la ansiedad actúa como una respuesta adaptativa natural del organismo frente a eventos dañinos que actúa como medida preventiva frente a situaciones peligrosas para que podamos concentrarnos en desafíos futuros. Pero a veces las reacciones de ansiedad funcionan de diferentes maneras, interfieren con el objeto y provocar degradación del rendimiento psicosocial y fisiológico.

2.2.5. Teorías sobre la ansiedad

a) La ansiedad estimulación del sistema nervioso: La activación se traduce como indicios “periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo y del sistema nervioso endocrino”. Sin embargo, los indicios “en la estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirá”, que se traducirían en respuestas fisiológicas y cognitivas relacionadas con los indicios de la ansiedad, donde estos sistemas interactúan para generar síntomas como la sudoración, aumento del ritmo cardíaco, la tensión muscular y la hipervigilancia (Virues, 2005). Asimismo, el cerebro también desempeña un papel fundamental por medio de la amígdala, la cual se encarga de detectar amenazas, además, libera una hormona llamada cortisol, que prepara al cuerpo para que reaccione, pero si produce en exceso, puede afectar la salud (Puig et al., 2022).

b) Teoría psicodinámica de Freud: Su etiología refiere que es el almacenamiento de la tensión genésica, provocado por la sobre excitación derivada del fenómeno sexual, de manera el malestar nace de la batalla del individuo entre el superyó y de los instintos prohibidos, en consecuencia, el estímulo instintivamente inaceptable para el individuo desataría un estado de ansiedad (Freud, 1991). Asimismo, Freud señala que los impulsos reprimidos buscan una vía de expresión y cuando el “yo” no logra controlarlo adecuadamente a través de mecanismos de defensa, se manifiestan como

síntomas ansiosos, ya que la ansiedad, no solo es una respuesta emocional, sino que es una señal de alarma ante la posibilidad de que estos aspiraciones inconscientes emerjan a la conciencia, donde cumple la función de proteger al individuo del sufrimiento mayor que implicaría enfrentarse directamente con los sentimientos reprimidos (Irigoin y Huayhua, 2022).

c) Teoría conductistas: En la ansiedad, el incremento de la sensación de vulnerabilidad es evidente en las valoraciones sesgadas y exageradas que realizan los individuos a consecuencia de las conductas aprendidas en contestación a signos que son neutrales, sin embargo, crea inmediatamente como resultado de la valoración primaria a la amenaza percibida como una amenaza (Watson y Rayner, 1920). Asimismo, Cabanillas (2023) declara que esta teoría interviene en el síndrome de burnout por medio del comportamiento influenciado por el ambiente laboral que provoca respuestas emocionales negativas y físicas, donde el entorno del trabajo negativo (sobrecarga laboral) puede incrementar que la persona evite su trabajo, de la cual dicha evitación marcha como un reforzador negativo que tranquiliza temporalmente el malestar, pero que a largo plazo conserva o aumenta el problema. Asimismo, en esta teoría explica que las emociones y reacciones no surgen de forma espontánea, sino que son el resultado de aprendizajes anteriores, de los cuales ciertas experiencias se asocian a consecuencias negativas, lo que da como resultado a estímulos que pueden, con el tiempo, ser percibidos como amenazantes, incluso si originalmente eran neutros o inofensivos (Quintanilla, 2021).

d) Teorías cognitivas: Consideran que toda persona tiene la posibilidad de tener sensación física incomoda en una circunstancia definida, si bien la mayor parte de nosotros mismos no concedemos ningún sentido a esa vivencia, sin embargo, para algunas personas, dichas sensaciones pueden ser interpretadas de forma negativa o catastrófica,

lo que desencadena una respuesta emocional intensa como la ansiedad, al mismo tiempo, propone que la situación por la cual atraviesa un individuo no es la que provoca ansiedad, sino que estaría asociado con la interpretación que cada individuo hace de ella (Beck y Emery, 1985). Asimismo, las interpretaciones que inventan las personas suelen estar influenciadas por esquemas mentales distorsionados o creencias irracionales que son hechos por experiencias o sucesos pasados, en este sentido, las personas desarrollan patrones de pensamiento que los inclinan a percibir la amenaza donde no lo hay, activando respuestas emocionales desmedidas, además, este enfoque señala que la atención se administra de forma selectiva hacia estímulos considerados amenazantes, ignorando los elementos neutrales o positivos del entorno, lo que refuerza la percepción negativa de la realidad (Giraldo, 2021).

Según Clark y Beck (2012) la intrincada respuesta de un individuo ante situaciones impredecibles e incontrolables que podrían suponer un riesgo para su bienestar se conoce como ansiedad. Esto implica una combinación de reacciones emocionales, fisiológicas, cognitivas y conductuales, las cuales se activan como un mecanismo de defensa ante la percepción de amenaza, aun cuando no sea real o esté sobredimensionado por el individuo, de esta forma, la ansiedad no es una simple emoción pasajera, sino una respuesta compleja y multifactorial que afecta significativamente la calidad de vida del individuo (Montero et al., 2020).

2.2.6. Sintomatología de ansiedad.

Síntomas mentales: se refiere a la preocupación excesiva, fatiga, susceptibilidad, problemas de concentración e insomnio.

Síntomas físicos: se refiere a las pulsaciones elevadas, hiperhidrosis, tensión muscular y desmayos.

2.2.7. Dimensiones de la ansiedad

Por otra parte, Spielberg et al. (1982) propone una estructura de 2 dimensiones:

Ansiedad estado: Es una condición del estado emocional temporal de los seres humanos, que se manifiesta por síntomas como sentimientos de tensión y de captación de reacciones en situaciones particulares con diferentes intensidades al pasar el tiempo. Además, Henríquez (2023) refiere que se trata de una reacción transitoria de carácter fisiológico y psicológico que se produce como consecuencia de enfrentarse a situaciones que provocan tensión, incertidumbre o amenaza percibida, donde este tipo de ansiedad puede variar en duración e intensidad dependiendo del contexto, y suele desaparecer una vez que la situación estresante ha sido superada o resuelta.

Ansiedad rasgo: Es la voluntad de reaccionar ante circunstancias que se perciben como amenazantes de una manera que aumenta la intensidad del estado ansioso o también se le conoce como el residuo de experiencias pasadas que disponen a reaccionar ante situaciones tensionales. De la misma forma, Moreno (2021) indica que la ansiedad-rasgo es una inclinación natural a sentir ansiedad, además es una característica que forma parte de nuestra personalidad, por ello, la ansiedad no depende de un estímulo externo momentáneo, sino que está presente de manera constante en el individuo, lo que implica que ciertas personas son más propensas a experimentar ansiedad con mayor frecuencia e intensidad.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HI: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

H0: No existe relación significativa entre el síndrome de burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

HI: Existe relación entre la dimensión cansancio emocional y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

HI: Existe relación entre la dimensión despersonalización y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

HI: Existe relación entre la dimensión realización personal y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

HI: Existe relación entre la dimensión cansancio emocional y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

HI: Existe relación entre la dimensión despersonalización y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

HI: Existe relación entre la dimensión realización personal y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación es hipotético-deductivo. Rodríguez y Pérez (2017) lo definen como un método que inicia formulando una hipótesis, para después ser sometida a verificación en la realidad objetiva de estudio.

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo para explorar las hipótesis propuestas, los puntajes obtenidos se someterán a procesos estadísticos para adquirir resultados y determinar los niveles de variables (Hernández y Mendoza, 2018).

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de tipo básico, según Hernández y Mendoza (2018) este tipo de estudio busca comprender y ampliar nuevos conocimientos sobre las variables de investigación.

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo fue no experimental de corte transversal, debido a que no se manipulan ninguna variable de estudio, su finalidad fue observar los fenómenos en un contexto real para después analizarlas. Asimismo, de corte transversal ya que se realizó en un determinado tiempo y lugar (Hernández y Mendoza, 2018).

En cuanto al nivel de investigación fue correlacional, ya que busca establecer la asociación entre dos o más variables dentro de un conjunto de datos (Gómez, 2020).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Según Arias (2021) la población, es un conjunto de todos los casos que

concuerdan en elementos con características parecidas para los cuales serán extendidas las deducciones del estudio.

Se trabajó con el total de la población de la empresa particular, compuesta por 126 trabajadores del policlínico de Lima Metropolitana entre ambos sexos.

Criterios de Inclusión:

- Técnicos y técnicas de enfermería en dicho policlínico.
- Técnicos y técnicas de enfermería que participan de manera voluntaria.
- Técnicos y técnicas de enfermería con 3 meses a más meses laborando.

Criterios para la exclusión

- Técnicos y técnicas de enfermería mayores de 65 años.
- Técnicos y técnicas de enfermería menores de 20 años.
- Técnicos y técnicas de enfermería que no viven en Lima Metropolitana.

Muestra:

Se utilizó una muestra censal para garantizar que el marco muestral esté disponible y fuera accesible, por lo que la unidad de muestreo básica se denomina unidad simple. Además, se empleó una metodología de interés (López y Fachelli, 2015).

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Síndrome de burnout

Vera (2022) citado de Freudenberger (1974) que el síndrome de burnout es una situación de cansancio mental por la excesiva entrega a una causa, forma de vida o de relación, debido a esto las personas tienen tendencia a perder interés hacia su trabajo, el sentido de responsabilidad que le conlleva.

Tabla 1.

Matriz operacional de la variable síndrome de Burnout

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|-------------------------|---|---|----------------------|--|--|---|
| Síndrome burnout | Vera (2022) citado de Freudenberg (1974) declara que el síndrome de burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por la sobrecarga y abrumada por sus responsabilidades laborales o personales. | El Inventario de Maslach (MBI), la cual está formada por 22 ítems de escala Likert. El puntaje total del MBI, puede variar entre 0-32 como puntuación baja y de 100 a más como puntuación alta (Maslach y Jackson, 1986). | Cansancio emocional | Tensión por las funciones. | Ordinal 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año | Nivel Alto (37 a +) Nivel Medio (19 a 36) Nivel Bajo (0 a 18) |
| | | | Despersonalización | -Indiferencia con compañeros. - Insatisfacción por las actividades. | 2 = Una vez al mes o menos 3 = Algunas veces al mes 4 = Una vez por semana | Nivel Alto (21 a +) Nivel Medio (11 a 20) Nivel Bajo (0 a 10) |
| | | | Realización personal | - Sentimientos de logro. - Adaptación. | 5 = Pocas veces a la semana 6 = Diariamente | Nivel Alto (0 a 15) Nivel Medio (16 a 31) Nivel Bajo (32 a +) |

Tabla 2.*Matriz operacional de la variable ansiedad*

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|-----------------|--|--|-----------------|-----------------------|---|--|
| Ansiedad | Almeida (2022) define la ansiedad como respuestas emocionales que son afectados por estímulos externos percibido como amenazantes, provocando cambios conductuales y físicos en el ser humano. | Se utilizará el Inventario de Ansiedad (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), consta de 20 items de escala Likert. El puntaje total puede ir desde 0 (nada) hasta 3 (mucho) (Spielberger et al.,1970). | Ansiedad estado | Presencia de Ansiedad | 0 = Nada 1 = Algo 2 = Bastante 3 = Mucho | 0-20 = Bajo 20 a 30 = Medio 31 a 60 = Alto |
| | | | Ansiedad rasgo | Ausencia de Ansiedad | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta para obtener respuestas a las preguntas de investigación. Asimismo, puede aplicarse a grupos o individuales de modo que se pueda resolver un problema metodológico concreto de comprobación o desaprobación de una hipótesis (De Canales et al., 1994).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Variable 1: Síndrome de burnout

En el presente trabajo de investigación, se emplea el instrumento de Maslach *Burnout Inventory* (MBI) original de Maslach y Jackson en versión adaptada al Perú por Llaja et al. (2007).

El instrumento que se utilizó está constituido por 22 interrogantes valorados con una escala de tipo Likert en las que se encuentran las tres principales características del *burnout* constituyen las tres dimensiones que mide el inventario; cansancio emocional que cuenta con 9 Ítems, despersonalización o conocido también como deshumanización se mide con 5 ítems y realización personal en el trabajo cuantificándose con ítems (Maslach y Jackson, 1986).

Llaja, et al. (2007), acondicionó el inventario de Maslach y Jackson con el objetivo de analizar la prevalencia de burnout en la población peruana, adecuando así los ítems a los criterios de presentación de este a 15 jueces expertos en psicología clínica y de la salud. Asimismo, realizó un análisis cualitativo de los elementos del inventario basándose en la similitud de los materiales analizados y contó con el asesoramiento y recomendación de los expertos.

Los jueces, hicieron algunos comentarios como mejoras semánticas, número de elementos y clasificación del rango de frecuencia de las emociones a pesar de las frases.

La mayor parte continúa, similar a la versión original en español, si se hace exclusiva modificación en el ítem ocho a “me siento exhausto por mi trabajo” (Llaja, et al., 2007).

Variable 2: Ansiedad

El inventario de Ansiedad Estado y Rasgo (STAI) fue desarrollado por Spielberger, Gorsuch y Lushene para estudiar los fenómenos de la ansiedad estado y rasgo. Contiene por 40 ítems, 20 de ellos corresponde a la evaluación de la dimensión de estados y los 20 restantes a la dimensión rasgos.

Utilizando la adaptación española de Buela et al. (2011), los autores la han elegido base para su investigación. En diferentes sectores, la medición de la ansiedad ha demostrado que la escala Likert utilizada por Guillen y Seisdedos en 1982 es increíblemente útil. En el caso de la psicometría, existen suficientes garantías de información tanto sobre el aspecto rasgo como sobre el estado. Además, se puede obtener la puntuación total de ansiedad de una persona, así como su inclinación ante el estrés.

3.7.3. Validez y Confiabilidad

Variable 1: Síndrome de burnout

Validez

Yslado et al. (2021) realizó la versión adaptada del cuestionario de burnout en adultos peruanos. Para la validez utilizó la validez por juicios de expertos por 8 profesionales de la salud para medir la (claridad, coherencia y relevancia), cuyo resultado estadístico fue de V de Aiken = .91. Asimismo, empleó la validez de constructo para el análisis factorial exploratorio (AFE) donde el resultado de Kaiser Meyer fue igual a .87, se contó con niveles significativos de la prueba de esfericidad de Bartlett. Además, el total de la varianza explicada fue de 56,71%, dicho valor fue adecuado para la estructura planteada. Con relación al análisis factorial confirmatorio (AFC) presentó un ajuste adecuado (RMSEA=0,07, CFI=0,87, TLI=0,86, NFI=0,77). La validez discriminante se

calculó a través del análisis del índice de discriminación de los ítems, donde el ítem con menor puntuación ($r = 0,22$) supera el valor mínimo esperado ($r=0,20$), por lo que se incluye a todos los ítems en la constitución del cuestionario ya que tienen una apropiada capacidad discriminativa.

Confiabilidad

Yslado et al. (2021) realizó la confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach cuyo puntaje global fue ($\alpha = .92$). Respecto a las dimensiones los resultados fueron: Cansancio emocional ($\alpha = .85$), realización personal ($\alpha = .82$) y despersonalización (.64).

Variable 2: Ansiedad

Validez

Leonardo et al. (2023) realizaron la versión adaptada del cuestionario de ansiedad en adultos peruanos. Para la validez utilizó la validez por juicios de expertos por 3 profesionales de la salud para medir la (claridad, coherencia y relevancia), cuyo resultado estadístico fue de V de Aiken = .91. Asimismo, emplearon la validez de constructo para el análisis factorial confirmatorio (AFC) presentando un ajuste adecuado ($\chi^2/df = 3.82$; CFI = .98; SRMR = .03; RMSEA = .07).

Confiabilidad

Leonardo et al. (2023) realizaron la confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach cuyo puntaje global fue ($\alpha = .95$), lo que demuestra un nivel adecuado de consistencia interna.

3.7.4. Aspectos éticos

En el estudio que se realizó, se consideraron los cuatro principios éticos. Por tanto, los principios fueron aplicados con instrumentos adecuados de síndrome de burnout y ansiedad. Los resultados que se obtuvieron fueron procesados por un sistema crítico y

empírico por el investigador. Asimismo, los aportes de otras investigaciones fueron citados adecuadamente, por lo cual figuran en la lista de referencias, evitando de esta manera una conducta antiética de plagio.

De igual manera, existe un formulario de consentimiento informado en el que se le informará de la protección y confidencialidad de sus respuestas e identidad, que análisis se realizan, las ventajas y posibles riesgos en su colaboración voluntaria sin ánimo de lucro y los beneficios de contribuir a la psicología. A continuación, se describe los principios éticos:

Autonomía: Se informará a cada uno es libre de tomar decisiones y decidir si participar o no en este estudio. No obstante, serán informados sobre la confidencialidad por lo que su participación será de manera anónima. Así mismo, tienen libertad de retirarse cuando crea conveniente; dicha decisión será respetada.

Justicia: Cada colaborador que participe en este estudio, serán tratados sin distinción alguna, basándose en respeto.

Beneficencia: En esta investigación, no se prevé ninguna compensación económica, sino por el contrario, se busca contribuir con más información que implica el ser partícipe de esta investigación.

No maleficencia: Se informará a los participantes que los datos recopilados de la información permanecen anónimos y no se utilizarán de forma inapropiada para no comprometer la integridad de cada participante.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 3

Frecuencia y porcentaje para la edad

| Edad | <i>F</i> | % |
|--------------|----------|--------|
| 23 a 35 años | 47 | 37.3 % |
| 36 a 45 años | 34 | 27.0 % |
| 46 a 65 años | 45 | 35.7 % |
| Total | 126 | 100 % |

En la tabla 3, se exponen los resultados de la distribución de la edad, encontrado que el grupo de enfermeras de 23 a 35 años representó el 37.3%, seguido del grupo de 46 a 65 años con el 35.7%, finalizando con el 27% que englobó a las enfermeras de 36 a 45 años.

Tabla 4

Frecuencia y porcentaje para el estado civil

| Edad | <i>F</i> | % |
|-------------|----------|--------|
| Casada | 30 | 23.8 % |
| Conviviente | 17 | 13.5 % |
| Divorciada | 4 | 3.2 % |
| Soltera | 75 | 59.5 % |
| Total | 126 | 100 % |

En la tabla 4, se exponen los resultados de la distribución del estado civil, encontrado el 59.5% se encuentran solteras, el 23.8% se encuentran casadas, seguido del 13.5% que conviven con su pareja, finalizando con el 3.2% que atravesó un divorcio.

Tabla 5*Frecuencia y porcentaje para el síndrome de burnout y sus dimensiones*

| Dimensión / Variable | Bajo | | Medio | | Alto | |
|----------------------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | <i>F</i> | % | <i>f</i> | % | <i>F</i> | % |
| Cansancio emocional | 87 | 79 | 35 | 27.8 | 4 | 3.2 |
| Realización personal | 2 | 1.6 | 8 | 6.3 | 116 | 92.1 |
| Despersonalización | 121 | 96 | 5 | 4 | 0 | 0 |
| Síndrome de burnout | 40 | 31.7 | 84 | 66.7 | 2 | 1.6 |

En la tabla 5, se exponen los resultados de la distribución de la variable burnout, donde la categoría bajo lideró en la dimensión cansancio emocional con el 79% y en la dimensión despersonalización con el 96%; mientras que en la dimensión realización personal predominó el nivel alto con el 92.1%; finalmente, en la variable síndrome de burnout predominó el nivel medio con el 66.7%.

Tabla 6*Frecuencia y porcentaje para la ansiedad y sus dimensiones*

| Variable | Bajo | | Tendencia promedio | | Promedio | | Sobre promedio | | Alto | |
|-----------------|----------|-----|--------------------|------|----------|----|----------------|------|----------|------|
| | <i>f</i> | % | <i>F</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Ansiedad rasgo | 5 | 4 | 46 | 36.5 | 29 | 23 | 39 | 31 | 7 | 5.6 |
| Ansiedad estado | 1 | 0.8 | 7 | 5.6 | 29 | 23 | 70 | 55.6 | 19 | 15.1 |

En la tabla 6, se exponen los resultados de la distribución de la variable ansiedad. Mientras que en la ansiedad rasgo predominó la categoría tendencia promedio con el 36.5%, seguido del 31% que presentó el nivel sobre promedio. Para la ansiedad estado se halló un predominio del nivel sobre promedio con el 55.6%, seguido del nivel promedio con el 23%.

Tabla 7*Prueba de bondad de ajuste normal*

| Variables | K-S | Sig. |
|----------------------|-----|------|
| Cansancio emocional | .12 | .00 |
| Realización personal | .11 | .00 |
| Despersonalización | .16 | .00 |
| Síndrome de burnout | .09 | .01 |
| Ansiedad rasgo | .08 | .02 |
| Ansiedad estado | .10 | .00 |

En la tabla 7, muestra los resultados obtenidos en la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, los cuales indicaron que ninguna de las variables presentó una distribución normal ($p < 0.05$). En consecuencia, se decidió emplear técnicas estadísticas no paramétricas, específicamente la prueba de correlación de Spearman, para realizar el contraste de hipótesis.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general de la investigación:

Ho: No existe correlación significativa entre el síndrome de burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existe correlación significativa entre el síndrome de burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Tabla 8

Correlación entre el síndrome de burnout y ansiedad

| | | Ansiedad Rasgo | Ansiedad estado |
|---------------------|------|----------------|-----------------|
| síndrome de burnout | Rho | .165 | .003 |
| | Sig. | .065 | .972 |

Nota: Rho= Coeficiente de Spearman, p= probabilidad de significancia

En la tabla 8 refleja ausencia de una correlación significativa entre el síndrome de burnout con la ansiedad rasgo ($\rho=0.16$; $p>0.05$), así como con la ansiedad estado ($\rho=0.00$; $p>0.05$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula concluyéndose que no existe correlación significativa entre el síndrome de burnout y los niveles de ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023. Lo que se traduce, en que el grado de ansiedad de las técnicas de enfermería no se correlaciona con la posibilidad de presentar síndrome de burnout.

Hipótesis específica 1 de la investigación:

Ho: No existe correlación significativa entre el cansancio emocional y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existe correlación significativa entre el cansancio emocional y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Tabla 9*Correlación entre el cansancio emocional y ansiedad estado*

| | | Ansiedad estado |
|---------------------|------|-----------------|
| Cansancio emocional | Rho | -.00 |
| | Sig. | .96 |

En la tabla 9, muestra que no se encontró una correlación entre el cansancio emocional con la ansiedad estado ($\rho=-0.00$; $p>0.05$). en consecuencia, se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe correlación significativa entre ambas variables en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023. Lo que se traduce, en que el grado de ansiedad estado de las técnicas de enfermería no se correlaciona con la posibilidad de presentar cansancio emocional.

Hipótesis específica 2 de la investigación:

Ho: No existe correlación significativa entre la despersonalización y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existe correlación significativa entre la despersonalización y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Tabla 10*Correlación entre el despersonalización y ansiedad estado*

| | | Ansiedad estado |
|--------------------|------|-----------------|
| Despersonalización | Rho | -.00 |
| | Sig. | .97 |

En la tabla 10, revela que no existe una correlación significativa entre la despersonalización y la ansiedad estado ($\rho=-0.00$; $p>0.05$). por lo tanto, se acepta la

hipótesis nula, concluyéndose que no hay relación estadísticamente significativa entre estas dos variables en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023. Lo que se traduce, en que el grado de ansiedad estado de las técnicas de enfermería no se correlaciona con la posibilidad de presentar episodios de despersonalización.

Hipótesis específica 3 de la investigación:

Ho: No existe correlación significativa entre la realización personal y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existe correlación significativa entre la realización personal y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Tabla 11

Correlación entre la realización personal y ansiedad estado

| | | Ansiedad estado |
|----------------------|------|-----------------|
| Realización personal | Rho | -.08 |
| | Sig. | .32 |

En la tabla 11, indica que hay una ausencia de correlación significativa entre la realización personal con la ansiedad estado ($\rho = -0.08$; $p > 0.05$). en este sentido, se acepta la hipótesis nula, lo que sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023. Lo que se traduce, en que el grado de ansiedad estado de las técnicas de enfermería no se correlaciona con la posibilidad de presentar una baja realización

personal.

Hipótesis específica 4 de la investigación:

Ho: No existe correlación significativa entre el cansancio emocional y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existe correlación significativa entre el cansancio emocional y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Tabla 12

Correlación entre el cansancio emocional y ansiedad rasgo

| | | Ansiedad rasgo |
|---------------------|------|----------------|
| Cansancio emocional | Rho | -.28 |
| | Sig. | .00 |

En la tabla 12, se observa que existe correlación negativa entre la dimensión cansancio emocional y ansiedad rasgo ($\rho = -0.28$; $p < 0,05$) de tipo negativa y baja.

Hipótesis específica 5 de la investigación:

Ho: No existe correlación significativa entre la despersonalización y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existe correlación significativa entre la despersonalización y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Tabla 13

Correlación entre el despersonalización y ansiedad rasgo

| | | Ansiedad rasgo |
|--------------------|------|----------------|
| Despersonalización | Rho | -.09 |
| | Sig. | .29 |

En la tabla 13, se constata que no se encontró una correlación significativa entre la despersonalización con la ansiedad rasgo ($\rho = -0.09$; $p > 0.05$). en este sentido, se acepta se acepta la hipótesis nula, lo que sugiere que no existe correlación significativa entre la despersonalización y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023. Lo que se traduce, en que el grado de ansiedad rasgo de las técnicas de enfermería no se correlaciona con la posibilidad de presentar episodios de despersonalización.

Hipótesis específica 6 de la investigación:

Ho: No existe correlación significativa entre la realización personal y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existe correlación significativa entre la realización personal y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Tabla 14*Correlación entre la realización personal y ansiedad rasgo*

| | | Ansiedad rasgo |
|----------------------|------|----------------|
| Realización personal | Rho | -.13 |
| | Sig. | .13 |

En la tabla 14, se observó una ausencia de correlación significativa entre la realización personal con la ansiedad rasgo ($\rho=-0.13$; $p>0.05$). En consecuencia, se acepta la hipótesis nula; por lo que, no existe correlación significativa entre la realización personal y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023. Lo que se traduce, en que el grado de ansiedad rasgo de las técnicas de enfermería no se correlaciona con la posibilidad de presentar una baja realización personal.

4.1.3 Discusión de resultados

Dada la naturaleza de la investigación, luego de obtener los resultados se precisa realizar una discusión. En función a esto, respecto a la hipótesis general, los hallazgos muestran ausencia de correlación significativa entre el síndrome de burnout con la ansiedad rasgo ($\rho=0.16$; $p>0.05$) y ansiedad estado ($\rho=0.00$; $p>0.05$). Lo que se traduce, en que el grado de ansiedad de las técnicas de enfermería no se correlaciona con la posibilidad de presentar síndrome de burnout.

En este sentido, los resultados anteriores coinciden con lo encontrado por Carranza y Granados (2021) en el estudio que realizaron en técnicos de enfermería en Lima, al no evidenciar una correlación significativa entre dichas variables ($r=0.20$, $p>0.05$). Por el contrario, se deslinda de los hallazgos de Bresó et al. (2019) quienes

encontraron una relación significativa entre el burnout y la ansiedad de trabajadores galenos ($p < 0.05$). Al igual que la investigación de Rodríguez et al. (2018) llevó a cabo en colaboradores de un centro médico en México, dado que llegó al mismo resultado ($p < 0.05$).

Es claro indicar, a partir de lo anterior, que a pesar de que la ansiedad no esté directamente vinculada al burnout, la falta de correlación no elimina otros factores estresantes laborales. La ansiedad puede seguir afectando su desempeño diario, generando cansancio emocional, desapego hacia los pacientes o colegas, y una disminución en la calidad de la atención. A pesar de no ser la causa directa del burnout, la ansiedad puede influir en el ambiente laboral y en la capacidad general para manejar el estrés, comprometiendo el bienestar y la eficiencia laboral.

Asimismo, en relación a la hipótesis específica 1, se evidencia una ausencia de correlación significativa entre el cansancio emocional con la ansiedad estado ($\rho = -0.00$; $p > 0.05$). Lo que se traduce, en que el grado de ansiedad estado de las técnicas de enfermería no se correlaciona con la posibilidad de presentar cansancio emocional.

Es así que, estos resultados se alinean con lo encontrado por Do Nascimento (2021) en una investigación realizada en un centro médico en Brasil, dado que no se encontró una correlación significativa ($p > 0.05$). Por el contrario, se opone con los resultados de la investigación de Montero et al. (2020) en médicos colombianos y de Giraldo (2021) en el personal de enfermería de Lima, al evidenciar una correlación entre el cansancio emocional y la ansiedad ($p < 0.05$), en ambos casos.

Es claro indicar, a partir de lo anterior, que a pesar de que la ansiedad estado no se refleje directamente en el cansancio emocional, la desconexión entre estos factores podría generar una falta de equilibrio emocional y dificultades para manejar el estrés. Esto podría resultar en una disminución en la calidad del cuidado proporcionado a los

pacientes, cansancio físico y mental, dificultad para concentrarse, disminución de la empatía y la satisfacción laboral, lo que, en última instancia, afectaría negativamente el ambiente de trabajo y la atención al paciente.

Además, en razón a la hipótesis específica 2, muestra una ausencia de correlación significativa entre la despersonalización con la ansiedad estado ($\rho=-0.00$; $p>0.05$). Lo que se traduce, en que el grado de ansiedad estado de las técnicas de enfermería no se correlaciona con la posibilidad de presentar episodios de despersonalización.

De este modo, dichos resultados son similares a los encontrados por Do Nascimento (2021) en una investigación realizada en un centro médico en Brasil, dado que no se encontró una correlación significativa ($p>0.05$). Por otro lado, se opone con los hallazgos de Giraldo (2021), dado que dicho autor si evidenció una correlación significativa ($r=0.42$; $p<0.05$); al igual que en el estudio de Montero et al. (2020) porque se encontró una evidente correlación ($\rho=0.29$) con una baja significancia ($p<0.05$).

Es claro indicar, a partir de lo anterior, que a pesar de que la ansiedad estado no esté directamente ligada a la despersonalización, la falta de correlación podría generar desconcierto en el personal, dificultando la comprensión y gestión de sus propios síntomas. Esto podría afectar la calidad de la atención al paciente, disminuir la eficiencia en tareas cotidianas e incrementar la tensión en el entorno laboral, impactando en la interacción y el rendimiento general de las enfermeras en su trabajo diario.

Por consiguiente, respecto a la hipótesis específica 3, se obtiene una ausencia de correlación significativa entre la realización personal con la ansiedad estado ($\rho=-0.08$; $p>0.05$). Lo que se traduce, en que el grado de ansiedad estado de las técnicas de enfermería no se correlaciona con la posibilidad de presentar una baja realización personal.

De acuerdo con lo anterior, estos resultados se alinean con lo encontrado por Do

Nascimento (2021) en su investigación en 142 trabajadores brasileños, porque no se evidenció una significativa correlación ($p > 0.05$). Por el contrario, contrasta con los descubrimientos de Giraldo (2021), ya que este autor encontró una relación significativa ($r = -0.28$; $p < 0.05$), similar al estudio de Montero et al. (2020), donde se identificó una correlación evidente ($\rho = -0.43$) con una significancia menor ($p < 0.05$).

Es claro indicar, a partir de lo anterior, que a pesar de que no haya una relación directa, la ansiedad estado no controlada puede generar distracciones, falta de concentración o irritabilidad, impactando su capacidad para brindar cuidados óptimos. A pesar de mantener un nivel aceptable de realización personal, la ansiedad puede influir en su bienestar emocional y, en consecuencia, en su desempeño profesional, disminuyendo la calidad de la atención al paciente y generando un ambiente laboral tenso o menos colaborativo.

Asimismo, respecto a la hipótesis específica 4, se evidencia una ausencia de correlación significativa entre el cansancio emocional con la ansiedad rasgo ($\rho = -0.28$; $p < 0.05$). Este hallazgo se contrasta con Giraldo (2021) quien en su trabajo evidenció correlación entre ambas variables de estudio cuyo resultado fue ($r = 0.28$; $p < 0.05$). Del mismo modo, Montero et al. (2020) determinaron relación entre cansancio emocional y ansiedad rasgo ($\rho = 0.46$; $p = .000$). Sin embargo, Do Nascimineto (2021) reveló en su estudio que no existe relación en su investigación.

Es claro indicar, a partir de lo anterior, que la ansiedad rasgo puede ser un factor de riesgo para el cansancio emocional, pese a la falta de correlación sugiere que otros elementos podrían influir en este agotamiento. Esto podría generar confusión sobre las causas subyacentes del cansancio, dificultando la identificación de estrategias de manejo efectivas. Además, la ausencia de relación podría desencadenar una subestimación del impacto real de la ansiedad en su bienestar emocional, lo que podría llevar a una atención

inadecuada de sus propias necesidades, afectando su desarrollo laboral y su habilidad para ofrecer una atención de calidad a los pacientes.

Igualmente, respecto a la hipótesis específica 5, se evidencia una ausencia de correlación significativa entre la despersonalización con la ansiedad rasgo ($\rho=-0.09$; $p>0.05$). Lo que se traduce, en que el grado de ansiedad rasgo de las técnicas de enfermería no se correlaciona con la posibilidad de presentar episodios de despersonalización.

De esta manera, los resultados obtenidos son parecidos a los presentados por Do Nascimento (2021) en una investigación realizada en un centro médico en Brasil, ya que no se observó una relación significativa ($p>0.05$). Sin embargo, contrasta con los descubrimientos de Giraldo (2021), ya que este autor sí identificó una correlación significativa ($r=0.42$; $p<0.05$); al igual que en el estudio de Montero et al. (2020), donde se encontró una correlación evidente ($\rho=0.29$) con una baja significancia ($p<0.05$).

Es claro indicar, a partir de lo anterior, que pese a la falta de correlación sugiere que otros elementos podrían influir en la formación de episodios de despersonalización. La ansiedad rasgo puede influir en su capacidad para manejar el estrés laboral y la presión, lo que podría afectar su rendimiento, la toma de decisiones y la interacción con los pacientes. La despersonalización, al no estar vinculada directamente a la ansiedad rasgo, puede surgir por otros factores, impactando en su percepción emocional y en la calidad de la atención brindada.

Finalmente, respecto a la hipótesis específica 6, se analiza ausencia de correlación significativa entre la realización personal con la ansiedad rasgo ($\rho=-0.13$; $p>0.05$). Lo que se traduce, en que el grado de ansiedad rasgo de las técnicas de enfermería no se correlaciona con la posibilidad de presentar una baja realización personal.

Siguiendo lo mencionado previamente, estos resultados coinciden con las

conclusiones de Do Nascimento (2021) en su investigación con 142 empleados brasileños, ya que no se observó una correlación notable ($p > 0.05$). Sin embargo, difieren de los hallazgos de Giraldo (2021), quien reportó una relación significativa ($r = -0.28$; $p < 0.05$), similar al estudio de Montero et al. (2020), en el cual se identificó una correlación clara ($\rho = -0.43$) con un nivel de significancia menor ($p < 0.05$).

Es claro indicar, a partir de lo anterior, que, aunque la ansiedad no afecte directamente la satisfacción personal, una baja realización puede generar desmotivación, falta de compromiso, disminución en la calidad del cuidado al paciente y cansancio emocional. A pesar de no experimentar ansiedad significativa, la falta de realización personal puede impactar en la percepción del trabajo, la conexión emocional con los pacientes y compañeros, llevando a una reducción en la eficacia y en la calidad de la atención brindada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero: Se estableció que no existe una correlación significativa entre el síndrome burnout y la ansiedad en los profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, durante el año 2023.

Segundo: Se identificó que la mayoría de los profesionales técnicos de enfermería presentan un nivel medio de síndrome de burnout.

Tercera: Se observó que la mayoría de los profesionales técnicos de enfermería manifiestan un nivel alto de ansiedad.

Cuarto: Se concluyó que no existe correlación entre el cansancio emocional y ansiedad estado.

Quinto: Se evidenció la ausencia de correlación entre despersonalización y ansiedad estado.

Sexto: Se halló correlación entre realización personal y ansiedad estado.

Séptimo: Se demostró que no existe correlación entre cansancio personal y ansiedad rasgo.

Octavo: Se reveló que no que no hay correlación entre despersonalización y ansiedad rasgo.

Noveno: Se identificó que no existe correlación entre realización personal y ansiedad rasgo.

5.2. Recomendaciones

Primero: Se recomienda, que el profesional técnico de enfermería del Policlínico, que siga implementando un ambiente de trabajo saludable que pueda seguir ayudando a reducir la carga laboral (Burnout) y mejorar el bienestar general de los profesionales de enfermería para minimizar la ansiedad.

Segundo: Se recomienda, que el Policlínico del establecimiento realice grupos de apoyo, donde se enseñe técnicas de relajación, mindfulness entre otras estrategias de manejo del estrés, para poder estabilizar el cansancio emocional a corto plazo y que no llegue a niveles mayores grados que puedan desencadenar en efectos negativos como la ansiedad estado.

Tercero: Se recomienda, que el Policlínico del establecimiento reconozca y recompense el trabajo excepcional de los profesionales de enfermería que ayude a reducir la despersonalización y, por otro lado, seguir practicando técnicas de relajación para que la ansiedad rasgo no interfiera en sus vidas o trabajo.

Cuarto: Se recomienda, que los profesionales técnicos de enfermería creen metas u objetivos que les ayude a seguir realizándose personalmente, además se recomienda considerar abordar la ansiedad rasgo mejorando el estilo de vida (ejercicio, sueño adecuado o alimentación saludable) de los técnicos en enfermería.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (6ª ed.). Episteme, C.A. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Bakker, A. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Beck, A. & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Bresó, E., Pedraza, L. y Pérez, K. (2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary*, 16(2), 259-269. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2958>
- Buela, G., Guillén, A. y Seisdedos, N. (2011). *STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgos* (8ª ed.). Hogrefe TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/STAI-CUESTIONARIO-DE-ANSIEDAD-ESTADO-RASGO.aspx>
- Cabanillas, K. (2023). *Efectividad del enfoque cognitivo conductual en el abordaje del Burnout en personal sanitario: una revisión sistemática* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112100/Cabanillas_CKP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carranza, M. y Granados, P. (2021). *Relación entre ansiedad y el síndrome de burnout en técnicos de enfermería de atención COVID-19* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62962>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M. y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el

- trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* (1ª ed.). España: Desclée de Brouwer
https://www.academia.edu/43633518/Aaron_Beck_Terapia_Cognitiva_para_trastornos_de_Ansiedad
- Delgado, G. (2020). *Ansiedad en personal de salud* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio de la Universidad Continental.
<https://hdl.handle.net/20.500.12394/9883>
- De Canales, F. (2019). *Manual para el desarrollo de personal de salud* (2ª ed.). Organización Panamericana de la Salud. https://hdcsudg.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/03/metodologc3ada_investigacion_canales_alvarado_pineda.pdf
- Do Nascimento, J. (2021). El síndrome de burnout y ansiedad en trabajadores de salud mental: enfrentando una realidad silenciosa. *Revista ciencia plural*, 7(2), 74-87.
<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24011/14195>
- Espino, J. y Neyra, E. (2023). *Síndrome de burnout y su relación con el desempeño laboral de los colaboradores de CONIMPA S.A.C., lima, 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola.
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/74c5913a-ae6e-48e3-80a3-e284568854ce/content>
- Freud, S. (1991). *Obras completas* (2ª ed.). Amorrortu Ediciones
<https://psicologiaen.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/06/volumen-2.pdf>
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues. Journal of Social*

Issues, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Giraldo, M. (2021). *Ansiedad y Burnout en el personal de enfermería del área de UCI* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad

César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62245>

Giraldo, M. (2021). *Ansiedad y Burnout en el personal de enfermería del área de UCI* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad

César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62245>

Gómez, E. (2020). Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas.

Revista Universidad y Sociedad, 12(6), 478-483.

https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-

[36202020000600478](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600478)

Gobierno del Perú. (MINSA, 2021, junio). *El 52.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia de la COVID-19.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/499838-el-52-2-de-limenes-sufre-de-estres-debido-a-la-pandemia-de-la-covid-19;>

Guerrero, A., Jaime, P. y Valverde, G. (2018). Síndrome de burnout en docentes de instituciones de educación superior, archivos venezolanos de farmacología y terapéutica. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(2),

17-23. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55960422004>

Hackman, J., & Oldham, G. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory.

Organizational Behavior and Human Performance, 16(2), 250–279.

[https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Group_Performance/H](https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Group_Performance/Hackman_et_al_1976_Motivation_thru_the_design_of_work.pdf)

[ackman et al 1976 Motivation thru the design of work.pdf](https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Group_Performance/Hackman_et_al_1976_Motivation_thru_the_design_of_work.pdf)

Henríquez, S. (2023). *Ansiedad y estrés en estudiantes de una Universidad de Lima, 2022*

[Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la

Universidad Privada del Norte.

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36639/Tesis%20Silvia%200Henriquez%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1ª ed.). Editorial Mc Graw Hill Education,

Irigoin, A. y Huyhua, C. (2022). Síndrome de Burnout y Ansiedad en profesionales de la salud, hospital Gustavo Lanatta Luján, Amazonas. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(2), 46–51.
<https://doi.org/10.25127/rcsh.20225.866>

Juárez, B. (2022, 05 de enero). El burnout es oficialmente una enfermedad de trabajo reconocida por la OMS. *Capital Humano*.
<https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/El-burnout-es-oficialmente-una-enfermedad-de-trabajo-reconocida-por-la-OMS-20220104-0056.html>

Leonardo, J., Acevedo, K., Cano, K., De la Cruz, I., Castillo, B. y Torres, D. (2023). Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. *Dialnet*, 29(2), 1-11. <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.715>

Linares, G. y Guedez, Y. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud Burnout síndrome invisible. *Pathology among health professionals*, 53(5), 102-017. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>

López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa* (1ª ed.). Universidad Autónoma de Barcelona.
https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf

Llaja, V., Sarria, C. y García, P. (2007). MBI Inventario “Burnout de Maslach & Jacson. Muestra peruana. *Pinedo Grafic*.

Maslach, C. & Jackson, S. (1986). Maslach burnout inventory manual (2nd ed.). *Palo*

Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. (1974). Social and personal bases of individuation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29(3), 411–425. <https://doi.org/10.1037/h0036031>

Montero, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la facultad de ciencias de la salud*, 23(2), 195-213. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890/3280>

Moreno, G. (2021). *Adicción a las redes sociales y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1949/Moreno%20Primo%2c%20Geraldine%20Sofia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moro, E (2024, 21 de enero). Síndrome de burnout: factores desencadenantes. *ERGOBI*. http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/5805/1/NBOTTG_RGAK2024.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 13 de enero del 2022). Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 28 de marzo del 2019). El burn-out, un «fenómeno profesional»: Clasificación Internacional de Enfermedades. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2 de marzo del 2022). La pandemia por

COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Pacheco, A. (2022). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 4(4), 244–248. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.4.395>

Puig, A., Ricaño, K., Quiroz, E., Gonzales, R. y Pulg, A. (2021). Sintomatología de ansiedad y burnout al término de la licenciatura de médico cirujano. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas De Córdoba*, 78(1), 25-28. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n1.28447>

Quintanilla, R. (2021). *Estrés laboral y ansiedad en el personal de salud del clas wanchaq en tiempos de covid-19, Cusco* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica. <http://hdl.handle.net/autonomadeica/1332>

Rivadeneira, M. (2020). *Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de nivel II, Callao-2019* [Tesis de licenciatura, Universidad privada Norbert Wiener]. Repositorio de la Universidad privada Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1ada7bc7-d7f4-449c-9590-e0b1d85318a5/content>

Rodríguez, A. y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82, 1-26. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>

Rodríguez, A., Díaz, S., Granillo, J., Aguirre, A. y Camarena, G. (2018). Prevalencia del

- síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Anales Médicos*, 63(4), 246-254.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
- Silva, N. (2021). *Clima organizacional y síndrome de burnout en trabajadores de dos centros de salud públicos del distrito de huacho* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1278/Silva%20Mendez%2C%20Nelida%20Medaline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sociedad Española de Medicina Interna. (2022, 22 de junio). Ansiedad: conozca mejor su enfermedad. *Sociedad Española de Medicina Interna*.
<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
- Spielberger, C., Gorsuch, R. y Lushene, C. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory* (1ª ed.). Palo alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Vásquez, J. (2020). *Propiedades psicométricas del inventario burnout de Maslach en colaboradores de una empresa paraestatal de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/46900>
- Vera, O. (2022). El síndrome de burnout en los profesionales de la salud por la pandemia del covid-19. *Revista Médica La Paz*, 28(2),
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582022000200066
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología científica.com*, 7(8).
<https://pscient.net/lwclh>

- Watson, J. & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1), 1-14. <https://doi.org/10.1037/h0069608>
- Yslado, R., Ramírez, E. y García, M. (2021). Propiedades psicométricas del cuestionario burnout para profesores universitarios en una muestra peruana. *Archivos de Medicina*, 21(2), 425-435. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273868435010/html/#gf3>

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|---|--|--|--|
| <p>General</p> <p>¿Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?</p> | <p>General</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.</p> | <p>General</p> <p>HI: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el síndrome de burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023</p> | <p>Independiente</p> <p>Síndrome de burnout</p> | <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Población: 126 profesionales técnicos de enfermería de un policlínico en Lima Metropolitana, 2023.</p> |

| Problemas Específicos | Objetivos Específicos | Hipótesis Específicos | Muestra: 115 profesionales técnicos de enfermería de un policlínico en Lima Metropolitana, 2023. |
|--|---|---|--|
| ¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023? | Identificar el nivel del síndrome de burnout en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023. | Existe relación entre la dimensión cansancio emocional y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023. | Dependiente Ansiedad |
| ¿Cuál el nivel de ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023? | Identificar el nivel de ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023. | Existe relación entre la dimensión despersonalización y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023. | Método: Hipotético - deductivo |
| ¿Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad estado y la dimensión cansancio emocional en profesionales técnicos de | Determinar relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad estado y la dimensión cansancio emocional en | Existe relación entre la dimensión realización | Técnicas: Encuesta Instrumentos: Inventario de Burnout y Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. |

| | | |
|--|---|---|
| <p>enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?</p> | <p>profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.</p> | <p>personal y ansiedad estado en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.</p> |
| <p>¿Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad estado y la dimensión despersonalización en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?</p> | <p>Determinar relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad estado y la dimensión despersonalización en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.</p> | <p>Existe relación entre la dimensión cansancio emocional y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.</p> |
| <p>¿Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad estado y la dimensión realización personal en</p> | <p>Determinar relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad estado y la dimensión</p> | <p>Existe relación entre la dimensión despersonalización y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?</p> | <p>realización personal en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.</p> | <p>enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.</p> |
| <p>¿Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad rasgo y la dimensión cansancio emocional en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?</p> | <p>Determinar relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad rasgo y la dimensión cansancio emocional en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.</p> | <p>Existe relación entre la dimensión realización personal y ansiedad rasgo en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.</p> |
| <p>¿Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad rasgo y la dimensión</p> | <p>Determinar relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad rasgo</p> | |

despersonalización en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad rasgo y la dimensión realización personal en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023?

y la dimensión despersonalización en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Determinar relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad rasgo y la dimensión realización personal en profesionales técnicos de enfermería en un policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Anexo 2: Instrumentos

| FICHA TÉCNICA | |
|--|---|
| Nombre | Maslach Burnout Inventory. Inventario de Burnout de Maslach & Jackson |
| Procedencia | Estados Unidos |
| Adaptación peruana | Llaja, Sarria y García. |
| Administración | Individual o colectivo. |
| Formas | Completa |
| Duración | 10 a 15 minutos |
| Aplicación | Adultos en profesionales de servicios humanos. |
| Puntuación | Claves sobre la hoja respuestas |
| Significación | El objetivo es valorar 3 dimensiones de burnout: <ul style="list-style-type: none">● Escala de Cansancio Emocional.● Escala de despersonalización.● Escala de realización personal. |
| Tipificación | Baremos peruanos. |
| Baremos o escalas de puntuación del inventario de Burnout de Maslach y Jackson | |

INVENTARIO DE MASLACH (MBI)

A continuación, se presentan un conjunto de enunciados sobre diferentes afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional relacionado con su trabajo. Usted tiene que indicar la frecuencia y la intensidad con la que se presentan.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que se siente según la escala:

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

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Al final de la jornada laboral me siento cansado.
3. Cuando me levanto por la mañana me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4. Me tensa trabajar todo el día
5. Creo que trato a algunos trabajadores con indiferencia.
6. Trabajar todos los días es una tensión para mí
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis compañeros.
8. Me siento agotado por el trabajo.
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.
10. Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Autores Publicación original | Spielberger, Gorsuch y Lushene |
| Adaptación | TEA (1982) |
| Aplicación | Individual o colectiva |
| Edad | Adolescentes y adultos con un nivel cultural mínimo que les permita comprender las instrucciones y enunciados del instrumento |
| Duración de la prueba | No tiene tiempo limitado, habitualmente los participantes emplean alrededor de 15 minutos. |

INVENTARIO DE ANSIEDAD
(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Apellidos y nombres:.....

Edad:.....**Sexo: (V) (M) Fecha:**.....

Estado civil:.....

ANSIEDAD ESTADO

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 que indique mejor cómo se SIENTE UD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas que mejor describa su situación presente.

| | Nad | Alg | Basant | Much |
|--|-----|-----|--------|------|
| | a | o | e | o |
| 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 mí 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 comprimido). | 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 |
| . | | | | | |

ANSIEDAD RASGO

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0-3 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 su situación presente.

| | Nad | Alg | Basant | Much |
|---|-----|-----|--------|------|
| | a | o | e | o |
| 21 Me siento calmado | 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 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 mí mismo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| . | | | | | |
| 33 | Me siento seguro | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34 | No suelo afrontar 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 agitado. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 8 de marzo de 2024

Investigador(a)
Kori Maricsa, Llagas Huaman
Exp. N°: 0037-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Síndrome de Burnout y Ansiedad en profesionales Técnicos de Enfermería en un Policlínico de Lima Metropolitana, 2023.” Versión 01 con fecha 22/01/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 22/01/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Kori Maricsa, Llagas Huaman a los investigadores colaboradores: no aplica.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5533 anexo 3290 Cvl. 981-000-030
[Correo: \[ComiteEtica@unorbertwiener.edu.pe\]\(mailto:ComiteEtica@unorbertwiener.edu.pe\)](mailto:ComiteEtica@unorbertwiener.edu.pe)

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : Síndrome de Burnout y Ansiedad en profesionales Técnicos de Enfermería en un Policlínico de Lima Metropolitana, 2023.

Investigadores : Llagas Huaman, Kori Maricsa

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener
(UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado:

“Síndrome de Burnout y Ansiedad en profesionales Técnicos de Enfermería en un Policlínico de Lima Metropolitana, 2023”. de fecha 11/10/2023 y versión.01.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar la relación entre el síndrome de burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería de un policlínico de Lima Metropolitana, 2023. Su ejecución ayudará/permitirá brindar información para investigaciones complementarias respecto al tema.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Nº esperado de participantes: 126 Profesionales técnicos de enfermería.

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un

beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Información del tema.
- Explicación de los cuestionarios.
- Llenado de consentimiento informado.

La entrevista/encuesta puede demorar unos XX minutos y (según corresponda añadir a detalle).

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto con más información respecto al tema.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco

modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Kori Maricsa al número de celular 991574698 o mail maricsa16@gmail.com).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____

_____ (Firma) _____

Nombre participante:

Nombre investigador:

DNI:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Jesús María, 12 de Abril del 2024

Señora
Kori Maricsa Llagas Huamán
Presente.-

Para comunicarle que en reunión de Gestión N° 026-022 de fecha 10/11/2022 se presentó su solicitud, para realizar un proyecto y desarrollo de tesis par optar por el título de profesión en Psicología.

El título del trabajo de Investigación: "Síndrome de Burnout y ansiedad en profesionales técnicos de enfermería en un Policlínico de Lima Metropolitana.

Se acordó lo siguiente:

1. Solicitar, el "Consentimiento Informado" antes de realizar el test psicológico al personal.
2. Documento de aprobación del proyecto de tesis por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.
3. Revisión de solicitud por el Dr. Carlos Rojas Hernández – Jefe de la Oficina de Capacitación y Desarrollo.

Luego de la evaluación de su solicitud y revisión de documentos solicitados.

Se aprobó la realización del trabajo de Investigación de la Sra. Kori Maricsa Llagas Huamán.

Atentamente,



Dr. Carlos Alberto Rojas Hernández
Jefe de la Oficina de Capacitación
Investigación y Docencia del PPJ

Anexo 6: Solicitud de permiso para la aplicación de prueba a autor de adaptación al Perú del cuestionario Burnout



Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

| Reporte de similitud | |
|---|------------------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJO | AUTOR |
| Kori Llagas_proyecto_.pdf | Kori Llagas |
| RECuento DE PALABRAS | RECuento DE CARACTERES |
| 9465 Words | 51595 Characters |
| RECuento DE PÁGINAS | TAMAÑO DEL ARCHIVO |
| 41 Pages | 452.8KB |
| FECHA DE ENTREGA | FECHA DEL INFORME |
| Jun 24, 2024 10:03 PM GMT-5 | Jun 24, 2024 10:03 PM GMT-5 |
| ● 17% de similitud general | |
| El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos. | |
| <ul style="list-style-type: none">• 13% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 13% Base de datos de trabajos entregados• 2% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref | |
| ● Excluir del Reporte de Similitud | |
| <ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Material citado• Fuentes excluidas manualmente• Material citado• Coincidencia baja (menos de 10 palabras) | |

Resumen

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 3% |
| 2 | hdl.handle.net Internet | 2% |
| 3 | Universidad Wiener on 2022-09-23 Submitted works | 1% |
| 4 | Universidad Tecnologica del Peru on 2024-12-07 Submitted works | <1% |
| 5 | Universidad Wiener on 2025-04-28 Submitted works | <1% |
| 6 | uwiener on 2024-03-22 Submitted works | <1% |
| 7 | repositorio.autonoma.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | uwiener on 2024-12-17 Submitted works | <1% |