



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Ansiedad y Burnout en el Personal de Enfermería del Área
de UCI, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Giraldo Romero, Marcela Piyray (ORCID:0000 0001 9743 8874)

ASESOR:

Mgtr. Cueva Rojas, Manuel (ORCID: 0000 0002 0402 8583)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo Organizacional

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi madre, que es mi modelo de constancia y dedicación para lograr todos mis objetivos.

A Elena, por la paciencia brindada, el aliento constante y la comprensión en todo momento.

A mis sobrinas, por su carisma y el amor que me brindan en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, principalmente a Dios y a la Virgen que siempre me brindan fortaleza para el desarrollo de cada reto que me propongo.

Al personal de enfermería y técnico de enfermería que amablemente accedieron a participar en mi investigación, a pesar de siempre contar con un tiempo muy limitado por sus actividades laborales.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo de diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población y muestra.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimiento	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	37

Índice de Tablas

Tabla 1 Datos generales de los participantes	13
Tabla 2 Confiabilidad de los test de ansiedad y dimensiones del burnout	16
Tabla 3 Pruebas de normalidad de las variables ansiedad y burnout	19
Tabla 4 Correlaciones de Spearman entre ansiedad y burnout	20
Tabla 5 Niveles del burnout según factores sociodemográficos	21
Tabla 6 Niveles de ansiedad según los factores sociodemográficos	23
Tabla 7 Tabla global de los niveles de ansiedad y burnout	24

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito determinar el nivel de correlación entre la ansiedad y el burnout en el personal de enfermería del área de UCI, 2020, bajo un enfoque cuantitativo.

Se realizó una investigación con un diseño no experimental – cuantitativo, con un sub tipo transeccional, utilizando para ello una muestra de 101 participantes, la recolección de datos estuvo compuesta por: una escala sociodemográfica, el inventario MBI y la escala DASS 21. Se encontró relación significativa entre las dimensiones de la variable burnout y la variable ansiedad ($p < .05$). A su vez se aprecia que la correlación es positiva y moderada entre la variable ansiedad y la dimensión cansancio emocional (.468). También positiva moderada entre la ansiedad y la dimensión despersonalización (.424). Pero la variable ansiedad y la dimensión realización personal fue negativo débil (-.287). Lo cual es coherente, puesto que se entiende que, cuando mayor es la ansiedad, menor es la realización personal y viceversa.

Palabra clave: Ansiedad, burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Abstract

The objective of the study was to find out the level of correlation between anxiety and burnout syndrome among the nursing staff of the ICU area, 2020, under a quantitative approach.

An investigation was carried out with a non-experimental - quantitative design, with a transectional subtype, using a sample of 101 participants, the data collection was composed of a sociodemographic scale, the MBI inventory and the DASS 21 scale. A significant relation was found between the burnout dimensions variable and the anxiety variable ($p < .05$). Can be seen that the moderate positive correlation between the anxiety variable and the emotional exhaustion dimension (.468). Also moderate positive between anxiety and the depersonalization dimension (.424). But the anxiety variable and the personal accomplishment dimension were weak negative (-.287). Which is consistent since it is understood that greater anxiety, greater personal fulfillment and vice versa.

Keywords: Anxiety, burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment.

I. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 30 años hemos atravesado por períodos muy acelerados y las exigencias profesionales son cada día más fuertes, al igual que la carga laboral que se le presenta al profesional de enfermería. César & Claudia (2017) en su artículo sobre la realidad de las áreas UCI nos mencionan que es un lugar que alberga a pacientes con diversas patologías y que se encuentran, además, en situaciones de vulnerabilidad e incluso con riesgo a perder la vida. Esto implica una gran responsabilidad y desgaste físico y psíquico en el equipo multidisciplinario, es por ello que ante estas situaciones se pueden presentar diversas patologías que impedirán que desarrolle de manera óptima su labor.

Castro (2018) en su estudio sobre riesgos psicolaborales menciona a la ansiedad y el estrés como una de las principales consecuencias producto de la sobre exigencia laboral. Ante esto Martínez, et al. (2019) citando a Lang, nos refieren que, “la ansiedad es un resultado de diversas situaciones emocionales que se presentan en las personas ante situaciones que se perciben o interpretan como amenazantes o peligrosas y pueden dañar su integridad personal”. Como otro riesgo psicolaboral podemos mencionar al burnout, es así que Montgomery et al. (2019) nos refiere que el burnout se define como un síndrome cuya presencia se muestra en las personas que realizan trabajo de contacto, el cual va a producir agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en su ámbito laboral, los cuales nacen por la exposición excesiva a la tensión crónica como consecuencia de la interrelación caótica y de constantes conflictos que se da entre el trabajador y su empleo.

En una ponencia virtual, la actual decana del Colegio de enfermeras, La Rosa, nos indica que, se está produciendo un inadecuado manejo de los recursos humanos por una sobrecarga laboral en las áreas de cuidados intensivos, y hace mención, que actualmente en el Perú hay 16 enfermeros por cada 10 000 habitantes, cuando los estándares de calidad según la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico), nos indica que deben ser 90 enfermeros por cada 10 000 habitantes para un óptimo desarrollo de sus funciones laborales (Colegio de enfermeros del Perú, 2020). A su vez el MINSA en el año 2005 diseñó

un protocolo normativo para mantener los estándares de calidad en el desarrollo laboral del personal asistencial del área de UCI, estableciendo para ello el protocolo que indica que todo personal de enfermería debe manejar entre 2 a 3 pacientes, el personal técnico de enfermería debe manejar como máximo 6 pacientes. Esto con la finalidad de evitar sobrecarga laboral.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), mediante el estudio realizado por su especialista en seguridad y salud laboral Carmen Bueno, nos indica que entre el 12% y 15% de trabajadores consultados en la primera encuesta de condiciones de trabajo y salud, que se realizó en Centroamérica, expresan haber experimentado síntomas de estrés, ansiedad y tensión en sus puestos de trabajo, los cuales han originado en el trabajador, ausentismo, bajo rendimiento, poca motivación, entre otros. Los mismos que vendrían limitando su desarrollo laboral llamando mucho la atención de las entidades internacionales (Bueno, 2016).

Arias (2017) en un estudio desarrollado en el personal de salud de Arequipa sobre el síndrome de burnout, determinó que, de 213 profesionales de salud, el 90.6% presentan altos niveles de burnout, 23% niveles severos de agotamiento emocional, el 33.3% niveles severos de despersonalización y el 25.8% niveles severos de baja realización personal. Concluyendo que, el síndrome de burnout se presenta de manera alarmante en el personal de salud.

Toledo (2018) sobre la ansiedad y el afrontamiento al estrés en personal técnico de enfermería en un centro médico naval en Lima – Perú, su estudio estuvo realizado en base a 110 técnicas de enfermería de las diversas áreas nos indicó que, el 46% de las técnicas de enfermería (37) reportan un nivel medio de ansiedad, mientras que un 35% de la muestra (28) un alto nivel de ansiedad y tan solo el 19% (15) se ubican en bajo nivel de ansiedad. Concluyendo que, la ansiedad se encuentra presente en el personal técnico de enfermería de dicho establecimiento de salud.

En la revisión sistémica del trabajo desarrollado por Gomez et al. (2016), sobre burnout en enfermeras de atención primaria, nos indica que dentro de sus criterios de inclusión solo tomaron de la literatura, estudios cuantitativos sobre burnout en enfermeras en publicaciones en inglés, portugués y español,

observando prevalencia de cansancio emocional entre un 23 y 31%, una prevalencia entre despersonalización baja, muestran heterogeneidad entre un 8 - 32% y entre el 4 – 92%. A su vez se encontró que el personal de mayor edad y mayor antigüedad presentan indicios de ansiedad y depresión, en tanto que, aquellos con mayor remuneración económica, una satisfacción alta y un buen autoconcepto. Concluyendo que, el cansancio emocional alto es la principal dimensión del burnout manifestada en el personal de enfermería.

Ante eso, nos hacemos la pregunta: ¿Existirá alguna relación entre ansiedad y burnout en el personal de enfermería del área de UCI, 2020?

A pesar de que actualmente se están presentando nuevos estudios en relación a estas dos variables, son pocos las que están determinando los factores sociodemográficos para poder establecer una línea de investigación y determinar una realidad de la problemática que viene aquejando al personal de salud en su práctica profesional.

En los estudios encontrados sobre esta relación, su probabilidad de predicción es media/alta, como causa determinante del burnout, es por ello que nace la necesidad de investigar esta relación en el ámbito laboral del personal de enfermería, para poder establecer programas de intervención, los cuales van a ayudar en la detección precoz y tratamiento oportuno, de esa forma se evitará complicaciones posteriores en el equilibrio psicolaboral del personal de enfermería. Por otro lado, Jiménez & García (2019), nos dejan dentro de sus recomendaciones realizar otras investigaciones sobre la relación burnout – ansiedad, ya que su investigación arrojó resultados positivos en la relación de ambas variables, sin embargo, ellos recomiendan realizar nuevas indagaciones con una mayor muestra debido que su estudio estuvo conformado por 11 trabajadores de salud.

Para ello nos planteamos el siguiente objetivo general: Determinaremos la correlación existente entre ansiedad y burnout en el personal de enfermería del área de UCI, 2020. Y los siguientes objetivos específicos: Identificar el burnout según sus dimensiones en el personal de enfermería del área de UCI, 2020 según las edades, género y tiempo de servicio. Identificar la ansiedad en el personal de enfermería del área de UCI, 2020 según las edades, género y tiempo de servicio.

II. MARCO TEÓRICO

Najar (2020) en su tesis “Síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de medicina de un hospital de Arequipa, 2019”. Su diseño de investigación fue analítico, prospectivo y trasversal. Sus instrumentos fueron: Escala de ansiedad de Hamilton y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Su muestra estuvo compuesta por 77 internos de medicina. Sus resultados arrojaron que, al inicio del internado se encontró burnout en un 40.26% y ansiedad moderada en un 3.9%; Al concluir el internado se encontró presencia de burnout de 32.47% y ansiedad severa en un 10.39%. Esto quiere decir que al concluir el internado se ha observado una disminución del burnout y un incremento de la ansiedad ($p < 0.05$). En relación a la influencia del burnout en el desarrollo de la ansiedad, encontramos un $\text{Chi}^2 = 15.05$, grado de libertad = 4 ($p < 0.01$) y un Spearman rho = 0.4058 ($p < 0.01$), indicándonos que es positivo moderada su relación.

Bejarano (2020) en su tesis “Prevalencia de la ansiedad y síndrome de burnout en médicos residentes según horas de trabajo de un hospital de Piura, 2018”. Su diseño de investigación fue de tipo básica, observacional, analítica – trasversal de tipo prospectivo, con análisis de datos primarios. Sus instrumentos fueron: El Inventario Maslach burnout y test de Beck ansiedad. Su muestra estuvo compuesta por 29 médicos de las distintas especialidades, sus resultados arrojaron que, sí existió significancia para el burnout en el sexo masculino ($p = 0.048$), en el caso de ansiedad se encontró significancia en el sexo femenino ($p = 0.034$). En relación a horas de trabajo entre los 70 a 100 horas por semana ($p = 0.022$), generando valores significantes.

Arce (2020) en su tesis “Factores asociados a la ansiedad en personal de salud de áreas COVID”. Su diseño fue de tipo descriptivo, seccional. Sus instrumentos empleados fueron: Una encuesta sociodemográfica y la escala de ansiedad de Hamilton. Su muestra estuvo conformada por 108 trabajadores de salud, sus resultados arrojaron que, no se evidenciaron diferencias significativas para los distintos grupos etarios según género, estado civil, número de hijos ($p > 0.05$). La sobrecarga laboral, no es un factor asociado a la ansiedad con un odds ratio de 1.34, el mismo que no es significativo ($p > 0.05$). El IMC mayor igual a 25,

no es factor asociado con un odds ratio de 1.32, el cual no es significativo ($p>0.05$). El grupo ocupacional, no es un factor asociado con un odds ratio de 1.16, el cual no es significativo ($p>0.05$). El desagrado laboral no es un factor asociado con un odds ratio de 1.23, el cual no es significativo ($p>0.05$). La ausencia o carencia de EPPS sí es un factor asociado con un odds ratio de 3.94, el cual es significativo ($p>0.05$). El no contar con nombramiento, es un factor asociado con un odds ratio de 7.61, el cual fue significativo ($p>0.05$). El miedo a perder la vida, es un factor asociado con un odds ratio de 7.61, el cual es significativo ($p>0.05$). El temor al aislamiento social, es un factor asociado con un odds ratio de 3.29, el cual es significativo ($p>0.05$).

Aedo (2015) en su tesis “Relación entre ansiedad y síndrome de burnout, en el personal asistencial del personal de un hospital perteneciente a la red asistencial la Libertad – Perú, 2015”. Su diseño de investigación fue de tipo correlacional. Sus instrumentos utilizados fueron: El inventario de Ansiedad Estado – Rasgo de Spielberger y el inventario de Maslach para burnout. Su muestra estuvo compuesta por 78 trabajadores y sus resultados arrojaron que, existía una correlación inversa altamente significativa. En relación a las escalas Ansiedad Rasgo y las escalas Agotamiento emocional (0.606) y despersonalización (0.582), se obtuvo una correlación altamente significativa. Por otro lado, en la escala realización personal (-0.608), se consiguió una correlación inversa altamente significativa.

Brasil. Dos Santos et al. (2019), en su investigación: “Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos”. La metodología empleada fue de tipo cuantitativa, analítica y transversal en 3 hospitales (fueron 4 unidades de UCI), siendo una muestra total de 72 participantes. Los instrumentos empleados fueron 5: Un cuestionario sociodemográfico, el test de Bacaro, la escala de estrés en el trabajo (EET), el inventario de Maslach y el inventario de Beck. Según el estudio de la variable dependiente nos arroja (Test Bacaro) la presencia de estrés moderado en un 70%, estrés leve 68.7% y estrés severo 15.6%. En relación a las fases del burnout (Cuestionario de Jbeili) burnout inicial 68.1%, fase moderada y considerable un 31.9%. En relación con síntomas depresivos un 54.2% y síntomas disfóricos un 45.8% (BDI). Tomándose en consideración $p<0.01$, se hallaron algunas

asociaciones estadísticas significativas como: estrés moderado/intenso (Bacaro) (88.9%), estrés moderado/alto (Burnout) (18.1%). Concluyendo que las UCI son ambientes tensiógenos que van a generar en el profesional, daños con ansiedad, estrés y burnout.

España. Jiménez & García (2019) en su investigación. “Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de nefrología” La metodología empleada fue de tipo cualitativo, descriptivo, transversal y monocéntrico. Sus instrumentos fueron el BMI y el STAI. Su muestra estuvo compuesta por 11 enfermeras. Sus resultados arrojaron que en la sub escala de cansancio emocional: el 12.5% presentan niveles muy altos, niveles medios el 6.25% y el resto niveles bajos; en la sub escala de despersonalización: Un 12.5% niveles muy altos, 25% niveles medios y el 62.5% niveles bajos; en la subescala de realización personal: el 25% presenta niveles bajos , el 31.25% niveles medios y el 44.75% niveles altos. La media para escala STAI – S fue de 19.53+-3.02 y para STAI -T fue 14.24+-4.12. Concluyendo que los profesionales de enfermería presentan bajos niveles de agotamiento y de todos los evaluados solo uno presentó burnout, y la ansiedad es predominante en todo el personal de enfermería.

México. Rodríguez et al. (2018) en su investigación “La Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión”. La metodología empleada fue de tipo transversal multicéntrico. Los instrumentos empleados fueron: El cuestionario de Maslach Burnout (MBI), la escala AUDIC C, la escala de estrés percibido (PSS) y el cuestionario del cuidado del paciente nuevo (PHQ - 9). Su muestra estuvo compuesta por 182 trabajadores de salud. Resultados: Se identificó síndrome de burnout con todos los indicadores en un 46.2% y con niveles parciales 18.1%. Depresión 74.2% y 34% personas con pensamientos suicidas. Encontrando que, la depresión y el estrés se asocian con el burnout. El análisis multivariado identificó asociación entre tener semanas de 80 horas laborables o más y eventos adversos [(OR = 2.52, IC 95% 1.10 – 5.58) y (OR = 2.40, IC 95% 1.27 – 4.54)].

España. Tarraga (2016) en su investigación denominada: “Estado de ansiedad y burnout en trabajadores sanitarios de Albacete”. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, transversal y observacional. Los instrumentos empleados fueron: Un cuestionario de datos sociodemográficos, el inventario de

Burnout (MBI) y el cuestionario de ansiedad (STAI), su muestra estuvo conformada por 104 trabajadores de salud. Dentro de sus resultados encontraron en las puntuaciones obtenidas por el STAI – e, los hombres y mujeres corresponden a un percentil de 70 y 65 respectivamente y en el STAI – r percentiles de 55 y 50. Respecto al MBI encontramos valores altos de >10 en despersonalización e ineficiencia, y valores de <33 en valores de realización personal. Determinando que aquellas personas que presentan mayor ansiedad rasgo, también presentan mayor ansiedad estado.

Bases teóricas

Según el CIE 10 (1994) y el DSM V (2013), la ansiedad llega a convertirse en una patología cuando se presenta en niveles elevados y su duración es prolongada. Sus características clínicas se van a diferenciar de acuerdo al grado de intensidad, tiempo de duración y forma de presentación. Entonces podemos definirla como un conjunto de sensaciones por las cuales atraviesan todos los seres humanos, es una emoción que tiene como precedente al miedo, ya que nos servirá de mecanismo de respuesta ante situaciones que nos puedan generar peligro, ayudándonos a sobrevivir. Igualmente, Martínez & Ingles (2019), citando a Lang nos refiere que, “la ansiedad es el resultado de diversas situaciones emocionales que se presentan en las personas ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas y pueden dañar su integridad personal”.

Beck (2010) nos indica que, “La ansiedad es una emoción que nos ayuda a generar mecanismos de seguridad, en límites altos va a generar alteraciones en las personas, muchas veces produciéndoles trastornos y problemas en la salud ya que impedirá el libre desarrollo de su vida cotidiana en su entorno familiar y social”. Seguidamente cita a Clark y nos mencionan que “La ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo. Además de ser un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva a modo de amenaza. La ansiedad se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles e incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo”. Adicionalmente, Rojas (2014) indica que “La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una

referencia explícita. Comparte con el anterior la impresión interior de temor, de indefensión y de zozobra. Es una emoción de alarma ante un estímulo que va a generar una alerta de alarma a niveles fisiológicos, la cual si no es controlada va a generar en las personas desequilibrios emocionales”. Finalmente, Ansorena et al. (2015) citando a Lazarus, refieren que, “la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarlos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente”.

Clinic (2018) nos menciona que la ansiedad nos puede traer múltiples consecuencias si no es abordada oportunamente, dentro de ellas podemos mencionar: Dolor de cabeza, producto de la sobreexigencia laboral que va a generar agotamiento y sensación de enfermedad, insomnio e hipersomnio, producidos por la angustia laboral y sobre exigencias insatisfechas, problemas fisiológicos, que lo van a conducir a constantes visitas médicas sin poder encontrar el origen de sus diversas sintomatologías aparentes, aislamiento social, la persona buscará refugiarse en un ambiente que considere seguro y libre de hostilidad, lo que con el pasar del tiempo puede llevarlo al desarrollo de depresión, mala calidad de vida, ya que la persona se sentirá vulnerable y desatenderá su autocuidado personal, social y familiar, abuso de sustancias, al no lograr conseguir una solución a su malestar, empezará a ingerir estimulantes para poder lograr sentirse mejor, sin embargo, esto puede llegar a generar dependencia y en una situación más crítica, puede llevarlo a la depresión y al suicidio.

La Organización Internacional del trabajo (2016) define al burnout como el resultado de un perjuicio originado por una inestabilidad entre las diversas sobre exigencias hacia el trabajador (Mal diseño laboral, clima laboral inadecuado, exceso de capacidades profesionales, pocos recursos para su desarrollo y pobre gratificación del empleador), el cual va a producir diversas respuestas emocionales y físicas. Saborio & Hidalgo, (2015) citando a Freudenberg (Primer investigador) mencionan que el burnout es: “Un conjunto de síntomas biopsicosociales inesperados en la población laboral producto del sometimiento a presiones en un ambiente belicoso, tenso, inseguro, angustiante y hostil”. Además, cita a Maslach, la cual define al burnout como, “una manifestación de agotamiento emocional y de

cinismo que ocurre continuamente en las personas que laboran hacia individuos, y que utilizan la mayor parte de su tiempo a las relaciones personales de carácter confidencial con esas personas bajo condiciones crónicas de estrés y de tensión”. Continuando con los estudios, Olivares (2017) cita a Maslach & Jackson y nos menciona que el burnout es un producto del agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal, que se presentan en trabajadores que tienen mayor tendencia a apoyar a otros individuos. A su vez, Schaufeli & Enzmann (1998) define al burnout como, “el estado constante de negativismo mental, relacionado con el trabajo, el cual se presenta en individuos normales, indicándonos como sus principales características al agotamiento, desconsuelo, sentido de competencia, baja motivación y desarrollo de actitudes disfuncionales en su ámbito laboral”. A todo esto, Gonzales (2015) citando a Maslach, menciona que el burnout es un síndrome psicológico que se va a originar dada la exposición a lo largo del tiempo a situaciones de estrés en las personas a un nivel crónico que se va a presentar en su ambiente laboral, en las siguientes dimensiones: Sentimientos de cinismo, agotamiento extenuante, sensación de ineficiencia, nulos vacíos emocionales y físicos, y decaimiento. Finalmente, Montgomery et al. (2019) concluyen que el burnout se define como un síndrome presentado en individuos que realizan trabajo de contacto, el cual va a producir agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en su ámbito laboral, lo cual nace por la sobre exposición a la tensión crónica como resultado de una relación en conflicto que se presenta entre el trabajador y su empleo.

Saborío & Hidalgo (2015) mencionan que los componentes del burnout son: Agotamiento emocional y físico: este componente va a describir los estados afectivos y las sensaciones del trabajador, cuya característica principal es la carencia de energía y de recursos emocionales, baja realización personal: en este componente los trabajadores que lo padecen presentan un fuerte descontento e insatisfacción hacia sus labores, seguido de una mala opinión de su avance laboral y exceso de despersonalización: componente caracterizado por actitudes y sensaciones negativas hacia su entorno.

Anzules et al. (2019) subdivide a las consecuencias del burnout como: Psicósomático (problemas respiratorios y cardíacos, endocrinos, dolor de cabeza, mareos, fatiga crónica, alteraciones de sueño, problemas digestivos y alteraciones

musculares), conductual (tendencia a conductas adictivas, alejamiento afectivos hacia sus familiares, pacientes, compañeros de trabajo y jefes, ausentismo laboral, constantes conflictos interpersonales en su medio social y laboral), emocional (agresividad, falta de concentración , aislamiento de su entorno, poca expresividad de sus emociones, agotamiento emocional), laboral (Disminución de su rendimiento personal, hostilidad, se ve en constantes conflictos laborales, ausentismo, abandono laboral sin causa justificada, se ha identificado que el personal de salud diagnosticado con burnout, comete muchos errores en sus intervenciones terapéuticas) y cognitivo (vacío, agotamiento cognitivo, baja autoestima, impotencia, baja realización profesional, permanece constantemente nervioso, intranquilo, no logra concentrarse, se frustra rápidamente, puede llegar a deprimirse, puede tornarse agresivo con sus pacientes y su entorno, no va a llegar a conseguir los logros establecidos por su empresa).

Giraldo (2020) llega a clasificar sus causas como externas (Sobrecarga laboral, conflictos en el trabajo, trabajo que no satisface sus habilidades e intereses, trabajo con excesiva demanda de energía, trabajo nocturno en horarios excesivos, ruido excesivo, inseguridad económica, hogar inestable, falta reconocimientos a sus logros por parte de la empresa y cambios constantes de lugar de trabajo, ambiente y tecnología), y causas internas (sentimientos de menosprecio, aislamiento social, desequilibrio entre la vida familiar, social y laboral, expectativas demasiado altas de sí mismo y de los demás, baja autoestima, temores internos, falta de sentido de vida y desesperanza, desorientación y dudas internas, incapacidad física, carencia de habilidades para organizarse e insomnio o hipersomnio).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de diseño de investigación

Esta investigación fue de tipo correlacional. Hernández et al. (2017), nos indica que la investigación de tipo correlacional es un tipo de estudio que tiene como objetivo evaluar la correlación que existe entre una o más variables (en un momento particular), esta investigación será muy útil para aclarar correlaciones preexistentes que no pueden examinarse por otros medios. Su diseño fue no experimental, cuantitativo y de tipo trasversal, Hernandez et al. (2017) nos indican que el diseño de investigación no experimental es aquel que se va a realizar sin la manipulación deliberada de sus variables, ya que solo se observarán los diversos fenómenos en su ambiente natural (trabajo, casa, etc.), para posteriormente ser analizados, además, que el diseño de tipo trasversal viene a ser la recolección de datos en un único momento, cuyo propósito es poder describir a las variables y su incidencia de interrelación en un único momento, finalmente nos mencionan que la investigación de tipo cuantitativa va a medir los diversos fenómenos empleando para ello la estadística para poder conseguir resultados más precisos y buscará en todo momento probar las hipótesis, para determinar patrones específicos de comportamiento.

3.2. Variables y operacionalización

- a. **Variable 1 ansiedad:** Ansorena et al. (2015) citando a Lazarus, “Refieren que la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo determinadas condiciones, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente”.
- b. **Variable 2 burnout:** Olivares (2017) citando a Maslach, lo define como un síndrome que se presenta en las personas que realizan trabajo de contacto, el cual va a producir agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en su ámbito laboral, la cual nace por la sobre exposición a la tensión crónica como resultado de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo.

Se incluyó el cuadro de operacionalización de variables en el apartado anexo.

3.3. Población y muestra

Según De Cid et al. (2011), la población o universo describe a la totalidad, tanto de los sujetos como del objeto de estudio. Se dice que la recopilación es completa, pues contienen todos los elementos que cumplen las características para ser estudiadas.

La investigación se realizó solicitando el apoyo del personal de salud del área de unidad de cuidados intensivos, entre enfermeros y técnicos en enfermería, sin embargo, se tomaron en cuenta ciertas características para su exclusión e inclusión, dentro de las cuales encontramos:

- Ser adulto entre los 26 y 65 años.
- Deberán ser de profesión enfermeros o técnicos en enfermería.
- Deberán contar con un tiempo de servicio mayor a 6 meses.
- Tener disponibilidad para participar en la investigación.
- Desarrollar dentro del área de servicio funciones asistenciales, no administrativas.

Por otro lado de De Cid et al. (2011) definen a la muestra como un subgrupo del universo o población del que recogen los datos, los cuales deberán ser representativos.

Después de realizar mi proceso de exclusión e inclusión, definimos a la muestra, la cual estuvo compuesta por 101 profesionales de salud entre enfermeros y técnicos en enfermería.

Tabla 1

Datos Generales del Personal de Enfermería del Área de UCI, 2020. Según su Distribución por Edad, Género y Tiempo de Servicio (n =101)

Distribución de la Muestra		f	%
Profesiones	Enfermeros	50	50,5
	Técnico de enfermería	51	49,5
Edad	26 a 36 años	56	55,45
	37 a 47 años	34	33,7
	48 a 65 años	11	10,9
Género	Masculino	22	21,8
	Femenino	79	78,2
Tiempo de Servicio	6 meses a 1 año	18	17,8
	2 años a 4 años	28	27,7
	5 años a 10 años	38	37,6
	11 años a más	17	16,9

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas y recolección de datos empleados fueron las siguientes:

Un cuestionario de datos sociodemográficos, es aquel instrumento de indagación que nos permitirá obtener información sobre un determinado grupo de personas. Estos datos van a incluir diversos atributos como la edad, género, tiempo de servicio, nivel de escolaridad, ingresos - egresos, entre otros. (QuestionPro, 2020)

La escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21), cuyos autores fueron: Lovibon & Lovinod en el año de 1995 La adaptación al español fue realizada por Román et al. (2016) en Chile y su adaptación en el Perú estuvo conformada por Paredes & Quiliche (2019). Su principal objetivo es determinar síntomas como la depresión, ansiedad y estrés. Está compuesto por 3 escalas: Depresión, ansiedad y estrés, cada una está compuesta por 7 ítems con 4 opciones de respuestas de 0 a 3 que significan la frecuencia con la que el participante aprecia los síntomas durante la última semana. Y consta de 21 ítems, en las que encontramos 3

dominios, a cada dominio le corresponden 7 preguntas (al dominio de depresión: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; al dominio de ansiedad: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 17, 21 y el dominio de estrés: 1, 6, 11, 12, 14, 18). A su vez se consideran los rangos de 0 = Nunca, 1 = A veces, 2 = Casi y 3 = Siempre, para determinar la presencia de alguna de las variables. La escala es de tipo Likert, su tiempo de duración para su resolución es de 5 a 10 minutos, es adecuado para jóvenes y adultos a partir de los 14 años. Para determinar su confiabilidad, se valoraron dos modelos de 3 factores cada uno, en el primero, modelo A, los resultados fueron $X^2/gl = 3.48$, CFI = 0.86 PCFI = 0.76, RMSEA = 0.07, en el modelo B los resultados fueron $X^2/gl = 2.70$, CFI = 0.91, PCFI = 0.74, RMSEA = 0.06. El modelo elegido fue el B, por poseer mejores indicadores de bondad de ajuste que el modelo A. Adicionalmente, se consiguió coeficiente de Alpha de Cronbach satisfactorio en cada una de las dimensiones de la prueba (depresión = 0.85, ansiedad = 0.72 y estrés = 79) dándonos valores de confiabilidad óptimos para su uso.

El inventario Burnout de Maslach (MBI), sus autores originales fueron: C. Maslach y S. E. Jackson en el año de 1981 (Ponsulting psychologists, Palo Alto, California, USA). La adaptación al español fue por Seisdedos (1997), departamento de I+D de TEA Ediciones S.A (Madrid) y su adaptación peruana estuvo realizada por Llaja et al. (2007). Su objetivo es determinar las tres variables del síndrome del estrés laboral asistencial: Cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal, sus componentes son: la estructura tridimensional, la cual ha sido replicada en varias oportunidades, y es debido a ello que se han definido las variables del sujeto quemado. Estas son: Cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Mide las áreas de agotamiento, cinismo y eficacia profesional. Dentro de su estructura, está constituido por 22 ítems y su calificación en la sub escala agotamiento o cansancio emocional por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), en la sub escala de despersonalización por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22), y en la sub escala de realización personal por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Su rango de medida va de 0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Unas pocas veces a la semana y 6 = Todos los días. Su tipo de respuesta es de forma Likert, con una escala de frecuencia de 0 a 6 y una escala de intensidad de 0 a 7. Su tiempo de duración es

variable de 10 a 15 minutos, su ámbito de aplicación es individual y colectiva en adultos. Dentro de sus propiedades psicométricas encontramos que Seisdedos, (1997) nos indica que los factores de las investigaciones originales se consiguieron en muestras no utilizadas para la selección final (con esto se logra evitar una inflación falsa o espuria de los índices). Estimada la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en una muestra de 1316 casos se alcanzaron los índices que mostramos a continuación: 0.90 en CE, 0.79 en DP y 0.71 en RP, y sus correspondientes errores de medida (en puntuaciones directas) fueron de 3.80; 3.16 y 3.73 correspondientemente. En otros dos análisis originales se usó igualmente el procedimiento de test – retest. Utilizando en el primero una muestra de 53 graduados universitarios en servicios sociales con un intervalo de dos a cuatro semanas entre ambas aplicaciones, y los índices de fiabilidad fueron de 0.82 en CE, 0.60 en DP y 0.80 en RP. En el segundo, basados en una muestra de 248 profesores y un intervalo de un año entre el momento del test y el retest, se hallaron unos índices de 0.60 en CE, 0.54 en DP y 0.57 en RP. Todos estos índices son de tipo moderado pero significativos al nivel de confianza de 1%. En relación a su adaptación peruana: Llaja et al. (2007), efectuaron la adaptación en Perú contando con una muestra de 313 individuos, entre personal de enfermería y médicos, del departamento de la unidad de cuidados intensivos, medicina interna, Padiemi, Neurología y Epidemiología, un hospital de Lima. Para la confiabilidad del instrumento se empleó el método de consistencia interna y se empleó el coeficiente de Alfa de Cronbach. Obteniendo para la dimensión cansancio emocional una correlación de 0.80, la dimensión de despersonalización de 0.47 y la de realización personal de 0.73. Llaja nos indica que, si el individuo presenta un síntoma, se determinará riesgo; dos síntomas, tendencia y 3 síntomas indicará la presencia del síndrome.

En este estudio, a partir de los datos obtenidos se han determinado las evidencias de confiabilidad para ambas variables. En la tabla 2, sobre la confiabilidad de los test empleados en la presente tesis se aprecia que sobre los ítems de la variable Ansiedad, se tuvo un coeficiente Alfa de .702 y un coeficiente de Omega de .713. Por otro lado, en cuanto a los ítems de la variable Burnout, se aprecia un Alfa de .727, y un Omega de .744 para la dimensión Cansancio emocional. A su vez hubo un Alfa de .544 y un Omega de .572 para la dimensión Despersonalización. Por

otro lado, se aprecia un Alfa de .756 y un Omega de .759 para la dimensión Realización personal. Todos los coeficientes indicados presentan confiabilidad aceptable, excepto los de la dimensión despersonalización, los cuales presentan confiabilidad baja, de acuerdo a George y Mallery (2003).

Tabla 2

Confiabilidad de los test de Ansiedad y las dimensiones de Burnout (n =101)

	Cronbach's α	McDonald's ω
Ansiedad	.702	.713
Cansancio Emocional	.727	.744
Despersonalización	.544	.572
Realización Personal	.756	.759

3.5. Procedimiento

1. Identifiqué la necesidad de lo que deseé investigar y busqué la población objetiva.
2. Diseñé la matriz de consistencia para realizar una adecuada estructuración de los pasos que investigué.
3. Busqué las principales fuentes de investigación, entre ellas estudios nacionales e internacionales previos, fuentes bibliográficas, artículos de internet, entrevistas, entre otras. Para introducirme en el tema de investigación.
4. Busqué cuáles serían los instrumentos para la recolección de datos.
5. Envié correos electrónicos a los autores de los instrumentos elegidos para su debida autorización y consentimiento para su uso.
6. Solicité el consentimiento verbal de la institución donde deseo realizar la investigación, redacté una solicitud y pedí una carta de presentación a la Universidad para cumplir con las normas éticas de la institución en la cual realicé mi investigación.

7. Con la carta de autorización para el desarrollo de mi investigación, me presenté con la jefa del área donde realicé la investigación y expliqué a los participantes sobre el procedimiento para el desarrollo de cada instrumento (Firma del consentimiento informado y resolución de los instrumentos).
8. Bajé la información en una computadora, para la manipulación estadística empleé el programa Jamovi.
9. Ya con los resultados, realicé la discusión e interpretación para la redacción de los resultados finales.

3.6. Método de análisis de datos

La investigación fue de tipo correlacional, con un enfoque cuantitativo. Se preparó una base de datos en el programa Excel, clasificándolo por rangos, variables y dimensiones para una mejor distribución, seguidamente se exportó toda la información al programa estadístico Jamovi, el cual nos permitió realizar el análisis descriptivo, permitiéndonos ejecutar nuestras tablas de frecuencias y gráficos estadísticos, a su vez nos ayudó a realizar la correlación de nuestras variables. Cabe resaltar que, al realizar la prueba de normalidad de Kolmogorov, no se llegaron a conseguir los resultados esperados, sin embargo, para ello decidimos emplear la prueba no paramétrica de Sperman, dándonos valores positivos a los esperados.

En relación a la prueba de confiabilidad de mis instrumentos, se descargaron los resultados de las puntuaciones directas en el programa Jamovi, se ejecutó el cruce de datos y se realizó el análisis de fiabilidad (Cronbach's y McDonald's), indicándonos resultados adecuados para su confiabilidad.

3.7. Aspectos éticos

Se realizó la solicitud oportuna a las autoridades de la institución donde realicé la investigación, para ello se presentaron los documentos indicados dentro de sus estatutos académicos (Carta de presentación de la universidad dirigida a la clínica, solicitud simple redactada por la evaluadora, copia de los instrumentos para la evaluación y plan de intervención). Del mismo modo se otorgó un consentimiento

informado a cada participante, cumpliendo de esa forma con la normativa estipulada en el artículo 24 del código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), en cada consentimiento se le detalla el nombre de la investigación, los objetivos que deseo conseguir, las herramientas que se les pedirá que desarrollen, el tiempo de duración de toda la evaluación, a su vez, se les señala que no se verán afectados por ningún daño físico ni psicológico y que en el momento que ellos lo deseen pueden detener su colaboración. Así mismo se le brindó toda la información de la evaluadora y asesor en caso tuvieran alguna consulta.

IV. RESULTADOS

En la tabla 3, en la tabla se aprecia la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov. A partir de ello se aprecia que la dimensión 1: Cansancio emocional de la variable Burnout tiene distribución normal ($p > .05$). Sin embargo, la variable Ansiedad y las otras dos dimensiones de la variable Burnout (Dimensión 2: Despersonalización y Dimensión 3: Realización personal) no poseen distribución normal ($p < .05$). Ello quiere decir que, se debe utilizar la prueba no paramétrica de Spearman para evaluar si existe correlación entre ansiedad y las dimensiones de Burnout.

Tabla 3

Pruebas de Normalidad de la Variable Ansiedad y los Indicadores de la Variable Burnout (n = 101)

	Z	p
Variable: Ansiedad	0.142	<.001
Dimensión 1: Cansancio emocional	0.067	.200*
Dimensión 2: Despersonalización	0.094	.027
Dimensión 3: Realización personal	0.105	.008

Z de Kolmogorov-Smirnov

a. Corrección de significación de Lilliefors

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

En la tabla 4, de acuerdo al resultado de la significancia entre las dimensiones de la variable Burnout, y la variable Ansiedad, se aprecia que, hubo valores inferiores al nivel de significancia de .05. Por lo cual se infiere que, sí existe relación entre la ansiedad y el burnout en el personal de enfermería del área de UCI, 2020 ($p < .05$). A su vez se aprecia que la correlación tuvo una fuerza positiva moderada entre la variable Ansiedad y la dimensión 1: Cansancio emocional (.468). También fue positiva moderada entre la variable Ansiedad y la dimensión 2: Despersonalización (.424). Pero entre la variable Ansiedad y la dimensión 3:

Realización personal fue negativa débil (-.287). Lo cual es coherente, puesto que se entiende que a menor ansiedad mayor realización personal, y viceversa.

Tabla 4

Correlaciones de Spearman entre Ansiedad y las Dimensiones de Burnout (n =101)

Variable: Burnout	Variable: Ansiedad
Dimensión 1: Cansancio Emocional	.468**
Dimensión 2: Despersonalización	.424**
Dimensión 3: Realización Personal	-.287**

**p < .01.

En la tabla 5, se evidencia que el personal de enfermería en relación a la dimensión cansancio emocional – factor sociodemográfico edad, mayor prevalencia de cansancio emocional de tipo bajo en un 48% en el rango de edad de entre 26 a 36 años, seguidamente presentó en relación a la dimensión cansancio emocional – factor sociodemográfico género, mayor prevalencia de cansancio emocional de tipo bajo en un 52% en el género femenino y finalmente en relación a la dimensión cansancio emocional – factor sociodemográfico tiempo de servicio, mayor prevalencia de cansancio emocional de tipo bajo en un 42% en el rango de tiempo de servicio de 5 a 10 años. En la relación a la dimensión despersonalización – factor sociodemográfico edad, mayor prevalencia de despersonalización de tipo alto en un 41% en el rango de edad de entre 26 a 36 años, seguidamente presentó en relación a la dimensión despersonalización – factor sociodemográfico género, mayor prevalencia de despersonalización de tipo alto en un 41% en el género femenino y finalmente en relación a la dimensión despersonalización – factor sociodemográfico tiempo de servicio, mayor prevalencia de despersonalización de tipo alto en un 45% en el rango de tiempo de servicio de entre 5 a 10 años. En la relación a la dimensión realización personal – factor sociodemográfico edad, mayor prevalencia de realización personal de tipo bajo en un 79% en el rango de edad de entre 26 a 36 años, seguidamente presentó en relación a la dimensión realización personal – factor sociodemográfico género, mayor prevalencia de realización

personal de tipo bajo en un 68% en el género femenino y finalmente en relación a la dimensión cansancio emocional – factor sociodemográfico tiempo de servicio, mayor prevalencia de realización personal de tipo bajo en un 87% en el rango de tiempo de servicio de entre 5 a 10 años.

Tabla 5

Identificación de los Niveles del Burnout según Factores Sociodemográficos Edad, Género y Tiempo de Servicio del Personal de Enfermería del Área de UCI, 2020 (n=101)

Cansancio Emocional						
	Bajo		Medio		Alto	
Edad	f	%	f	%	f	%
26 a 36 años	27	48	15	27	14	25
37 a 47 años	17	50	9	26	8	24
48 a 65 años	5	45	2	18	4	36
Género						
Masculino	8	36	8	36	6	27
Femenino	41	52	18	23	20	25
Tiempo de Servicio						
6 meses a 1 año	11	61	3	17	4	22
2 años a 4 años	12	43	8	29	8	29
5 años a 10 años	16	42	10	26	12	32
11 años a más	10	59	5	29	2	12
Despersonalización						
Edad	f	%	f	%	f	%
26 a 36 años	16	29	17	30	23	41
37 a 47 años	15	44	8	24	11	32
48 a 65 años	2	18	3	27	6	54
Género						
Masculino	6	27	8	36	8	36

Género	f	%	f	%	f	%
Femenino	27	34	20	25	32	41
Tiempo de Servicio						
6 meses a 1 año	8	42	7	37	3	16
2 años a 4 años	7	25	5	18	16	57
5 años a 10 años	11	29	10	26	17	45
11 años a más	7	41	6	35	4	24
Realización personal						
Edad	f	%	f	%	f	%
26 a 36 años	44	79	5	9	7	13
37 a 47 años	20	51	4	12	10	29
48 a 65 años	10	91	1	9	0	0
Género						
Masculino	20	91	0	0	2	9
Femenino	54	68	10	13	15	19
Tiempo de Servicio						
6 meses a 1 año	8	44	2	11	8	44
2 años a 4 años	22	79	4	14	2	7
5 años a 10 años	33	87	0	0	5	13
11 años a más	11	65	4	24	2	12

En la tabla 6, se evidencia que, el personal de enfermería presentó mayor prevalencia de ansiedad moderada en un 21% en el rango de 26 a 36 años de edad, por otro lado, se evidenció la presencia de mayor prevalencia de ansiedad de tipo moderada en el género femenino en un 23% y finalmente se encontró mayor prevalencia de ansiedad de tipo moderada en un 13%, en el rango de entre 5 a 10 años de tiempo de servicio.

Tabla 6

Niveles de Ansiedad Según los Factores Sociodemográficos Edad, Género y Tiempo de Servicio en el Personal de Enfermería del Área de UCI, 2020(n=101)

	Ansiedad									
	No tiene		Leve		Moderada		Severa		Extrema	
Edad	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
26 a 36 años	28	50	10	18	12	21	3	5	3	5
37 a 47 años	22	65	3	9	6	18	2	6	1	3
48 a 65 años	5	45	0	0	4	36	1	9	1	9
Género										
Masculino	13	59	2	9	4	18	2	9	1	5
Femenino	42	53	11	14	18	23	4	5	4	5
Tiempo de Servicio										
6 meses a 1 año	11	61	2	11	4	22	0	0	1	6
2 a 4 años	13	46	4	14	8	29	2	7	1	4
5 a 10 años	22	58	6	16	5	13	3	8	2	5
11 años a más	9	52	1	1	5	29	1	6	1	6

En la tabla 7, se muestra que, en cuanto a la ansiedad, principalmente el 54,5% del personal de enfermería no tuvo ansiedad. La tabla continúa mostrando un 12,9% que tuvo ansiedad leve y el 21,8% que tuvo ansiedad moderada. Mientras que el 5,9% tuvo ansiedad severa y el restante 5,0% tuvo ansiedad extrema. Por otro lado, en lo concerniente al cansancio emocional, principalmente el 48,5% del personal de enfermería tiene nivel bajo de cansancio emocional. Le continúa el 25,7% que tiene nivel medio y el otro 25,7% que tiene nivel alto de cansancio emocional. Por su parte, en relación a la despersonalización, en mayor medida, el 39,6% del personal de enfermería tiene nivel alto de despersonalización. Le sigue el 32,7% que tiene nivel bajo de despersonalización. Mientras que en menor medida el 27,7% restante tiene nivel medio de despersonalización. Finalmente, en cuanto a realización personal, se muestra que, predominantemente, el 73,3% del personal de enfermería tuvo nivel bajo de realización personal, le continúa también con

73,3% el personal que tuvo nivel alto de realización personal, mientras que el restante 16,8% tuvo nivel alto de realización personal, y el 9,9% tuvo nivel medio.

Tabla 7

Tabla Global de los Niveles de Ansiedad y de las Dimensiones de Burnout del Personal de Enfermería del Área de UCI, 2020 (n =101)

		Niveles	f	%
Variable: Ansiedad		No tiene	55	54,5
		Leve	13	12,9
		Moderada	22	21,8
		Severa	6	5,9
		Extrema	5	5,0
Variable: Burnout	Dimensión 1: Cansancio Emocional	Bajo	49	48,5
		Medio	26	25,7
		Alto	26	25,7
	Dimensión 2: Despersonalización	Bajo	33	32,7
		Medio	28	27,7
		Alto	40	39,6
Dimensión 3: Realización Personal	Bajo	74	73,3	
	Medio	10	9,9	
	Alto	17	16,8	

V. DISCUSIÓN

Partiendo de los hallazgos encontrados en la presente investigación, determinamos, en relación con el objetivo principal que, sí existe relación entre la ansiedad y el síndrome de burnout en el personal de enfermería del área de UCI, 2020. También se encontraron resultados de la significancia entre la variable ansiedad y la variable burnout con valores inferiores de .05. A su vez se apreció que la correlación tuvo una fuerza positiva moderada entre la ansiedad y sus dimensiones, cansancio emocional y despersonalización, también una fuerte negativa en la dimensión realización personal. Esto es coincidente con Najjar (2020) quien encontró niveles elevados de burnout y presencia de ansiedad severa en los participantes de su investigación, donde halló una correlación positiva moderada para ambas variables, lo que pone en manifiesto la admisión del objetivo principal. Por otro lado, Aedo (2015) en su estudio sobre la relación entre la ansiedad y sus dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, obtuvo una correlación altamente significativa, y en la dimensión realización personal una correlación inversa altamente significativa, las mismas que evidencian la aceptación del objetivo principal, pues estos resultados guardan relación con los resultados obtenidos. Finalmente, Clinic (2018) señala sobre las consecuencias de la ansiedad, que ante la sobreexposición de la misma, se van a originar manifestaciones tanto psíquicas como fisiológicas (agotamiento físico y psíquico, sensación de enfermedad, aislamiento social, poco deseo de superación, entre otras), esta sintomatología se relaciona con lo que nos indica Montgomery et al. (2019) sobre el burnout, cuando señala que va a originar en el individuo agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización, los cuales se van a producir por la sobreexposición excesiva del trabajador en su medio laboral. Dichos resultados, concuerdan con los resultados obtenidos, afirmando aún más la correlación entre ambas variables.

Sobre los objetivos específicos de la presente investigación, en la identificación de las dimensiones del burnout, según las edades. Se identifica una mayor incidencia en todas las dimensiones en el rango etario de 26 a 36 años, presentando cansancio emocional bajo, despersonalización alta y realización personal baja, con lo que se concluye que, sí se identifica la presencia de las

dimensiones del burnout según la edad. Esto coincide con lo que menciona De La Cruz (2015) en su estudio sobre el perfil sociodemográfico, burnout y su asociación con la ansiedad, identifica la presencia del burnout, destacando un nivel más elevado en el rango de 23 a 24 años de edad, dichos resultados coinciden con los conseguidos en la presente investigación en relación a la presencia del burnout, más no en cuanto al rango de edad encontrado.

En relación a los objetivos específicos respecto a, la relación entre las dimensiones del burnout y género. Se identifica un mayor número de participantes en todas las dimensiones en el género femenino, las mismas que presentaron cansancio emocional bajo, despersonalización alta y realización personal baja, concluyendo que, sí se identifica la presencia del síndrome de burnout según el género. Esto es coincidente con lo que menciona Bejarano (2020) en su estudio sobre la prevalencia de la ansiedad y el síndrome de burnout en médicos, pero contrapone mis resultados cuando indica que encontró mayor prevalencia de burnout en el sexo masculino ($p=0.048$).

En relación a los objetivos específicos, la identificación de las dimensiones del burnout, según el tiempo de servicio, pone en evidencia el cansancio emocional bajo, despersonalización alta y realización personal baja, se identificó además una mayor incidencia de todas las dimensiones en el rango de 5 a 10 años de tiempo de servicio, sin embargo, se aprecia que entre los 11 a más años de tiempo de servicio va a ir disminuyendo el burnout, concluyendo que, sí se identifica la presencia de las dimensiones del burnout según el tiempo de servicio. Los resultados de la presente investigación en relación al burnout, guardan relación con el estudio realizado por Sarmiento (2019) sobre la prevalencia del burnout, el cual indica que entre los 1 a 10 años de tiempo de servicio, puede llegar a un punto más elevado de burnout, sin embargo, superando los 10 años de tiempo de servicio, la prevalencia del burnout disminuye.

En relación con los objetivos específicos sobre la identificación de la ansiedad según las edades, género y tiempo de servicio, se encontró que, hubo una mayor incidencia de ansiedad moderada entre el rango de 26 a 36 años de edad, seguida de, mayor prevalencia de ansiedad moderada en el género femenino, y finalmente, presencia de ansiedad moderada en el rango de entre 5 a

10 años de tiempo de servicio, concluyendo que, sí se identificó la ansiedad en relación con la edad, género y tiempo de servicio. Esto no es coincidente con lo que menciona De la Cruz (2015), en su estudio sobre el perfil sociodemográfico, burnout y su asociación con la ansiedad en internos de medicina en donde, identificó a la ansiedad en sus distintos tipos de niveles, destacando la ansiedad de tipo leve entre el rango de 23 a 24 años de edad. Seguidamente identifica a la ansiedad en relación al género, identificándolo en sus distintos tipos de niveles, destacando la ansiedad de tipo leve en el género femenino, esto es coincidente con los resultados alcanzados en la presente investigación relación al género, sin embargo, no ocurre lo mismo respecto al nivel de ansiedad encontrado. A su vez, Bejarano (2020) en su estudio sobre la prevalencia de la ansiedad y el síndrome de burnout en médicos, afirma que existe una mayor incidencia de ansiedad en el sexo femenino ($p=0.022$), lo cual coincide con mis resultados. Finalmente, Liendo (2018), en su estudio sobre factores sociolaborales relacionados a la ansiedad en el personal de salud, identificó la ansiedad en sus distintos tipos de niveles, destacando la ansiedad de tipo leve entre los 6 a 10 años de tiempo de servicio, dichos resultados guardan relación con los resultados obtenidos en la presente investigación en relación a los años de servicio, sin embargo, no ocurre lo mismo con el nivel de ansiedad encontrado.

Desde el 2020, nos encontramos atravesando por tiempos muy convulsionados debido a la presencia de la COVID 19, factor por el cual se están incrementando las principales enfermedades psicolaborales (ansiedad y burnout) producto de la sobreexposición al trabajo, originando daño en la integridad mental y física del personal de enfermería que trabaja en la primera línea de batalla, limitando su desempeño normal en su área de trabajo. Es en ese contexto que, nuestro estudio corroboró que la incidencia de la variable ansiedad y la variable burnout en tiempos de COVID 19, tienen una fuerte presencia y relación entre ellas, en lo que contrapone el estudio de Gutiérrez (2019) sobre burnout y desempeño laboral, el cual encontró una relación significativa baja en relación al burnout y su desempeño laboral en el personal de enfermería del área de UCI de dicho año.

En relación al tipo de investigación, se empleó el de tipo correlacional. Dentro de las ventajas del tipo de investigación correlacional empleado podemos

mencionar que, nos permitió realizarla en el campo de acción e interactuar con la muestra elegida, de esa forma poder conocer más acerca de la problemática que enfrentan y de ese modo aperturar la posibilidad de realizar nuevas futuras investigaciones y determinar más posibles relaciones y direcciones por la que van las variables elegidas. Sin embargo, la mayor desventaja que pudimos encontrar, es que solo revela relaciones de variables, más no nos ayuda a identificar cuál de mis variables tiene mayor fortaleza.

En relación al proceso de evaluación, se observó la poca colaboración por parte del personal de las áreas de recursos humanos y administrativo para el acceso a los ambientes de reposo y áreas de esparcimiento del personal de las unidades de cuidados intensivos, sin embargo, sí hubo un apoyo masivo del personal asistencial a pesar de que se contó con un tiempo reducido, debido a las diversas funciones que realizan.

En relación a los instrumentos, no se presentaron dificultades para su empleabilidad, cabe resaltar que se obtuvo el apoyo generoso de los autores, quienes brindaron toda la documentación en base a sus estudios previos, sin embargo, se me hizo difícil encontrar su información de contacto, ya que no se encontraron datos sobre su ubicación o localización (Correos, teléfonos, etc.).

VI. CONCLUSIONES

1. Se identificó correlación positiva entre la variable ansiedad y la variable burnout en el personal de enfermería del área de UCI.
2. Se identificó la presencia de las dimensiones de la variable burnout según los factores sociodemográficos: edad, género y tiempo de servicio. Identificando mayor prevalencia de la dimensión CE y RP de tipo bajo en el rango de 26 a 36 años de edad, género femenino y entre el rango de 5 a 10 de tiempo de servicio, por otro lado, también se identificó la dimensión D de tipo alto en el rango de 26 a 36 años de edad, género femenino y entre los 5 a 10 años de tiempo de servicio.
3. Se identificó la presencia de la variable ansiedad en las según los factores sociodemográficos: edad, género y tiempo de servicio. Identificando mayor prevalencia de ansiedad de tipo moderada en el rango de edad de 26 a 36 años, género femenino y en el rango de 2 a 4 años de tiempo de servicio.

VII. RECOMENDACIONES

1. Considerar los resultados de la correlación positiva de lo analizado para seguir estableciendo una línea de investigación e implementar programas preventivos, promocionales y de intervención para evitar daños psicolaborales posteriores en el personal de enfermería de las áreas UCI.
2. Considerar otros factores sociodemográficos que puedan influir en el origen de las variables investigadas y ampliar el número de la muestra para asegurar la validez interna.
3. En futuras investigaciones disminuir la escala sociodemográfica tiempo de servicio y rango de edad para poder analizar el comportamiento de dicho factor en la variable ansiedad.

REFERENCIAS

- Aedo, R. (2015). *Relación entre la ansiedad y el síndrome de burnout, en el personal asistencial I La Esperanza - Essalud, 2015*. [Tesis de maestría, Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca]: Repositorio institucional. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/168/statistics>
- Ansorena, A., Cobo, J., & Romero, I. (2015). El constructo ansiedad en psicología: Una revisión. *Dialnet*, 12. Recuperado el 27 de Noviembre de 2020, de <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-EIConstructoAnsiedadEnPsicologia-65892.pdf>
- Anzules, J., Velíz , I., Vines, M., & Menendez, T. (2019). Burnout syndrome: A psychosocial risk in medical care. 3, 2 - 10. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnout-7097534.pdf>
- Arce , M. (2020). *Factores asociados a la ansiedad en personal de salud de las áreas covid*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Antenor Orrego. Trujillo]: Repositorio institucional. Obtenido de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6711>
- Arias, W. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa. 63, 1 - 8. Obtenido de [Biblioteca científica] Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331#:~:text=En%20Per%C3%BA%20tambi%C3%A9n%20se%20ha,depresi%C3%B3n%20y%20riesgo%20suicida42.
- Beck, A. (2010). *Disorders Cognitive Therapy of anxiety*. Desclée de Brouwer S.A.
- Bejarano, R. (2020). *Prevalencia de la ansiedad y el burnout en médicos residentes, según horas de trabajo del Hospital III, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego. Piura]: Repositorio institucional. Obtenido de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6379/1/REP_ESC.MEDP_BEJARANO.RONALD_PREVALENCIA.ANSIEDAD.SINDROME.BU

RNOUT.M%C3%89DICOS.RESIDENTES.SEG%C3%9AN.HORAS.TRABAJO.HOSPITALIII.JOS%C3%89.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2018.pdf

Castro, N. (2018). Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. 63, 1 - 6. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300155>

César, A., & Claudia, M. (2017). La realidad de la Unidad de cuidados Intensivos. 31, 171 - 173. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171

CIE-10. (1994). Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.

Clinic, M. (20 de Noviembre de 2018). Recuperado el 27 de Noviembre de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

Colegio de enfermeros del Perú. (17 de Julio de 2020). *Situación de enfermería en el Perú*. Obtenido de [Video]: https://www.youtube.com/watch?v=Vvqdy8-J_QE

Colegio de psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*.

De Cid, A., Méndez, R., & Sandoval, F. (2011). *Investigación fundamentos y metodología*. Pearson.

De la Cruz, I. (2015). *Perfil socio demográfico, nivel de síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de medicina de dos hospitales públicos de Arequipa, 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Agustín. Arequipa]: Repositorio institucional. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/293/M-21232.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dos Santos, R., Carvalho, F., Da Silva, K., Dos Santos, R., Rodrigues, N., & Melo, W. (2019). Estrés, Burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las UCIs. *Enfermería Global*, 54, 1 - 15. Obtenido de www.um.es/eglobal/

- George, D., & Mallery. (2003). SPSS for windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 Update (4th ed).
- Giraldo, B. (2020). Estres, Distress, Burn Out y lo errores humanos. *Predictiva21*, 33, 1 - 18. Obtenido de <https://predictiva21.com/stress-distress-burn-out-errores-humanos/>
- Gomez, J., Monsalve, C., Castillo, R., Raymundo, E., & Cañadas, G. (2016). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: Una revisión sistémica. 1 - 9. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656716301755?token=80C116CC94E60D070996FE4712419B12D467A803D755533759D8C41414614498F65CFD6AE9532CD5D631875D5FA0A966>
- González, L. F.-S. (2015). *Burnout, consecuencia y soluciones*. Manual moderno.
- Gutierrez, G. (2019). *Síndrome de burnout y desempeño laboral de las enfermeras del instituto nacional de salud del niño, San Borja, 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo. Lima]: Repositorio institucional. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34706/Gutierrez_VGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernandez, R., Mendez, S., & Mendoza, C. (2017). Fundamentos de investigación. MCGRAW - HILL INTERAMERICANA S.A.
- Jiménez, Á., & García, S. (2019). Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de nefrología. 2, 1 - 7. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200003
- Liendo, D. (2018). *Factores sociolaborales relacionados al nivel de Ansiedad en el personal de Salud del Centro de Atención Primaria II Luis Palza Levano, Tacna – 2018*. Tesis de investigación. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26527>
- Llaja, Sarriá, & Garcia. (2007). Inventario “Burnout” de Maslach y Jackson – muestra peruana. Lima: Centro Interdisciplinaria en Neuropsicología. 1, 15

- 20. Obtenido de <https://isbn.cloud/9789972333767/mbi-inventario-burnout-de-maslach-jackson-muestra-peruana/>

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. V). (2013). Madrid: Médica Panamericana.

Martinez, B. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. 36, 6 - 10. doi:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>

Martinez, C., & Ingles, C. (2019). Estado actual sobre la investigación tridimensional de la teoría de Lang. 18, 3 - 6. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_Martinez-Monteagudo_etal_AnsiedadyEstres.pdf

Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., & Maslach, C. (2019). Burnout en el cuidado de la salud: El caso del cambio organizacional. *The BMJ*, 22, 10 - 12. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.l4774>

Najar, V. (2020). *Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2019*. [Tesis para Bachiller, Universidad Católica de Santa María. Arequipa]: Repositorio institucional. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10093>

OIT. (2016). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. *OIT Temas especiales*, 2 - 6. Recuperado el 13 de Noviembre de 2020, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf

Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. 19, 6 - 10. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>

Paredes, N., & Quiliche, A. (2019). *Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo. Lima]: Repositorio institucional. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41516>

- QuestionPro. (2020). *Cómo realizar un cuestionario de datos sociodemográficos*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2020, de <https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-de-datos-sociodemograficos-2/>
- Rodriguez, Diaz, Franco, Aguirre, & Camarena. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. 63, 1 - 9. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona, España: Planeta S.A. Recuperado el 27 de 11 de 2020, de https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
- Roman , F., Santibañez, P., & Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. 6, 2 - 13. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/304748289_Uso_de_las_Escalas_de_Depresion_Ansiedad_Estres_DASS-21_como_Instrumento_de_Tamizaje_en_Jovenes_con_Problemas_Clinicos
- Saborio, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. 32, 8 - 12. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Sarmiento, G. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. 19, 6 - 12. doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>.
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion To Study And Practice: A Critical Analysis*. Tayloy & Francis.
- Seisdedos, N. (1997). *MBI Inventario Burnout Síndrome del Quemado por estrés laboral asistencial*. TEA Ediciones.
- Tarraga, L., & Serrano, J. (2016). State Anxiety and Burnout in healthcare workers in Albacete. 3, 1 - 7. doi:10.19230/jonnpr.2016.1.3.1016

Toledo, R. (2018). *Ansiedad y afrontamiento al estrés en técnicas de enfermería del Centro Médico Naval, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Obtenido de Repositorio de la UAP:
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/9019>

ANEXOS

Anexo 01. Cuadro de variables y operacionalización

Variables	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Indicadores	Ítem	Valores y escalas	Rangos y niveles
Ansiedad	Ansorena et al. (2015) citando a Lazarus, "Refieren que la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente".	Es un mecanismo que ayuda a la persona a sobrevivir en su entorno, sin embargo, cuando no lo logra controlar va a generar en el individuo un daño. Para su detección vamos a emplear la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21), la cual está conformada por 21 ítems, sin embargo, nos enfocaremos en el dominio de ansiedad, la cual va a estar conformada por 7 ítems, dicha escala ha sido validada por criterios de jueces dando una adecuada validación para su uso.	Estrés	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	Escala ordinal de tipo Likert 0 = Nunca 1 = A veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre	Estrés leve 8 – 9 Estrés moderado 10 – 12 Estrés severo 13 – 16 Estrés extremo 17 a más
			Ansiedad (Indicador en el cual nos enfocaremos para la investigación)	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20		Ausencia de ansiedad 0 – 3 Ansiedad leve 4 Ansiedad moderada 5 – 7 Ansiedad severa 8 – 9 Ansiedad extrema 10 a más
			Depresión	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21		Depresión leve 5 – 6 Depresión moderada

						7 – 10 Depresión severa 11 – 13 Depresión extrema 14 a más
Burnout	Maslach et al. (2019) Lo definen como un síndrome que se presenta en las personas que realizan trabajo de contacto, el cual va a producir agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en su ámbito laboral, la cual nace por la sobre exposición a la tensión crónica como resultado de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo.	Es un estado de desgaste emocional, físico y mental en las personas, la cual está relacionada por una sobrecarga laboral y una sobreexposición. Para su detección vamos a emplear el inventario de Maslach adaptado por Llaja, Sarrio y García en el Perú. Este inventario va a estar conformado por 22 ítems. Este inventario ha sido validado por el criterio de varios jueces dándonos resultados sobresalientes para su uso en la investigación.	Cansancio emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Escala ordinal de Tipo Likert 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días	Nivel bajo 0 -18 Nivel medio 19 – 26 Nivel alto 27 - 54
			Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22		Nivel bajo 0 – 5 Nivel medio 6 – 9 Nivel alto 10 – 30
			Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21		Nivel bajo 0 – 33 Nivel medio 34 – 39 Nivel alto 40 - 56

Anexo 02. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

Yo, _____ con DNI N°, _____, luego de haber leído y entendido el contenido del documento de presentación remitido por la bachiller Marcela Giraldo Romero, la misma que establece que en el marco de la tesis. “ANSIEDAD Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI DE UNA CLÍNICA DE SURCO, 2020” bajo la supervisión del profesor/asesor Mg. Manuel Cuevas Rojas, se realizará una evaluación que tiene como finalidad determinar la correlación existente entre ansiedad y burnout en el personal de enfermería del área de UCI de una clínica de Surco, 2020.

Sé que al aceptar se me solicitará desarrollar 3 (tres) instrumentos (un cuestionario sociodemográfico, el Inventario MBI Burnout de Maslach y la Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS - 21).

Estas evaluaciones, tendrán un tiempo de desarrollo aproximado de 20 min. como máximo por cada participante, desarrolladas en una sola sesión. Es importante indicar que el participante no corre ningún riesgo, tanto físico o psicológico. En este sentido, me comprometo a proporcionar toda la información solicitada de forma honesta. Si tuviera dudas, podré hacer preguntas en cualquier momento de este proceso de investigación. Igualmente, si siento alguna incomodidad durante mi participación, puedo informarla al investigador para recibir orientación o retirarme, sin que ello me perjudique de ninguna forma.

La información recolectada durante esta investigación se usará solo con fines académicos y será anónima/confidencial.

En relación a sus resultados, si usted desea conocerlos, puede contactarse al teléfono: 984742839 (Investigadora)

Para cualquier información adicional o incomodidad relacionada con mi participación en la evaluación, puedo comunicarme con el docente responsable al correo electrónico mecuevar@ucvvirtual.edu.pe.

Finalmente, expreso que, acepto de manera voluntaria participar en la investigación.

Lima, 1 de noviembre del 2020

Nombre Completo del participante	Firma	Fecha
----------------------------------	-------	-------

Marcela P. Giraldo Romero

Nombre Completo del evaluador	Firma	Fecha
-------------------------------	-------	-------

Anexo 03. Ficha de datos sociodemográficos

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICA

Nombres	
Edad	
Estado civil	

CUESTIONARIO BREVE

Responda en relación solo a su trabajo en la clínica

1. **¿Cuál es su tiempo de servicio en la institución?**
 - a) De 6m a 1 año
 - b) De 2 años a 4 años
 - c) De 5 años a 10 años
 - d) De 10 años a 15 años
 - e) De 16 a más
2. **¿Cuántas horas trabaja al mes?**
 - a) De 150 a 300 horas
 - b) De 350 horas a 500 horas
 - c) De 550 horas a más
3. **¿Realiza actividades extra laborales de esparcimiento? ¿Conque frecuencia?**
 - a) Si – Algunas veces
 - b) Si - Siempre
 - c) No
4. **¿Alguna vez ha sufrido de ansiedad diagnosticada por un profesional?**
 - a) Si
 - b) No
5. **Margen de ingreso económico familiar mensual**
 - a) 1000 – 2000 soles
 - b) 2100 – 3000 soles
 - c) 3100 – 4000 soles
 - d) 4100 – superior al margen
6. **Nivel de instrucción**
 - a) Técnico
 - b) Universitario
 - c) Universitario con especialidad
 - d) Universitario con especialidad y maestría

Anexo 04. Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS21

Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS21

Nombres:

Edad:

Fecha de la evaluación:

Indicaciones: Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque con una X en las siguientes alternativas (0,1,2,3), según como se haya sentido en la última semana, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que se le solicita que sea lo más sincero posible.

		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		0	1	2	3
1	Me costó mucho relajarme.				
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.				
3	No podía sentir ningún sentimiento.				
4	Se me hizo difícil respirar.				
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas.				
6	Reaccione exageradamente en ciertas situaciones.				
7	Sentí que mis manos temblaban.				
8	Sentí que tenía muchos nervios.				
9	Estaba preocupada por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.				
10	Sentí que no tenía nada porque vivir.				
11	Noté que me agitaba.				
12	Se me hizo difícil relajarme.				
13	Me sentí triste y deprimido.				
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.				
15	Sentí que estaba al punto de pánico.				
16	No me pude entusiasmar por nada.				
17	Sentí que valía muy poco como persona.				
18	Sentí que estaba muy irritable.				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
20	Tuve miedo sin razón.				
21	Sentí que la vida no tenía sentido.				

Sub escalas	Ítems	Suma de puntos	PT	Dx.
Estrés	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18			
Ansiedad	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20			
Depresión	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21			

Anexo 05. MBI Inventario de Burnout de Maslach

R.P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente
R.P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo
A.E.	13. Me siento frustrado por el trabajo
A.E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente
A.E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
R.P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
R.P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender
R.P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
A.E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
R.P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
D.	22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos problemas

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH) Adaptado por Lljaja, Sarriá y García

Nombre:

Edad:

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdaderamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

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

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
A.E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
A.E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
A.E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
R.P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
D	5. Siento que estoy tratando a los pacientes, como si fuesen objetos impersonales							
A.E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
R.P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
A.E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando							

Anexo 06. Correo de la solicitud para el permiso del uso del MBI

Solicitud del uso del Inventario Burnout de Maslach Adaptado



Recibidos



Marcela Giraldo 4/12/2020

Buenas tardes Dra. Gilla Mi nombre es
Marcela Giraldo Romero, tesista de la



Antonella Gilla 4 ene.

para mí ▾



Estimada Marcela:

Antes que nada quiero felicitarte por la investigación
que estás llevando a cabo.

Por supuesto que tenés el consentimiento de las
autoras. Para hacerlo más sencillo te envío adjunto la
adaptación del Cuestionario de Burnout de Maslach
que utilizamos en nuestro estudio.

¡Saludos cordiales y éxitos!

—

Lic. Ma. Antonella Gilla

Centro Asistencial Villa María
Pasteur 365 - Villa María (Cba)
Email: casvmaria@gmail.com

BURNOUT DE MASLACH

El siguiente cuestionario evalúa el nivel de estrés que padece una persona debido a

Anexo 07. Correo de la solicitud para el permiso del uso del DASS21

Solicitud del uso de la Escala

DASS 21

Recibidos



Marcela Giraldo 24/11/2020

Buenas tardes Dra. Román, Mi nombre es Marcela Giraldo Romero, tesista de



Francisca Román 24/11/2020

para mí



Estimada Marcela,
Junto con saludar. Te envío la información solicitada.
El DASS-21 es un instrumento de libre disposición por tanto no hay problema en que lo utilices
Quedo atenta a tus consultas
saludos
Francisca

Francisca Román M., PhD
Departamento de Psicología 452-596621
Universidad de La Frontera

Cuidemos nuestro tiempo de descanso: Si envío un correo fuera de las horas de trabajo no espero que lo leas ni respondas de inmediato

[Mostrar texto citado](#)

Anexo 08. Matriz de consistencia

Título: ANSIEDAD Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI, 2020.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>¿Existe alguna relación entre ansiedad y burnout en el personal de enfermería del área de UCI, 2020?</p>	<p>GENERAL Determinar la correlación existente entre ansiedad y burnout en el personal de enfermería del área de UCI, 2020</p> <p>ESPECÍFICOS Identificar el burnout según sus dimensiones en el personal de enfermería del área de UCI, 2020 según las edades, género y tiempo de servicio.</p> <p>Identificar la ansiedad en el personal de enfermería del área de UCI, 2020 según</p>	<p>Sí existe relación entre la ansiedad y el burnout en el personal de enfermería del área de UCI, 2020.</p>	<p>VARIABLES DEPENDIENTES Burnout</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES Ansiedad</p>	<p>Mi población total estará conformada por 110 trabajadores en salud (Entre enfermeros y técnicos en enfermería), con criterios de inclusión y exclusión dándonos un total de 101 participantes.</p> <p>Características necesarias para el estudio: Adultos entre las edades de 26 a 65 años Deberán tener un tiempo de servicio mayor igual a 6 meses.</p>	<p>Se realizará una investigación de tipo CORRELACIONAL. El diseño de la investigación será de tipo NO EXPERIMENTAL / CUANTITATIVO. Dentro de su subtipo será de tipo TRANSECCIONAL, ya que solo se recolectarán datos en específico momento, será un único tiempo, cuyo propósito será descubrir variables y analizar sus coincidencias e interrelacionarlas en un momento dado. DESCRIPTIVO, ya que mi objetivo será indagar la incidencia de las modalidades de una o más variables en una</p>

	las edades, género y tiempo de servicio.			Tener disponibilidad para participar en la investigación. Desarrollar dentro del área de servicio funciones asistenciales, no administrativas.	población; esta consistirá en ubicar una o varias variables de un grupo de personas.
--	--	--	--	---	--

LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Fichas de datos/encuesta

Inventario MBI Burnout de Maslach

Autores: C. Maslach y S.E. Jackson, 1981

Adaptación: TEA ediciones S.A

Procedencia: Consulting Psychologists Press, Inc; Alto California, California

Aplicación: Individual Colectiva, adultos, tiempo variable entre 10 a 15 min

Finalidad: Evaluar 3 variables del síndrome del estrés laboral asistencial: Cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal.

Tipificación: Baremos en puntuaciones centiles y típicas, en cada sexo y en total de una muestra de población general, y estadísticos descriptivos de varios subgrupos de la población asistencial.

La confiabilidad: El MBI ha sido aplicado a poblaciones de profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales de salud mental y otros profesionales, obteniendo una alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados. Las tres sub escalas, en la versión de MBI – GS, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto s la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.60 para el agotamiento, 0.65 para cinismo y 0.67 para la baja realización personal.

Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21)

Autor: Lovibon & Lovinod (1995)

Autor de adaptación española:

Chile (Vinet, Rehbein, Saiz, & Román, 2008) Tesis: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. Universidad Austral de Chile

Perú (Altamirano & Ccolqqe 2019) Tesis: Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en adultos quechua hablantes del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco - Perú. Universidad Peruana Unión

Perú (Paredes & Quiliche 2019) Tesis: Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018 Universidad Cesar Vallejo

Fecha de la última revisión en su adaptación española: 2019 Universidad Austral de Chile

Constructo evaluado: Depresión, ansiedad y estrés

Área de aplicación: Jóvenes y adultos entre los 14 y 45 años

Validez de contenido: En la evaluación de evidencias de validez, las correlaciones observadas entre las escalas del DASS-21 y escalas que miden constructos similares, han sido altas y significativas (Lovibond y bovinod 1995; Daza y Cols., 2002: Bados Y cols.,2005).

Rango de puntuación:

0 = Nunca

1 = A veces

2 = Casi

3 = Siempre



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GIRALDO ROMERO MARCELA PIYRAY estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Ansiedad y Burnout en el Personal de Enfermería del Área de UCI, 2020", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
GIRALDO ROMERO MARCELA PIYRAY DNI: 42782247 ORCID 0000 0001 9743 8874	Firmado digitalmente por: MAGIRALDOR el 02-05- 2021 22:01:42

Código documento Trilce: INV - 0164475