



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Síndrome Burnout y Ansiedad en personal de enfermería, durante  
el periodo de crisis sanitaria en un hospital de Puno**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Cari Lipa, Claudia Alexandra (ORCID: 0000-0003-4587-7749)

**ASESORA:**

Dra. Fernández Mantilla, Mirtha Mercedes (ORCID: 0000-0002-8711-7660)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Desarrollo Organizacional

**TRUJILLO – PERÚ**

2021

## **Dedicatoria**

*Madre solo hay una y este trabajo va para ti  
con todo el amor de mi corazón, también  
quisiera dar un saludo al cielo a mi padre  
que ya no está en cuerpo presente, pero su  
legado brillará por siempre.*

## **Agradecimiento**

*A Dios ante todo por permite que, de este paso tan importante, también agradecerle a Dios por la familia que me dio, quisiera agradecer y mostrar mi respeto a cada uno de mis familiares, porque ellos fueron mi motivación a seguir adelante aprendí a no rendirme, que si caigo me levanto y continuo, no dejar de agradecer a la Dra. Mirtha por su endereza que con amor y disciplina se puede llegar a grandes cosas, finalmente agradecer a los lectores de esta investigación.*

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos y figuras .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de Investigación .....	15
3.2 Variables y operacionalización .....	15
3.3 Población, muestra y muestreo .....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
3.5 Procedimientos.....	18
3.6 Método de análisis de datos .....	18
3.7 Aspectos éticos .....	19
IV. RESULTADOS .....	20
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	36

## Índice de tablas

Tabla 1	<i>Prueba de normalidad de las variables</i> .....	20
Tabla 2	Correlacion de Rho de Spearman .....	21
Tabla 3	Correlación de Rho de Spearman .....	22
Tabla 4	Correlacion de Rho se Spearman .....	23
Tabla 5	Operacionalización de la variable del Síndrome Burnout.....	36
Tabla 6	Operacionalización de la variable de Ansiedad .....	37
Tabla 7	Nivel de fiabilidad del Inventario del Síndrome Burnout de Maslach ....	38
Tabla 8	Nivel de fiabilidad de la Escala de Ansiedad de Zung .....	38
Tabla 9	Cansancio Emocional.....	40
Tabla 10	Despersonalización .....	41
Tabla 11	Realización personal .....	42
Tabla 12	Ansiedad.....	43

## **Índice de gráficos y figuras**

Figura 1 Descripción Síndrome Burnout / Dimensión Cansancio Emocional

Figura 2 Descripción Síndrome Burnout / Dimensión Despersonalización

Figura 3 Descripción Síndrome Burnout / Dimensión Realización Personal

Figura 4 Descripción del Nivel de Ansiedad

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la correlación entre las dimensiones del Síndrome Burnout con la ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno, para ello se realizó la siguiente investigación de enfoque cuantitativo, descriptiva - correlacional de corte transversal. El estudio contó con una muestra de 116 enfermeras y se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (SAS).

Los resultados muestran que el nivel correlación entre la dimensión de Cansancio Emocional y Ansiedad es de ( $Rho = 0.33$ ), con respecto al nivel de correlación entre dimensión de Despersonalización y Ansiedad resultó ( $Rho = 0.23$ ), finalmente el nivel de correlación entre la dimensión de Realización Personal y Ansiedad fue de ( $Rho = -0.7$ ).

Se afirma que existe una correlación baja, pero significativa entre el Síndrome Burnout y los niveles de Ansiedad del personal de enfermería, durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital en Puno, el cual cumple con su objetivo planteado.

**PALABRAS CLAVE:** *Ansiedad, Covid 19, Enfermeras, Pandemia, Síndrome Burnout.*

## ABSTRACT

The objective of the research was to determine the correlation between the dimensions of the Burnout Syndrome with anxiety in the nursing staff during the health crisis period of a hospital in Puno, for this the following research was carried out with a quantitative, descriptive - correlational cutting approach cross. The study had a sample of 116 nurses and the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Zung Anxiety Self-Assessment Scale (SAS) were used.

The results show that the correlation level between the dimension of Emotional Tiredness and Anxiety is ( $Rho = 0.33$ ), with respect to the level of correlation between the Depersonalization dimension and Anxiety resulted ( $Rho = 0.23$ ), finally the level of correlation between the dimension of Personal Achievement and Anxiety was ( $Rho = -0.7$ ).

It is stated that there is a low but significant correlation between the Burnout Syndrome and the Anxiety levels of the nursing staff, during the health crisis period of a hospital in Puno, which meets its stated objective.

KEY WORDS: *Anxiety, Covid 19. Nurses, Pandemic, Syndrome Burnout.*

## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se ha realizado por la alta demanda a nivel mundial sobre el Síndrome Burnout y Ansiedad desarrollada por el personal de salud, en China se realizó una investigación en el 2020 durante el periodo de crisis sanitaria, demostraron que, entre las 176 enfermeras de primera línea, el 77,3% tenía ansiedad según Ruilin et al (2020), por otro lado, en España se realizó una investigación en el 2018, demostrando que el 72% de enfermeros presentan niveles altos del Síndrome Burnout, según Gomez (2018), siendo de suma importancia investigar más sobre estas variables en el personal de salud, debido a que ellos trabajan al servicio de otras personas.

En el Perú existen varios estudios realizados sobre la problemática del Síndrome Burnout en enfermeras, en Arequipa se realizó una investigación que manifiestan un grado considerable del Síndrome Burnout sobre todo, en las enfermeras que tiene más años trabajando en la Institución, indicando que el 21,3% de enfermeras presentaron niveles severos de agotamiento emocional, sobre la baja realización personal un 44.0%, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización según Arias y Muñoz del Carpio (2016).

Sumando a ello actualmente nos encontramos en una etapa de crisis sanitaria a nivel mundial, causado por un coronavirus según la OMS (2019), poniendo a prueba las condiciones de salud a nivel mundial con un total de 119 960 700 casos registrados y de 2 656 822 fallecidos, según los reportes diarios hasta marzo del 2021, en Perú desde el primer caso aparecido, hasta la actualidad marzo del 2021 tenemos, 1 412 406 casos registrados y un total de 4 003 fallecidos según los reportes diarios actualizados por la OMS (2021), y en la región de Puno tenemos 42 285 casos registrados y 1 328 fallecidos según los reportes diarios hasta marzo del 2021 por la DIRESA Puno.

Estando las enfermeras en la atención de primera línea y siendo la mayor parte del personal sanitario en esta etapa de crisis sanitaria, viéndose expuestas al contacto directo con el virus según Deying Hu et al (2020). La OMS ha denominado el presenta año como el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales, con la finalidad de considerar y dar las gracias a la inquebrantable

dedicación de estos trabajadores comprometidos en la lucha a nivel mundial desatado por un coronavirus COVID-19.

El no tener una adecuada salud mental, genera en el personal de salud muchos problemas, no solo afectando la calidad de vida y bienestar del individuo; si no que también se ve afectada la esfera laboral, ya que interfiere en la calidad de atención que brinda el personal de salud hacia los pacientes, en la comprensión clínica sobre el desarrollo del trabajo o también en la toma de decisiones, que podría ser perjudicial en la lucha contra el Covid-19, según Kang et al (2019).

Cuando una persona manifiesta cuadros de estrés agudos, estos también se manifiestan acompañados por cuadros de ansiedad, siendo esta última una respuesta emocional frente a la sensación de peligro o amenaza manifestada por ser de anticipación, de activación y de facilitar de la respuesta de la persona según Torrents et al (2013), destacando la necesidad prioritaria de intervenir en los trabajadores de la salud según la OMS, ya que es muy conocida la crisis en el sector salud, que en algunos escenarios se labora sin recibir alguna remuneración digna y en otros casos bajo amenaza y acoso de tipo laboral, en un mundo donde los recursos para la salud cada vez son menos, forzándolos a condiciones laborales precarias y con recortes en el personal según Diana (2021).

Dada la descripción de la problemática se plantea, ¿Cuál es la relación entre los niveles del Síndrome Burnout y la ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno?

Esta investigación tiene como primordialidad la comprensión del Síndrome Burnout y sobre la Ansiedad a través de la descripción, comparación y establecimiento de la relación entre el Síndrome Burnout y la Ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno.

El estudio se justifica socialmente debido a que el Síndrome Burnout perjudica, a nivel mundial, el bienestar de vida, no solo la esfera, personal, familiar y por ende laboral, ante todo está la salud mental de los trabajadores, exponiéndolos a riesgo de muerte, dependiendo del grado en que esta enfermedad se hace presente, según lo indica Maslach (1997).

Se justifica teóricamente, ya que se realizó una investigación basada en la evidencia de las variables en desarrollo, del 2016 al 2021, que permitirá tener un

panorama actualizado a la problemática expuesta, identificando la relación del Síndrome Burnout y Ansiedad en personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria. La justificación metodológica emplea un diseño de estudio descriptivo – correlacional utilizando los siguientes instrumentos de medición de las variables en estudio. Para medir la variable del Síndrome Burnout utilizaremos el Inventario de Maslach Burnout (MBI) de Maslach y Jackson y para medir la variable de Ansiedad utilizaremos la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) de Zung.

El objetivo general de la Investigación es, determinar la relación entre las dimensiones del Síndrome Burnout con la ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno y los objetivos específicos son, determinar la relación entre la dimensión de cansancio emocional con la ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno, determinar la relación entre la dimensión de despersonalización con la ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno y por último es determinar la relación entre la dimensión de realización personal con la ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno.

La Hipótesis general de la investigación, existe una probabilidad de relación entre las dimensiones del Síndrome Burnout con la Ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno, especificando la H1, existe una probabilidad de relación entre la dimensión de cansancio emocional y la ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno, especificando la H2, existe una probabilidad de relación entre la dimensión de despersonalización con la ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno, finalmente especificamos la H3, existe una probabilidad de relación entre la dimensión de realización personal con la ansiedad del personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno.

## II. MARCO TEÓRICO

En Lima se realizó la Investigación de Giraldo (2021), con el título de; Ansiedad y Burnout en el Personal de Enfermería del Área de UCI, 2020, la muestra utilizada fue de 101 enfermeras, el instrumento que utilizaron fue el Inventario de Burnout de Maslach y la escala de DASS 21, el diseño de investigación fue no experimental, cuantitativo, dando como resultado que la correlación, ansiedad y cansancio emocional (.468). la ansiedad y la dimensión despersonalización (.424) y la realización personal fue negativo débil (-.287).

En Lima, se realizó la investigación de Prieto y Tuesta (2020), con el título de; Niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020, la muestra utilizada en esta investigación fue de 102 trabajadores, el instrumento utilizado fue la Escala de Ansiedad de Zung, el diseño empleado fue no experimental transversal y de descripción simple, dando como resultado que en los trabajadores predominan el nivel de ansiedad mínima a moderada con 36.3%, seguido de ansiedad marcada a severa con 6.9% y 56.9% no presentan ansiedad.

En, Cuzco , tenemos la investigación de Alencastre (2020) con el título; Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la Provincia de Anta, 2018, la muestra fue de 36 enfermeras, utilizando como instrumento al Inventario de Burnout de Maslach y su diseño de investigación fue no experimental – transversal, dando como resultado que el 40% de las enfermeras presentan niveles bajos y más del 55% presentan niveles altos del síndrome de Burnout.

En Lima se realizó la investigación de Benites (2017), con el título de; Nivel de Burnout en enfermeras, técnicas y auxiliares en enfermería del hospital de Las Palmas de la Fuerza Área del Perú, Lima 2017, con una muestra de 44 enfermeras, técnicas y auxiliares, el instrumento de medición fue el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), el diseño de investigación, es no experimental de corte transeccional, dando como resultado que el 52% del personal tiene tendencia tener el Síndrome Burnout, el cansancio emocional lo presentan en un 15% las técnicas de enfermería, y un 14% las auxiliares de enfermería, en la despersonalización el 15% presentan un nivel alto las técnicas en enfermería y un 14% las auxiliares de

enfermería y por último el 76% de enfermeras tienen un nivel bajo en la realización personal.

En, Arequipa se realizó la investigación de Arias y Muñoz del Carpio (2016), con el título el Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa, con una muestra de 47 enfermeras, el instrumento de medición fue el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), su diseño fue no experimental transversal, resultando que el 21,3 % de enfermeras presentaron niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8% tuvo altos niveles de despersonalización, considerando que la enfermeras tienen un grado considerable del Síndrome Burnout.

A nivel internacional, en China se realizó una investigación por Ruilin Li et al (2020), la investigación titulada, Ansiedad y factores relacionados en enfermeras clínicas de primera línea que luchan contra COVID-19 en Wuhan, trabajando con una muestra de 176 enfermeras y utilizando el instrumento de medición la Escala de Ansiedad de Hamilton, su diseño fue transversal por conveniencia, dando como resultado que, el 77,3% tenía ansiedad de leve a moderada y síntomas de ansiedad severa en el 27,3%.

En el mismo país de China se realizó la siguiente investigación de Deying Hu et al (2020), en su investigación con la problemática actual con el título “Estado de agotamiento, ansiedad, depresión y miedo de las enfermeras de primera línea y sus factores asociados durante el brote de COVID-19 en Wuhan, China: un estudio transversal a gran escala, se trabajó con una muestra de 2 014 enfermeras para ello utilizaron los siguientes instrumentos de medición, la versión china del Maslach Burnout Inventory (MBI), la versión china de la escala de autoevaluación de Ansiedad y Depresión de Zung y por último el miedo se midió con la Escala de profesionales de la salud (FS-HP), dando como resultado que el 60.5 % de las enfermeras tienen agotamiento emocional, el 42,3 % sufren de despersonalización y el 60,6% sufre de realización personal. Con respecto a la Ansiedad se mostró que el 14,3% de enfermeras están entre los niveles moderados y altos, el 10,7% presentaron niveles moderados y altos para la Depresión, finalmente el 91,2% enfermeras informaron niveles moderados y altos de miedo, respectivamente.

En España se realizó la siguiente investigación a cargo de Gomez (2018), con el título; Avances en los conocimientos sobre el Síndrome Burnout en el

personal sanitario: Enfermería, la muestra fueron un total de 25 enfermeros, fue un estudio de diseño transversal descriptivo, utilizando el instrumento de medición el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo por Gil Monte, dando como resultado que el 72% de enfermeros, manifiestan niveles altos de Síndrome de Quemarse en el Trabajo, a comparación de un 28% que presentan un nivel medio-bajo.

En Brasil se realizó el trabajo de investigación por Fernandez et al (2017), con el título de Síndrome de burnout en una unidad de cuidados intensivos enfermería profesional, se investigó a una muestra de total de 47 enfermeros, desarrollando un estudio cuantitativo, transversal, utilizaron el Inventario de Burnout de Maslach, dando como resultado que el 74,5%, presentaba un nivel alto de agotamiento, el 93,7% presenta baja satisfacción laboral y un nivel alto hasta un 93,7% de despersonalización.

Otra investigación en España, Loreto et al (2016), quienes desarrollaron su estudio titulado; Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete, el total de la muestra fueron 104 profesionales de la salud, realizando un estudio descriptivo y transversal para la medición de los instrumentos utilizaron el Inventario Ansiedad Estado Riesgo y el Inventario de Burnout de Maslach, resultando que el personal de salud presenta niveles altos de burnout en dicho estudio, presentan también una ansiedad Rasgo alta tanto en hombres como en mujeres.

El marco conceptual de las variables en desarrollo son las siguientes, el Síndrome Burnout o Burn-out traducido al castellano como el Síndrome de estar Quemado por el Trabajo, siendo este un desgaste profesional, en Estados Unidos en el año de 1974, el psiquiatra Freudenberg (1975), lo describe por primera vez como un conjunto de síntomas de agotamiento tanto físico como mental, experimentado mayormente por el personal de salud.

Otros teóricos enfocados en la misma problemática del estrés laboral excesivo incurrieron a diferentes estudios de investigación para los años de 1976, la psicóloga estadounidense Cristina Maslach, decidió estudiar la “pérdida de la responsabilidad profesional”, señalando que solo está dirigida para profesionales de la salud, 10 años después en 1986, Cristina Maslach y Susan Jackson, definen al Síndrome de Quemarse por el Trabajo como la manifestación prolongada al

estrés en el ámbito laboral, inicia a partir de la tensión crónica en la relación negativa entre el trabajador y su centro de trabajo, relacionándolo con sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, se puede manifestar entre personas que trabajan en atención a otras personas, según Caballero (2010).

Para Brill (1984), define al Síndrome de Quemarse por el Trabajo como una alteración psicopatológica de suma importancia en la persona y que esta no padezca de ninguna otra enfermedad y su malestar solo provenga de la relación con el trabajo, y este desarrolla un trastorno en la persona, no puede ser cambiado sin intervención alguna y el cambio solo puede ser mediante un reajuste laboral.

Para el mismo año de 1984, la OMS junto a la OIT, lo denominan como una enfermedad laboral y seis años después se lleva a cabo la primera conferencia con la temática del Síndrome Burnout, según Platán (2013).

Continuando en el año de 1988, Pines y Aronson (1988), desarrollan otra explicación más extensa y no estrictamente restringida a las profesiones sanitarias, definiendo al Síndrome de Quemarse por el Trabajo, como el estado de agotamiento físico, emocional y mental de la persona a causa de la sobrecarga extrema y reiterativa en el trabajo con situaciones que son emocionalmente exigentes”.

El CIE-10 (2020), con el código Z73.0 lo describe como un síndrome psicológico generado por varias circunstancias, tales como el estrés crónico, la sobrecarga laboral, los horarios fuera de tiempo, el cansancio emocional y la falta de motivación hacia la realización de la persona. Pudiendo afectar a cualquier trabajador, pero tiene más frecuencia en el personal de salud y de otras profesiones con igual o mayor carga emocional y exigencia sobre el fuerte compromiso personal. Manifestándose con sentimientos de impotencia, depresión, agotamiento, cansancio, insatisfacción, irritabilidad junto a una actitud cínica o suspicacia, también hay presencia de varias molestias físicas, tanto como insomnios, mareos, cefaleas, mialgias, infecciones, trastornos digestivos, respiratorios y circulatorios.

El Síndrome Burnout se distingue por dividirse en tres dimensiones, cansancio emocional (CE), Despersonalización (D) y Realización Personal (RP), según Maslach y Jackson (1981)

Las dimensiones del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, son el cansancio emocional (CE), nos dice que es la falta de energía, sentimiento de desgaste emocional y físico, relacionados a una percepción de fracaso y frustración. El colaborador, supone que afectivamente no puede responder forma positiva y los que se ven perjudicados son las personas que se tiene que atender. Continuando con la realización personal (RP), según Leiter y Maslach (1988), es la disminución del sentimiento de ser útil para esta sociedad, desarrollando sentimientos de incompetencia, de falta de logros y de desempeño en el trabajo. La falta de motivación se ve reflejada en el trabajo afectando la relación con las personas que tiene que atender, no contando con un apoyo social adecuado, se manifiesta un gran descontento e insatisfacción con lo que hace, no quieren asumir cargos importantes y se niegan a crecer profesionalmente, criticándose a sí mismo y a los demás.

Finalmente, la última dimensión es la despersonalización (D), según Leiter y Maslach (1988), está relacionado con el área interpersonal del síndrome burnout se manifiesta al exceso del cansancio laboral, sumando a ello el cansancio emocional, convirtiéndose en soporte de sí mismo, muchas veces no siendo suficiente, se caracteriza por ser siempre negativo, insensible y apáticos a situaciones laborales, si se labora de forma intensa y desarrollan muchas actividades a la vez, iniciará el aislamiento. Los contras de la despersonalización sería el desapego, pérdida de lo ideal y comenzar la deshumanización, generando a futuro la creación formas de contención y reduciendo la cantidad y calidad de trabajo, si no va más allá de eso y es la reacción negativa hacia las personas que se atienden, percibiéndose como deshumano e insensible.

Las características según Grebot (2008), se desarrollan en tres formas, la primera es cuando exponen a la persona a continuo estrés extremo bajo condiciones laborales nada favorables, seguido que la persona llega a un nivel de realización baja y acepta las condiciones desfavorables de trabajo, esperando en una recompensa estímulo, que lo mantiene activo en sus deberes y por último tenemos a profesionales que en sus centros de labores son monótonos y muy poco estimulantes, desarrollando un grado de estrés latente.

La sintomatología desarrollada por (Grebot, 2008 y Ratheiser et al 2011), una es por la profesión escogida, el síndrome Burnout afecta al 25% de los

cuidadores, al 40% del personal hospitalario pediátrico y al 48% del personal hospitalario de enfermería. Son muchas las adversidades a las que se tienen que enfrentar este tipo de profesionales y las Instituciones siempre exigen aun más de ellos, de esta forma la persona de a poco genera frustración, fatiga e inutilidad. Perder la motivación del sentido de trabajo, interfiere en el desarrollo personal emocional del profesional sanitario.

También influye la edad del profesional o del tiempo de servicio prestado a la institución, el entusiasta, el nuevo que ingresa a su centro de labores con las expectativas al límite, con el objetivo de ser resolutivo en sus actividades olvidándose de sí mismo y de sus propias necesidades conforme va pasando el tiempo llega a una desilusión. Un sentimiento de injusticia se incrementa, crece la expectativa y decepciona al sujeto y se desilusiona, abriendo paso al síndrome Burnout. Desarrollando la frustración en el trabajador según Burisch (1998), claramente hay un desbordamiento emocional, irritabilidad marcada, intolerancias hacia los colegas y ambiente de trabajo. La frustración puede manifestarse por reacciones físicas, somáticas, emocionales o conductuales.

Finalmente tenemos la apatía, la persona a este punto tiende a deprimirse, se muestra indiferente en su entorno profesional, sónica, ante todo, llega al punto que ya no se reconoce a sí misma, ni se comprende a sí misma.

Solo va trabajar porque no descuenten, evita tener contacto con sus compañeros y de tener compromisos con su institución, corriendo el riesgo de que pueda agravarse, cuando una persona se encuentra con el Síndrome Burnout alto es muy probable que el equipo de trabajo se vea perjudicado.

Las causas, según Grebot (2008), intervienen tres factores, la organización, es el resultado de la actividad profesional con el contexto laboral, siendo el ambiente de trabajo el generador del síndrome burnout en el profesional, como el desarrollo mismo del trabajo diario, los horarios inestables, la monotonía, la automatización y el otro postulado es que el profesional no cuenta con recursos emocionales, iniciando un desgaste profesional, aislándose de sus compañeros, generando conflicto internos, descuidando la vida personal y familiar.

Todos los elementos mencionados anteriormente, que estén presentes en un ambiente laboral contribuyen al desarrollo del síndrome burnout.

El factor individual, según Burisch (1998), existen varios rasgos de la personalidad que son más propensos a padecer de burnout, por ejemplo, una persona con autoestima alta es más probable que se desarrolle con éxito en su ambiente de trabajo. Individualmente afectan a la capacidad de hacer frente a las actividades profesionales, algunas personas se sienten capaces de controlar la situación, otras buscan apoyo en sus colegas, mientras que otros se sienten agobiados y desesperanzados.

El burnout tiende a manifestarse según Maslach C y Leiter M (1997), más en mujeres que en varones debido a que ellas cumplen doble función como profesionales y dentro de las labores del hogar, se ven más afectadas en la relación de familia - trabajo. Y por último está el factor relacional, que es la manifestación de las relaciones difíciles o de conflictos dentro de la institución o de sufrir agresión o violencia familiar, por el contrario, también encontramos personas, que se aíslan solas, no generan relaciones interpersonales, las interacciones directas, frecuentes y repetitivas entre paciente – profesional, contribuyen al desarrollo del síndrome burnout.

Medidas de prevención según Ratheiser et al (2011), cuando ya tenemos reconocido al burnout como consecuencia de múltiples factores, siendo un peligro real y latente para la institución y para el mismo individuo, tendría que desarrollar, medidas organizativas, que se debería centrar en áreas específicas del profesional y su entorno, como la carga de trabajo, el seguimiento personal, mejorar el sistema de recompensa y de reconocimiento, el apoyo social es fundamental para mejorar las condiciones personales del profesional, la cohesión de equipo, la equidad en el trabajo y mejorar los conflictos de valores. Las medidas individuales se dividen en dos categorías, la primera es el cambio de hábitos laborales, uso del apoyo social disponible en el trabajo y fuera, desarrollo de técnicas de manejo del estrés y el otro es de adopción de un estilo de vida más relajado y con ayuda de psicoterapia.

Con respecto a la variable Ansiedad el CIE10 (2020), lo denomina con el código F41 que son otros trastornos de Ansiedad, la sintomatología fundamental de estos trastornos es la existencia de la ansiedad, debido a que no está sujeta a alguna circunstancia ambiental en particular. También pueden manifestarse sintomatología depresiva y obsesiva e incluso en algunos casos de ansiedad fóbica, contando que estos sean síntomas de forma clara secundaria o menos grave.

Por otro lado, las psicólogas estadounidenses Papalia y Wendkos (2001), sobre la ansiedad refieren que es el estado de una persona manifestado por sentimientos de prevención, duda, tensión, emergentes por uno o varios acontecimientos de amenaza real o ficticia. Las personas reaccionan según el grado de predisposición al estímulo al que responden.

Por otro lado, tenemos la teoría tridimensional sobre la ansiedad de Lang dividiéndola en tres tipos de respuestas cognitiva, fisiológica y motora, frente a situaciones de amenaza o de peligro según Virues R. (2005).

Señalando que el estado de ansiedad va más allá del simple miedo, son manifestaciones que abarcan aspectos cognitivos, fisiológicos, al mismo tiempo, la ansiedad puede iniciarse por estímulos externos, como por estímulos internos de la persona conjuntamente con ideas, pensamientos o imágenes ya almacenadas en sus recuerdos y así pueden relacionarlo con ponerse en peligro o en situaciones amenazantes para su integridad, según Sierra et al (2003).

La ansiedad se encuentra en una situación que Collins lo denomina “aprimamiento”, generado por supuestas circunstancias desfavorables y preocupaciones que atraviesa el ser humano, según Virues R. (2005).

Continuando con las teorías de la ansiedad, según el enfoque psicodinámico, Freud considera que el exceso de angustia supera a los procesos biológicos, indicando que es un peligro emocional inconsciente creado por la misma persona, para emitir señales de peligro o de alarma, provocando la sintomatología de la ansiedad, según Sarudiansky (2013).

Desarrollaremos los niveles de ansiedad según Darley et al (1990), indican que la ansiedad se categoriza por los niveles o por los grados de intensidad que atraviesa la persona y estas pueden ser leve, moderada, grave y de pánico. De ellas cada una tiene una característica diferente, a la vez varían de intensidad y tienen una forma especial de manifestarse sobre la respuesta emocional de la persona, pueden ser cognitivas, fisiológicas y de forma comportamental.

Continuando con la clasificación de la ansiedad en sus tres niveles, para Martínez y Cerna (1990), clasifican a la ansiedad en tres niveles:

**Ansiedad Leve:** La persona se encuentra en estado de alerta, observa, escucha, logra dominar la situación a la que se enfrenta antes de manifestar alerta en su estado natural; en otras palabras, se agudiza la capacidad de percepción de

observación a consecuencia de que se primordializa la situación generante de la ansiedad. También lo podemos nombrar como ansiedad benigna o ansiedad ligera.

En la reacción fisiológica, esta puede que presente respiración con cortes, una leve aceleración cardíaca y la tensión se eleva ligeramente, síntomas gastrointestinales leves, tics faciales y de temblor de labios.

Ansiedad Moderada: Según, Darley et al (1990), en esta etapa la persona atraviesa por un nivel de ansiedad controlado, observa, escucha y se apodera del momento, la persona se encuentra más tranquilo frente a la ansiedad leve, porque solo se está centrando en preocupaciones inmediatas, la vez nunca deja de estar en estado alerta, está pendiente que algo pueda pasar.

La reacción fisiológica, presenta una respiración con cortes prolongados, aumentando la frecuencia cardíaca, elevando la presión arterial, tener seca la boca, un estomago revuelto, padecer de anorexia, sufrir de diarreas o padecer de estreñimiento, estremecimiento corporal, realizar expresiones faciales de miedo, tener tensos los músculos, estar intranquilo, responder con sobresaltos exagerados, no poder relajarse y tener dificultad para conciliar el sueño.

Ansiedad Grave: Cuando la persona llega a este nivel de ansiedad, la percepción de la realidad ha disminuido considerablemente, no es muy consciente de lo que sucede a su alrededor, debido a que la persona solo está enfocada en aliviar la ansiedad generada.

La reacción fisiológica, llega a manifestar una respiración con cortes, percepción de estar ahogándose o de estar sofocada, una elevada presión arterial, realizar movimientos involuntarios, tembladeras corporales y finalmente manifestar una expresión de susto, según Darley et al (1990).

Las características de la Ansiedad, según Villalobos y Quintanilla (2008), la ansiedad como mecanismo se desarrolla en la especie de animales, incluido el hombre, como mecanismos biológicos, prediseñados para la adaptación y la supervivencia en el medio ambiente, una de estas manifestaciones son las emociones como mecanismos para poder reaccionar inmediatamente ante una posible amenaza, para protegerse o huir.

Lo consideramos como un mecanismo adaptativo según Burns (2006), a una respuesta ansiosa e involucrarnos con la acción, superar retos y adaptarnos al ambiente e incluso en nuevos ambientes que podemos considerar adversos.

Entonces podemos entender que la ansiedad es un mecanismo que posee dos puntos de vista, una de ellas es positiva, porque permite la adaptación y moviliza a la acción y la otra negativa, que, al sobrepasar los parámetros normales, paraliza a la persona y no permite que se reaccione de forma eficaz.

La ansiedad como un estado pasajero o permanente, según Villalobos y Quintanilla (2008), la ansiedad se manifiesta como un mecanismo adaptativo, en tal sentido la ansiedad es un estado pasajero, cuando termina al acción o circunstancia que lo produjo, desaparece la ansiedad, aunque en algunos casos suele suceder todo lo contrario y la persona se queda en un estado de ansiedad permanente, puede que la ansiedad pueda responder a varias circunstancias, pero puede ser que sean demasiado tensionantes y dure mucho tiempo el estado de ansiedad en la persona, como también puede convertirse en una patología, impidiendo que la persona supere las circunstancias y pueda adaptarse. Permanece ansiosa la mayor parte del tiempo y no responde de la manera adecuada.

La sintomatología según Stamateas (2017), se menciona dolores musculares, irritabilidad, aceleración, contracturas, sensación de ahogo y angustia y deseos de llorar. Los síntomas emotivos, se manifiesta como tensión y continuó estado de alerta, se disminuye la capacidad de concentrarse, de la atención, de la forma de aprender, no sentir satisfacción personal, indecisión y de sufrir trastornos del sueño del deseo. Los síntomas fisiológicos son sentir cansancio y sentirse débil, sufrir de mareos y vértigo, abundante sudoración, sufrir de trastornos visuales con dificultad para respirar. En su conducta se evidencia el aislamiento social, sentir inquietud continua, sobresaltos, balbucear, actitud de crítica, manifestar trastornos de alimentación, sufriendo un deterioro en las relaciones sociales y afectivas.

Los modos de prevención según Joselovsky (2016), uno de ellos es evitar imaginar lo peor, porque nace de las creencias que todos poseemos, es decir la forma en que tenemos de pensar, así como pensamos, sentimos y como nos sentimos actuamos en la vida. Tenemos a como dé lugar que evitar estar siempre

alerta, generando una ansiedad anticipatoria sin motivo alguno, evitar ser controladores con nuestro medio ambiente que nos rodea, no atraer lo malo y evitar estar pensando que algo malo va a pasar, porque en un estado de ansiedad casi nunca se piensan en alternativas positivas. Pensar en alternativas dicotómicas, elevan los niveles de ansiedad.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de Investigación

La investigación concierne al tipo de investigación básica, porque ayudamos a realizar nuevas investigaciones limpias y puras de acuerdo los principios y leyes, según (Zorrilla y Torres, 1994) de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo - correlacional, debido a que el estudio comprende la investigación dos variables y recolecta datos en un solo momento determinado, siendo de relación de causa-efecto Hernandez et al, (2014). Por otro lado, la investigación descriptiva recopila los datos y la información sobre las características, las propiedades, sobre los aspectos o las dimensiones, clasifica los objetos, a las personas, agentes, instituciones o de los procesos naturales o sociales según Ñaupas et al (2018).

El método de investigación cuantitativa se ocupa de cuantificar y analizar variables para obtener resultados. Implica la utilización y el análisis de datos numéricos utilizando estadísticas específicas. técnicas para responder preguntas como quién, cuánto, qué, dónde, cuándo, cuántos y cómo según Apuke (2017).

Las investigaciones se usó el diseño no experimental de corte trasversal. Porque el presente estudio no realiza la manipulación intencionada de las variables y sólo se observa los fenómenos en su contexto natural para poder estudiarlos, según Hernández et al (2014).

#### 3.2 Variables y operacionalización

Variable 1, el Síndrome Burnout, es un trastorno a consecuencia de estar sometido al estrés laboral crónico y se caracteriza por el cansancio emocional, la despersonalización y realización personal según Maslach (2018).

Variable 2, Ansiedad, es una respuesta emocional frente a la percepción de amenaza o de peligro y se caracteriza por ser de anticipación, de activación y de ser facilitadora ante la respuesta del individuo Lang, (1978).

La operacionalización de las variables se encuentra ubicados en el anexo.

### 3.3 Población, muestra y muestreo

Población, conjunto de actores, de personas, de organizaciones, de países y otros que manifiestan algunas características ya que es la unidad de análisis con la que se responde a la pregunta de investigación, según Cárdenas (2013). La población presente en la investigación está conformada por 167 enfermeras que estén laborando en el hospital de la ciudad de Puno.

Muestra, número reducido de actores tomando esa población. Estudiaremos a la muestra debido a no poder estudiar a toda la población o universo según Cárdenas (2013). La muestra de la presente investigación se determinó a través del muestro probabilístico, siendo de 116 enfermeras.

Muestreo, herramienta de investigación científica, que tiene como propósito principal delimitar la parte de la población a la que se debe estudiar (Hernández y Carpio, 2019). Para la determinación de la muestra se aplicó el tipo de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple (Otzen y Manterola, 2017).

Para obtener la parte representativa de la población, se empleó el tipo de muestreo aleatorio simple.

El muestreo aleatorio simple manifiesta que todas las unidades de estudio tienen la misma probabilidad de ser elegidas en el momento de aplicación de instrumento.

Los criterios de inclusión que se consideró fue, enfermeras que se encuentren laborando en la institución durante el periodo de crisis sanitaria COVID-19, las enfermeras que realicen el llenado correcto de los instrumentos, enfermeras que hayan consentido la realización de la aplicación de los instrumentos y los criterios de exclusión fueron aquellas enfermeras que se encuentren de vacaciones o con licencia, enfermeras que no desean participar en aplicación de instrumentos, enfermeras que no realicen el llenado correcto de los instrumentos.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación es la encuesta, procedimiento metodológico y sistemático que opera e implementa los métodos de investigación facilitando una recolección de información rápida.

El instrumento es el cuestionario, herramienta que se emplea para realizar un trabajo específico, según (Braun et al., 2020; Fabo y Kahanec, 2018). Para nuestra investigación se utilizaron los siguientes cuestionarios, para medir el Síndrome Burnout, se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI – HSS), el tipo es de cuestionario, con la autoría de Christina Maslach y Susan Jackson, la procedencia es Estados Unidos y el año es 1981, fue adaptado por Gil-Monte et al (2017). La versión peruana fue validada por Alencastre (2020), Casllo y Paredes (2020), y Giraldo (2021), la aplicación fue directa y el objetivo es identificar las repercusiones de síndrome de cansancio laboral profesional, está dirigido a profesionales en servicios humanos, la duración es 12 minutos y en su estructura contiene 22 preguntas, con 6 opciones de respuestas, distribuidas nunca, 0, pocas veces al año, 1, una vez al mes, 2, unas pocas veces al mes, 3, una vez a la semana, 4, pocas veces a la semana, 5, todos los días, 6.

Niveles y rango se distribuyen en tres dimensiones, la dimensión de Cansancio Emocional se divide en niveles de puntaje, bajo (0 a 16), medio (17 a 26) y alto (27 a 54). La siguiente dimensión es de Despersonalización se divide en niveles de puntaje, bajo (0 a 8), medio (9 a 13) y alto (14 a 30) y el último nivel es de Realización Personal, se divide en niveles de puntaje, bajo (37 a 48), medio (30 a 36) y alto (0 a 30).

Se aplicó la fiabilidad de Alfa de Cronbach, determinando la puntuación y correlación de ítem obtenido, el nivel de fiabilidad del Inventario del Síndrome Burnout de Maslach, se observa que el valor de Alfa de Cronbach es de .905 para el cuestionario Síndrome Burnout. Resultado que indica que el instrumento aplicado a las enfermeras es muy bueno - excelente para el presente estudio.

El segundo instrumento a utilizar para medir la Ansiedad es la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA), el tipo es cuestionario, por el autor William Zung, de procedencia de Estados Unidos en el año de 1965 y la versión

peruana validada por Astocondor (2001), Quinte y Rojas (2014) y Prieto y Tuesta (2020), siendo de aplicación directa, dirigida para adolescentes y adultos, la duración de aplicación es de 10 a 15 minutos; el objetivo es describir los niveles de ansiedad, logrando hallando en la ansiedad un trastorno emocional, para cuantificar la magnitud al margen de la causa, su estructura está compuesta por 20 ítems, 5 de ellas se relacionan con los síntomas afectivos y 15 con los síntomas somáticos de ansiedad. Los niveles y el rango, si se encuentran en menos de 45 (dentro de límites normales, no hay ansiedad presente). De 45 a 59 (presencia de ansiedad mínima a moderada). De 60 a 74 (presencia de ansiedad marcada a severa). De 75 a más (presencia de ansiedad en grado máximo), según

Se aplicó la fiabilidad de Alfa de Cronbach, determinando la puntuación y correlación de ítem obtenido, el nivel de fiabilidad de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, se observa que el valor de Alfa de Cronbach es de .850 para el cuestionario Ansiedad. Resultado que indica que el instrumento aplicado a los beneficiarios es bueno - fiable para el presente estudio.

### 3.5 Procedimientos

Los procesamiento de datos fueron las siguientes, la planificación, antes de aplicar los instrumentos de investigación se planifico, las estrategias burocráticas: solicitud de acceso a la institución para formular proyecto de investigación; la formulación, después de la planificación se procedió a formular la encuesta para la aplicación en la institución; la organización, después de formular se procedió a organizar a las enfermeras que trabajan en el hospital de Puno, el día y horario para aplicar la encuesta, la aplicación, de acuerdo a la organización previamente establecida con la institución se aplica el instrumento de investigación y el análisis, los datos de las encuestas se analizan en tablas y figuras, a través del programa estadístico MBI Spss y Excel.

### 3.6 Método de análisis de datos

Al procesar y analizar los datos se hizo uso de la Estadística Descriptiva, debido a que interpretarán los resultados, también se utilizó la técnica de la estadística no paramétrica para ello se usó el coeficiente de correlación de Rho de Sperman, empleado porque ambas escalas de las variables en medición son

ordinales brindando un rango que aprueba manifestar de forma fácil el grado de correlación que tiene las dos variables mediante un conjunto de datos que permite determinar si la correlación es positiva o negativa. Procesándolo en el programa estadístico Spss y Excel para su mejor precisión e interpretación de datos.

### 3.7 Aspectos éticos

Según la ley pública 93-348, de la Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y de Comportamiento, basada en el informe de Belmont (1979), con el objetivo de respetar los principios éticos y primordiales que deberían direccionar la investigación biomédica y de la conducta, incluyendo seres humanos, para desarrollar las guías, velar que la investigación se desarrolle de acuerdo a los principios de respeto hacia las personas, de beneficencia y de justicia de dicha investigación se desarrolló en base del informe de Belmont.

Se consideró al Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud (CIEI-INS), teniendo como objetivo, defender los derechos a la vida, intimidad, salud, para el bienestar y dignidad de la persona, que están sujetos a investigaciones, adaptándose a los principios éticos amparados por la normativa nacional e internacional, y a los acuerdos registrados por nuestro país acerca de la ética en investigación.

Se tomo en cuenta los 6 artículos de Investigaciones del capítulo 3 del código de ética y deontología del colegio de psicólogos del Perú (2018).

Finalmente trabajamos bajo los siguientes aspectos éticos, principio de confidencialidad es la aplicación de la encuesta a las enfermeras de un hospital en Puno es de carácter confidencial – privado, la encuesta se realizó en forma anónima, de manera que los nombres de las enfermeras no se presentaran en la investigación, de consentimiento informado, la aplicación de los instrumentos se realizó con previa autorización de las enfermeras que laboran en el hospital de Puno.

#### IV. RESULTADOS

Para efectuar el desarrollo de la investigación, se realizó la prueba de normalidad, para identificar la distribución adecuada que le corresponde a cada variable de estudio y sus respectivas dimensiones.

**Tabla 1**

*Prueba de normalidad de las variables*

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Cansancio Emocional	,269	116	,000	,786	116	,000
Despersonalización	,225	116	,000	,804	116	,000
Realización Personal	,455	116	,000	,571	116	,000
Ansiedad	,488	116	,000	,484	116	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: IBM SPSS Statistics

*Nota.* La prueba que se utilizó para la determinación de la normalidad de los datos y del estadígrafo; fue la de Kolmogórov-Smirnov, teniendo en cuenta que los datos analizados fueron mayores a 50 elementos. Se concluye que para la variable Síndrome de Burnout y Ansiedad; los datos no continúan una distribución normal, siendo el valor de  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ . Dados estos resultados se recomendó emplear el coeficiente de Rho de Spearman para la prueba de hipótesis específicas.

Lectura de tablas - Prueba de hipótesis para determinar la distribución normal.

$H_0$  Valor  $p < 0.05$  = Los datos referidos al estudio siguen una distribución normal.

$H_1$  Valor  $p > 0.05$  = Los datos referidos al estudio no siguen una distribución normal.

**Tabla 2***Correlación de Rho de Spearman*

Rho de Spearman		Cansancio Emocional	Ansiedad
Cansancio Emocional	Coeficiente de correlación	1,000	,336*
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	116	116
Ansiedad	Coeficiente de correlación	,336*	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	116	116

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: IBM SPSS Statistics

*Nota.* El p valor fue de 0.00 siendo este menor al nivel de significancia establecido  $\alpha = 0.05$ . Por lo tanto, se prosigue a aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre las variables. Según el coeficiente de correlación de Spearman el resultado es 0.33 el cual indica que existe una correlación positiva baja entre la dimensión y la variable de estudio. Se concluye que existe relación entre la dimensión cansancio emocional y nivel de ansiedad.

**Tabla 3***Correlación de Rho de Spearman*

Rho de Spearman		Despersonalización	Ansiedad
Despersonalización	Coeficiente de correlación	1,000	,234*
	Sig. (bilateral)	.	,011
	N	116	116
Ansiedad	Coeficiente de correlación	,234*	1,000
	Sig. (bilateral)	,011	.
	N	116	116

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: IBM SPSS Statistics

*Nota.* El p valor fue de 0.011 siendo este menor al nivel de significancia establecido  $\alpha = 0.05$ . Por lo tanto, se prosigue a aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre las variables. Según el coeficiente de correlación de Spearman el resultado es 0.23 el cual indica que existe una correlación positiva baja entre la dimensión y la variable de estudio. Se concluye que existe relación entre la dimensión cansancio emocional y nivel de ansiedad.

**Tabla 4***Correlación de Rho de Spearman*

Rho de Spearman		Realización Personal	Ansiedad
Realización Personal	Coeficiente de correlación	1,000	-,074
	Sig. (bilateral)	.	,429
	N	116	116
Ansiedad	Coeficiente de correlación	-,074	1,000
	Sig. (bilateral)	,429	.
	N	116	116

Fuente: IBM SPSS Statistics

*Nota.* El p valor fue de 0.429 siendo este mayor al nivel de significancia establecido  $\alpha = 0.05$ . Por lo tanto, se prosigue a rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula. Es decir, no existe relación entre las variables. Según el coeficiente de correlación de Spearman el resultado es -0.07 el cual indica que existe una correlación negativa muy baja entre la dimensión y la variable de estudio. Se concluye que no existe una relación entre la dimensión realización y nivel de ansiedad.

## V. DISCUSIÓN

Dados los resultados, de acuerdo con el objetivo general de la Investigación se incurrió en determinar la relación de las dimensiones del Síndrome Burnout con la ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno, de esta forma se observó la existencia de una correlación significativa  $\alpha = 0.05$ , con una fuerza positiva baja de (0.33), en comparación de la investigación de Giraldo (2021), que obtuvo una fuerza positiva moderada (4.68), pero que de igual forma no presentan niveles graves en ninguno de las variables de estudio, pese a que Pines y Aronson (1978), describen que la ansiedad y el Síndrome de Burnout, presentan características similares cada uno en un mayor nivel que el otro, para desarrollar el Síndrome Burnout esencialmente por lo menos se debe cumplir con 5 indicadores de los síntomas de ansiedad, estas pueden ser, la fatiga, dolores frecuentes de cabeza, distanciamiento afectivo, irritabilidad y apatía. Se explica que el Síndrome Burnout es más un proceso, que un estado, se desarrollan 4 estadios, desde el más mínimo hasta la forma más extrema, tomando en consideración una o dos indicadores de la ansiedad.

De acuerdo con el primer objetivo específico de determinar la relación entre la dimensión de cansancio emocional con los niveles de ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno, los resultados mostraron según el coeficiente de correlación de Spearman que el 0.33 indica que existe relación entre la dimensión cansancio emocional y nivel de ansiedad, se observó que el mayor porcentaje de enfermeras 42,2% presentaron nivel bajo de Cansancio Emocional, mientras que el 39,7% de enfermeras presentaron un nivel moderado y finalmente el 18,1% de enfermeras presentaron un nivel alto de Cansancio Emocional, los resultados también se manifiestan en la misma forma en la investigación de Carranza (2017), mostrando los resultados de la investigación sobre la variable del Síndrome Burnout, la dimensión desgaste emocional el porcentaje más altos se ubica en el nivel bajo (45.24%), seguido del nivel medio (38.10%) y el porcentaje más bajo es para el nivel alto (16.67%), con semejanza de la investigación realizada por Deying Hu et al (2020), que muestra los siguientes resultados de agotamiento emocional leve o nulo (39,5%), agotamiento emocional moderado (19,0%) y alto agotamiento emocional (41,5%). A pesar que el CIE-10 (2020), con el código Z73.0 lo describe como un síndrome

psicológico generado por varias circunstancias, tales como el estrés crónico, la sobrecarga laboral, los horarios fuera de tiempo, el cansancio emocional y la falta de motivación hacia la realización de la persona. Pudiendo afectar a cualquier trabajador, pero tiene más frecuencia en el personal de salud y de otras profesiones con igual o mayor carga emocional y exigencia sobre el fuerte compromiso personal.

Según el segundo objetivo es determinar la relación entre la dimensión de despersonalización con los niveles de ansiedad en el personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno, los resultados nos muestra según el coeficiente de correlación de Spearman el resultado es - 0.07 el cual indica que no existe una relación entre la dimensión de Despersonalización con los niveles de ansiedad, se observó que el mayor porcentaje de enfermeras 43,1% presentaron nivel moderado de Despersonalización, mientras que el 34,5% de enfermeras presentaron un nivel bajo de Despersonalización y finalmente el 22,4% de enfermeras presentaron un nivel alto de Despersonalización. Comparando con la investigación de Carranza (2017), que manifiestan el cinismo el porcentaje más alto se ubica en el nivel medio (44.05%), seguido del nivel bajo (36.90%) y el porcentaje más bajo se ubica en el nivel alto (19.05%), de igual forma se manifiesta en el trabajo de Deying Hu et al (2020), mostrando en sus resultados que el mayor porcentaje se encuentra en la despersonalización leve o nula (57,6%), la despersonalización moderada (14,7%) y en alta despersonalización (27,6%). Pese a que Maslach (1988), se manifiesta al exceso del cansancio laboral, sumando a ello el cansancio emocional, convirtiéndose en soporte de sí mismo, muchas veces no siendo suficiente, se caracteriza por ser siempre negativo, insensible ya apáticos a situaciones laborales, si se labora de forma intensa y desarrollan muchas actividades a la vez, iniciará el aislamiento. Los contras de la despersonalización sería el desapego, pérdida de lo ideal y comenzar la deshumanización, generando a futuro la creación formas de contención y reduciendo la cantidad y calidad de trabajo, si no va más allá de eso y es la reacción negativa hacia las personas que se atienden, percibiéndose como deshumano e insensible.

Finalmente, el último objetivo específico fue determinar la relación entre la dimensión de Realización Personal con los niveles de ansiedad del personal de enfermería durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital de Puno, los resultados nos manifiestan según el coeficiente de correlación de Spearman indica que existe una correlación negativa muy baja entre la dimensión y la variable de estudio. Se concluye que no existe una relación entre la dimensión realización y nivel de ansiedad, se observó que el mayor porcentaje de enfermeras 75,0% presentaron un nivel Realización Personal alta, mientras que el 20,7% de enfermeras presentaron un nivel moderado de Realización Personal y finalmente 4,3% de enfermeras presentaron un nivel bajo de Realización Personal, según la corrección de la dimensión de Realización Personal del Inventario de Burnout de Maslach es inverso los puntajes, según los resultados de Carranza (2017), la realización personal el porcentaje más alto se ubica en el nivel bajo (53.57%), seguido del nivel medio (29.76%) y el porcentaje más bajo se ubica en el nivel alto (16.67%). Comparando con los resultados de la investigación de Daying Hu (2020), que muestran un alto logro personal que indica bajo agotamiento 39,5%, la realización personal moderada que indica agotamiento moderado 22,2% y finalmente la realización personal nula o leve que indique un alto agotamiento 38,3%. Según Leiter y Maslach (1988), es la disminución del sentimiento de ser útil para esta sociedad, desarrollando sentimientos de incompetencia, de falta de logros y de desempeño en el trabajo. La falta de motivación se ve reflejada en el trabajo afectando la relación con las personas que tiene que atender, no contando con un apoyo social adecuado, se manifiesta un gran descontento e insatisfacción con lo que hace, no quieren asumir cargos importantes y se niegan a crecer profesionalmente, criticándose a sí mismo y a los demás.

Con respecto a la variable de Ansiedad se observó que el mayor porcentaje de enfermeras 81,9% presentaron un nivel ansiedad dentro de lo normal, mientras que el 12,9% de enfermeras presentaron un nivel leve de ansiedad, el 5,2% de enfermeras presentaron ansiedad modera y finalmente el 0,0% de enfermeras presentaron un nivel alto de ansiedad, comparándolo con la investigación de Vasquez (2018), los resultados de la aplicación del Inventario de Ansiedad de Zung en el personal de enfermería de emergencia; el 6,38% resultó con ansiedad mínima

y 93,62% no tuvo ansiedad, lo cual resulta llamativo, como todo la investigación realizada porque físicamente, conductualmente no se ven en un estado normal, se ven estresadas y ansiosas, talvez sea que dependan de la edad que tiene y también el tiempo de labor que tengan en la institución. De igual forma se manifiesta en la investigación Daying Hu (2020), resultando que el 58,6% de enfermeras no presentan ansiedad, el 27,1% presentan ansiedad leve, el 11,0% ansiedad moderada y el 3,3% manifiestan ansiedad severa. Por otro lado, Papalia y Wendkos (2001), refieren que la ansiedad es un estado de alerta de la persona manifestado por sentimientos de presión, inseguridad, desconfianza, nacidas por un hecho de amenaza real o imaginaria. Las personas reaccionan según el grado de predisposición al estímulo al que responden.

Finalmente concluimos que la relación que existe entre las dimensiones, es muy baja, en cada uno de los resultados de las dimensiones en estudio, mostro como puntaje mayor, los niveles mas bajos, es decir, que las enfermeras no manifiestan un nivel de Síndrome Burnout elevado, ni de ansiedad. Como se aprecia en la investigación de Silva (2018), que, de un total de 47 enfermeras, el 68.1% presenta síndrome de Burnout en nivel medio, el 17% presenta nivel bajo de síndrome de Burnout y el 14.9% presenta nivel alto de síndrome de Burnout. La mayoría dentro de lo normal. Al igual que en los resultados de Ruilin (2020), sobre la ansiedad, igualmente presentan niveles bajos Se encontraron síntomas de ansiedad con un 27,3%, síntomas de ansiedad leve a moderada 25% y síntomas de ansiedad severos en el 25% en enfermeras.

Las limitaciones encontradas, no hay suficientes investigaciones, con la misma población de estudio ni con los mismos instrumentos utilizados en correlación de las variables del Síndrome Burnout y Ansiedad.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se afirma que existe una correlación baja, pero significativa entre las dimensiones del Síndrome Burnout y la Ansiedad en el personal de enfermería, durante el periodo de crisis sanitaria de un hospital en Puno, el cual cumple con su objetivo planteado.
2. De acuerdo a la dimensión de cansancio emocional y la ansiedad se demostró que existe una correlación positiva baja entre la dimensión y la variable de estudio ( $Rho= 0.33$ ), el cual cumple con su objetivo planteado.
3. Se afirma también que la dimensión de despersonalización y la ansiedad, se relacionan significativamente, existiendo una correlación positiva baja entre la dimensión y la variable de estudio ( $Rho=0.23$ ). Se concluye que existe relación entre la dimensión de despersonalización y el nivel de ansiedad. Cumpliendo con el objetivo planteado.
4. Respecto a la dimensión de realización personal y la ansiedad, se evidencia una correlación negativa muy baja entre la dimensión y la variable de estudio ( $Rho=0.07$ ). Se concluye que no existe una relación entre la dimensión realización y nivel de ansiedad, no cumpliendo el objetivo planteado.

## VIII.RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar más investigaciones en otras instituciones de salud sobre la correlación entre el Síndrome Burnout y los niveles de ansiedad en el personal de enfermería, debido a que, en este estudio, los resultados fueron no esperados, de esa forma fomentar e incrementar estrategias de ayuda al personal de enfermería y de salud en general, que estén en contacto con paciente debido a que son personal de primera línea.

Dados los resultados, se recomienda la aplicación de ambos instrumentos en otras instituciones de salud y con otras poblaciones para comparar los resultados obtenidos y continuar con esta investigación, debido que son personal de primera línea y están en contacto con pacientes todos los días.

Se recomienda una mayor profundización de las variables en estudio, se sugiere un estudio de alcance descriptivo en cada una de las variables usando los instrumentos de medición para corroborar datos.

Como una última recomendación se encomienda la necesidad de realizar más investigaciones con problemáticas que padece el personal de salud y que de ser tratados a tiempo, mejoraría la calidad de vida del personal de salud y por ende a la población.

## REFERENCIAS

- Alencastre, L. (2020). *Nivel de las Dimensiones del Síndrome Burnout en enfermeras que laboran en los establecimientos de salud de la provincia de Anta 2018*, Universidad Andina del Cusco. Repositorio institucional de la Universidad Andina del Cusco. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/3495>
- Apuke, O D. (2017). Quantitative Research Methods : A Synopsis Approach. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 6(11), 40–47. <https://doi.org/10.12816/0040336>
- Arias, W y Muñoz del Carpio, A. (2016). Burnout syndrome in the nursing staff from Arequipa, *Revista Cubana de Salud Pública*, 42 – 4, 1561-3127. (01)
- Astocondor, L. (2001). Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Belmont report (1979). *Ethic principles and rules for development research in humans*. Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y de Comportamiento. <https://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/comites-del-ins/comite-institucional-de-etica-en-investigacion/comite-institucional>.
- Benites, F. (2017). Nivel de síndrome de burnout en enfermeras, técnicas y auxiliares de enfermería del hospital las palmas de la Fuerza Aérea Del Perú, Lima 2017, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Repositorio Institucional del Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1570>
- Braun, V., Clarke, V., Boulton, E., Davey, L., y McEvoy, C. (2020). The online survey as a qualitative research tool. *International Journal of Social Research Methodology*, 1(2), 1–14. <https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1805550>
- Burisch, M. (1998). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung*. Springer Berlin Heidelberg.
- Burns, D. (2006). *Adiós Ansiedad*. Ediciones Paidós

- Caballero, C., Christian, H y Palacio, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 – 1. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880012>
- Cáceres, D. (2021). Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: Una reflexión general sobre el 2020, *Ciencia y Cuidado*, 18 – 1, [10.22463/17949831.2674](https://doi.org/10.22463/17949831.2674)
- Carranza, M. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en trabajadores de un hospital gerencial regional de salud del distrito de Víctor Larco. Tesis de licenciatura. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11537/11434>
- Cárdenas, J. (2018). Manual de Curso: Investigación Cuantitativa. In *trAndeS*. [https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/22407/Manual\\_Cardenas\\_Investigacion.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/22407/Manual_Cardenas_Investigacion.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Caslo, R y Paredes, M. (2020). Estructura factorial del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) en personal de enfermería de instituciones públicas de salud peruanas. *Interacciones*, 6 - 1. [hp://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n1.220](http://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n1.220)
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). Código de Ética y deontología. Capítulo 3, adaptación 2017.
- Darley, J. et al. (1990) Cap. 2. Psicología (pp. 53-54). 4ta Edición. Prentice Hall – Hispanoamérica. México.
- Dirección Regional Salud de Puno. (marzo, 2021). *Reportes de casos (COVID-19)*, a nivel regional 2021. Recuperado de: <http://www.diresapuno.gob.pe/estadisticas/>
- Fabo, B y Kahanec, M. (2018). Can a voluntary web survey be useful beyond explorative research? *International Journal of Social Research Methodology*, 21(5), 591–601. <https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1454639>
- Fernandez, L., Nitsche, M y de Godoy, I. (2017). Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva Síndrome de burnout en una unidad de cuidados intensivos enfermería profesional,

*Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9 – 2, [10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557).

- Freudenberger, HJ. (1975). El síndrome de agotamiento del personal en instituciones alternativas. *Psicoterapia: teoría, investigación y práctica*, 12 (1), 73–82. <https://doi.org/10.1037/h0086411>
- Gil-Montea, P., Viottib, S y Converso, D. (2007). Propiedades psicométricas del «Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. *Liberabit*, 23- 2. [10.24265/liberabit.2017.v23n2.01](https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.01)
- Giraldo, M. (2021). *Ansiedad y Burnout en el Personal de Enfermería del Área de UCI, 2020*. Universidad César Vallejo, Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62245>
- Gomez, R. (2018). *Avances en los conocimientos sobre el Síndrome de Burnout en el personal sanitario: Enfermería*, tesis master universitario de la Universidad de la Universidad Miguel Hernández.
- Grebot, E. (2008). *Stress et burnout au travail : identifier, prevenir, guerir*. Grupo Eyrolles.
- Guzmán, G., Velasco, M., Domínguez-G A, et al. (2007). Construcción y validación del Instrumento «La Salle» para evaluar los aspectos éticos en la investigación biomédica. *Gac Med Mex*. 2017;153(3):344-353.
- Hernández, CE y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75–79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Hernandez, R., Fernández, C y Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (McGRAW-HIL). <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.%0Acompressed.pdf>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Xia, L., Wei, S., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., Gu, H y Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in

Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study, *EClinicalMedicine*, 24 – 100443, [10.1016/j.eclinm.2020.100424](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424).

Instituto Nacional de Salud, *Comité Institucional de Ética en Investigación*

<https://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/comites-del-ins/comite-institucional-de-etica-en-investigacion/comite-institucional>

Joselovsky, A. (2016). El origen de la ansiedad. *Ediciones B*, S.A.

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C y Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study, *ElServier*, 87 – 2020, [10.1016/j.bbi.2020.03.028](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028)

Leiter, M. y Maslach, C. (1988). El impacto del entorno interpersonal en el agotamiento y el compromiso organizacional. *Revista de comportamiento organizacional*, 9, 297-308. [10.1002 / job.4030090402](https://doi.org/10.1002/job.4030090402)

Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H y Li, H. (2020). Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan, *Medicine* , 99 – 30, [10.1097/MD.00000000000021413](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021413).

Martínez, E. y Cerna, J. (1990). Cap. 1. Valoración del Estado de Salud. (pp. 15-18).

1era Edición. Edit. OPS-OMS. Washington. EE.UU

**Maslach**, C. y **Jackson**, S.E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual*.

Ñaupas, H., Valdivia, M. R., Palacios, J. J., y Romero, H. E. (2018). Summary for Policymakers. In Intergovernmental Panel on Climate Change (Ed.), *Climate Change 2013 - The Physical Science Basis* (Ediciones). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Organización Mundial de la Salud (2021). *Campaña Mundial de Salud Pública de la OMS*. Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021>
- Organización Mundial de la Salud (1994) *Clasificación Internacional de Enfermedades Decima Revisión (CIE-10)*, Tercera Edición (2020). Capítulo 05.
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Clasificación Internacional de Enfermedades Decima Revisión (CIE-10)*, Tercera Edición (2020). Capítulo 21.
- Organización Mundial de la Salud (11 de marzo de 2019). *Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)*. Recuperado de:  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
- Organización Mundial de la Salud, (marzo, 2021). *Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-2019)*. Recuperado de:  
<https://covid19.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (marzo, 2021). *Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-2019)*. 2021. Recuperado de:  
<https://covid19.who.int/region/amro/country/pe>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Papalia, D., Wendkos, S y Duskin, R. (2009). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill, Bogotá 2005.  
<http://hdl.handle.net/10637/2315>
- Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Agotamiento profesional: causas y curas*. Prensa Libre.
- Platán, J. (2013). Efecto del Burnout y la sobre carga en la calidad de vida del Trabajo. *SCienciaDirect*, 29- 2013, [10.1016/j.estger.2013.11.010](https://doi.org/10.1016/j.estger.2013.11.010).
- Prieto, V y Tuesta, A. (2020). Niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020, Repositorio de la Universidad

César

Vallejo.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/60049>

Ratheiser, K., Menschik-Bendele, J., Krainz, E y Burger, M. (2011). *Burnout und Prävention: Ein Lesebuch für Ärzte, Pfleger und Therapeuten*. Springer Wien.

Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21 – 2.: [1405-0943](https://doi.org/10.1405-0943).  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525003>

Sierra, J., Virgilio, O y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3 – 1.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Silva, G. (2018). Factores laborales estresores y síndrome de Burnout en enfermeras asistenciales del servicio de cuidados intensivos neonatales del Hospital Cayetano Heredia Lima – Perú 2017. Tesis para Maestría de la Universidad César Vallejo. Repositorio César Vallejo, recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14463>

Stamateas, B. (2017). *Calma Emocional*. Penguin Random House Grupo Editorial Argentina.

Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M y Ferré, C. (2013). **Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel, *Index de Enfermería*, 22 – 2013, 10.4321/S1132-12962013000100013**

Villalobos, M y Quintanilla, M. (2008). La ansiedad en el mundo de hoy: dimensiones psiquiátrica y pedagógica. Minos Tercer Milenio.

Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica*, 7 - 8. 2011-2521. <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>.

Zorrilla, S y Torres, M. (1994). *La Tesis*, 2ª. ed., Ed. McGraw-Hill, México.

## ANEXOS

### ANEXO 1.

**Tabla 5**

*Operacionalización de la variable Síndrome Burnout*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Manifestación prolongada al estrés laboral, que inicia a partir de la tensión crónica en la relación negativa entre el trabajador y su centro de trabajo. (Maslach,1986)	Se utilizará el instrumento de Inventario Burnout de Maslach.	Agotamiento emocional.	1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16 y 20.	O R
		Despersonalización	5,10,11,15 y 22.	D I
		Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.	N A L

## ANEXO 2.

**Tabla 6**

*Operacionalización de la variable Ansiedad*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Es una reacción emocional ante la percepción de peligro o de amenaza y se caracteriza por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo, según Lang (2002).	Se utilizará la Escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung.	Afectivos	Ítems_1, 2, 3, 4, 5, 6.	O R D I
		Somáticos	Ítems_7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.	N A L

### ANEXO 3.

**Tabla 7**

*El nivel de fiabilidad del Inventario del Síndrome Burnout de Maslach.*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N de elementos</b>
,905	,901	24

Fuente: Elaboración propia- SPSS

#### ANEXO 4.

**Tabla 8**

*Nivel de fiabilidad de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung.*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N de elementos</b>
,850	,845	20

Fuente: Elaboración propia- SPSS

## ANEXO 5.

### Estadística Descriptiva, Síndrome Burnout.

Figura 1

Descripción Síndrome Burnout/Dimensión Cansancio Emocional

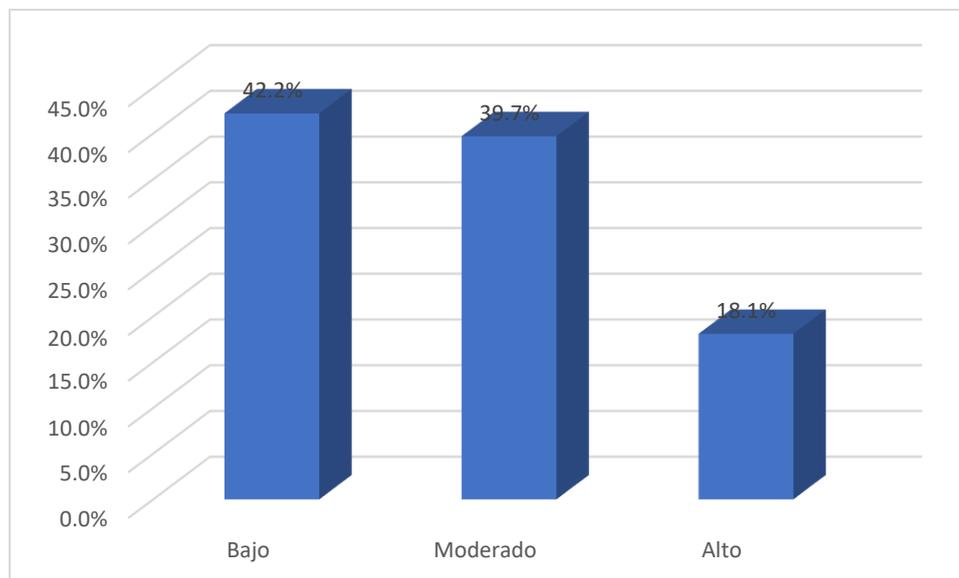


Tabla 9

Cansancio Emocional

Detalle	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	49	42,2	42,2	42,2
Moderado	46	39,7	39,7	81,9
Alto	21	18,1	18,1	100,0
Total	116	100,0	100,0	

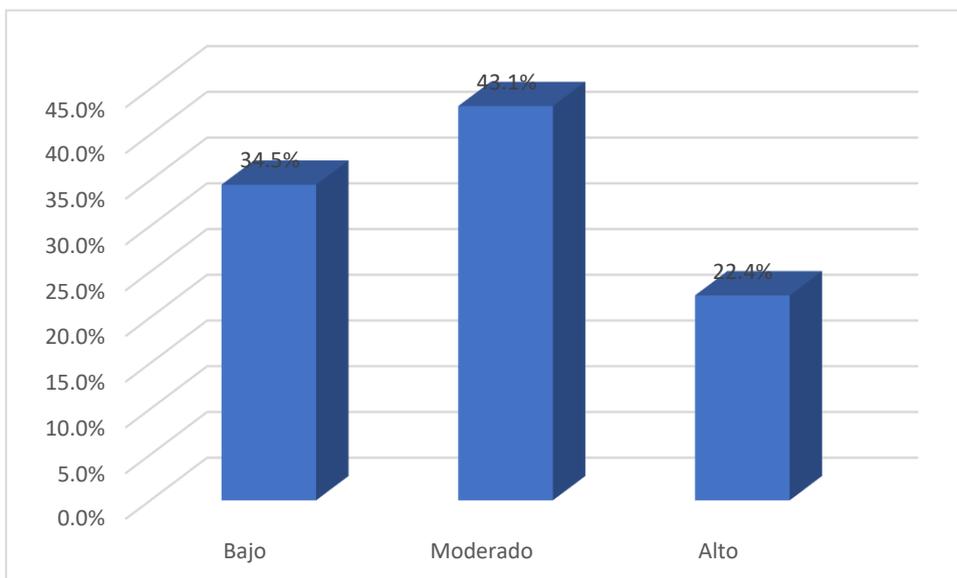
Fuente: IBM SPSS Statistics

*Nota.* Se observó que el mayor porcentaje de enfermeras 42,2% presentaron nivel bajo de Cansancio Emocional, mientras que el 39,7% de enfermeras presentaron un nivel moderado y finalmente el 18,1% de enfermeras presentaron un nivel alto de Cansancio Emocional.

## ANEXO 6.

**Figura 2**

*Descripción Síndrome Burnout/Dimensión Despersonalización*



**Tabla 10**

*Despersonalización*

Detalle	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	40	34,5	34,5	34,5
Moderado	50	43,1	43,1	77,6
Alto	26	22,4	22,4	100,0
Total	116	100,0	100,0	

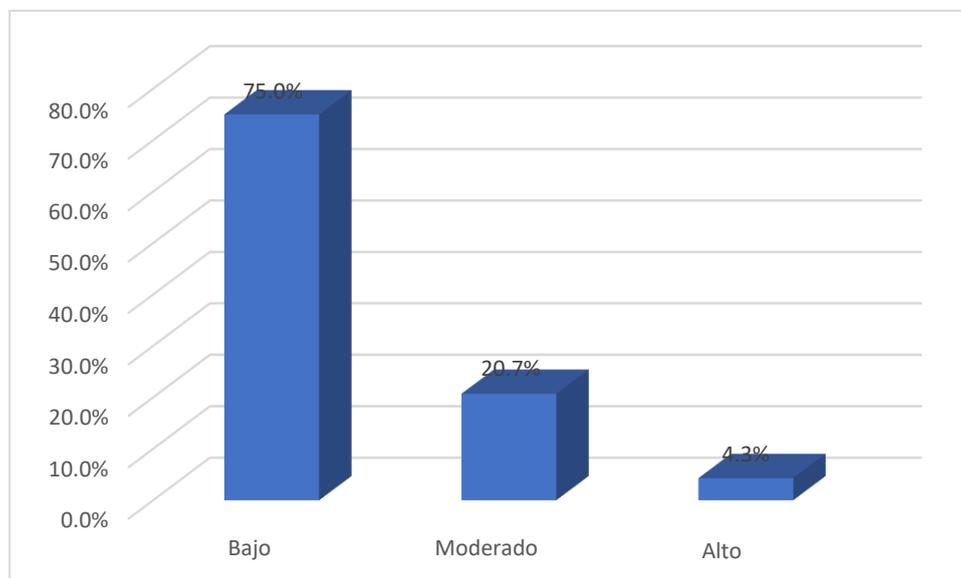
Fuente: IBM SPSS Statistics

*Nota.* Se observó que el mayor porcentaje de enfermeras 43,1% presentaron nivel moderado de Despersonalización, mientras que el 34,5% de enfermeras presentaron un nivel bajo de Despersonalización y finalmente el 22,4% de enfermeras presentaron un nivel alto de Despersonalización.

## ANEXO 7.

**Figura 3**

*Descripción Síndrome Burnout/Dimensión Realización Personal, puntaje invertido.*



**Tabla 11**

*Realización Personal*

Detalle	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	87	75,0	75,0	75,0
Moderado	24	20,7	20,7	95,7
Alto	5	4,3	4,3	100,0
Total	116	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics

*Nota.* Se observó que el mayor porcentaje de enfermeras 75,0% presentaron un nivel Realización Personal alta, mientras que el 20,7% de enfermeras presentaron un nivel moderado de Realización Personal y finalmente 4,3% de enfermeras presentaron un nivel bajo de Realización Personal, según la corrección de la dimensión de Realización Personal del Inventario de Burnout de Maslach es inverso los puntajes.

## ANEXO 8.

### Estadística Descriptiva de los Niveles de Ansiedad.

Figura 4

Descripción del Nivel de Ansiedad según Zung.

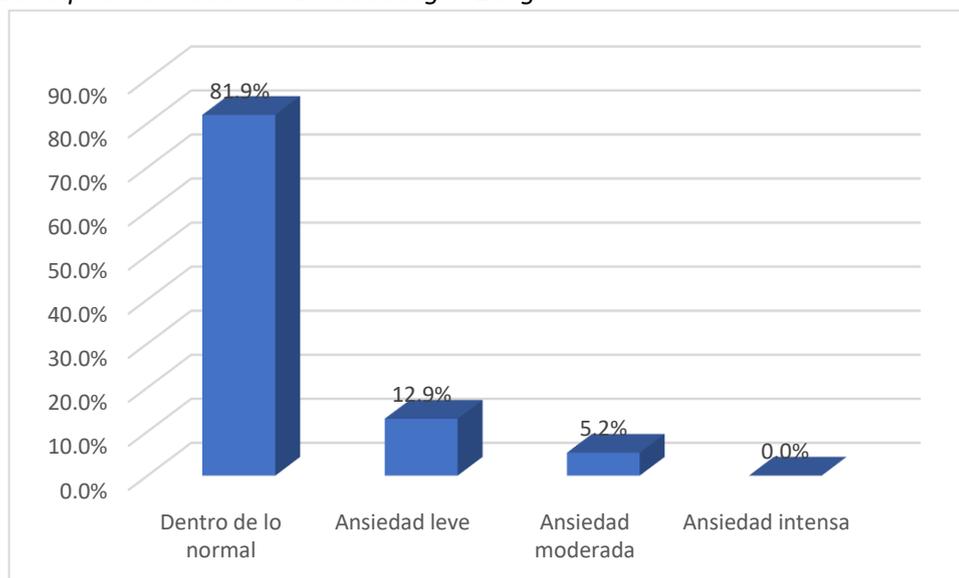


Tabla 12

Ansiedad

Detalle	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Dentro de lo normal	95	81,9	81,9	81,9
Ansiedad leve	15	12,9	12,9	94,8
Ansiedad moderada	6	5,2	5,2	100,0
Total	116	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics

*Nota.* Se observó que el mayor porcentaje de enfermeras 81,9% presentaron un nivel ansiedad dentro de lo normal, mientras que el 12,9% de enfermeras presentaron un nivel leve de ansiedad, el 5,2% de enfermeras presentaron ansiedad moderada y finalmente el 0,0% de enfermeras presentaron un nivel alto de ansiedad.

## ANEXO 9.

### **MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

0= Nunca / Ninguna vez.

1= Casi nunca / Pocas veces al año.

2= Algunas veces / Una vez al mes o menos.

3= Regularmente / Pocas veces al mes.

4= Bastante veces / Una vez por semana.

5= Casi siempre / Pocas veces a la semana.

6= Siempre / Todos los días.

N°	ITEM	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	regularmente	Bastante Veces	Casi Siempre	Siempre
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo							
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

## ANEXO 10.

### INVENTARIO ZUNG ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN ANSIEDAD (EAA)

Instrucciones:

Responda usted sinceramente según como se sienta en estos últimos días. No piense mucho en la respuesta. No hay respuestas buenas o malas. Marque con un aspa (X).

ITEM		NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE LAS VECES
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello y cintura				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y los pies				
15	Sufro de molestias estomacales e indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido con facilidad				
20	Tengo pesadillas				

## ANEXO 11.

### CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Trujillo, 13 de Mayo del 2021.

**Señores:**

HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN

Presente.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarles nuestro cordial saludo y presentarle a la alumna de la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología:

CLAUDIA ALEXANDRA CARI LIPA con DNI 70290940

Quien actualmente desea aplicar su trabajo de investigación en su institución denominado "Síndrome Burnout y Niveles de Ansiedad en personal de enfermería, durante el periodo de crisis sanitaria en un hospital de Puno", para lo cual necesitan de su apoyo brindando su autorización, para que la estudiante mencionada pueda acceder a la información que desea trabajar.

Concedores de su capacidad de colaboración para con los estudiantes, estoy seguro del apoyo que se le brindara a nuestra alumna quien al culminar el trabajo de investigación se compromete a entregar un ejemplar con los resultados obtenidos del proyecto.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle la seguridad de nuestra mayor consideración.

Atentamente

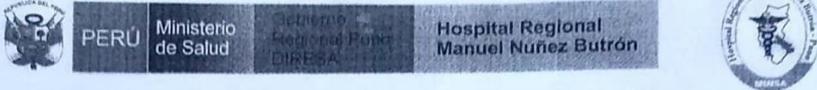
Atentamente.

---

**Dr. Juan Quijano Pacheco**  
Decano  
Escuela de Psicología  
Facultad de Ciencias de la Salud

**ANEXO 12.**

**CARTA DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON.**



---

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Puno 26 de Mayo 2,021.

**OFICIO N° 41 -21- D - UAID-HR"MNBS"-PUNO.**

Señora Lic.:  
Eudocia FLORES QUISPE.  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

Presente.-

**ASUNTO:** Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar a la Señorita: **CLAUDIA ALEXANDRA CARI LIPA**, alumno de la Universidad Cesar Vallejo – Escuela de Psicología, quien realizara el **Proyecto de Investigación Titulado "EL SÍNDROME BURNOUT Y NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, DURANTE EL PERIODO DE CRISIS SANITARIA EN EI HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2021"**, con Autorización de la dirección, a partir de la fecha. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

  
*Marta Bejar Aroni*  
Dra. J. MARTA BEJAR ARONI  
JEFE DE UAID  
C.M.P. 18530 R.N.E. 12129

ELM/JMB  
cc. Arch.Direcc.  
Arch. UAID.

