

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



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

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**SINDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD
EN PROFESIONALES DE SALUD FRENTE A LA
COVID-19, CHACHAPOYAS, 2020**

Autora: Bach. Seidi Liris Tucto Puiquin

Asesora: Dra. Sonia Tejada Muñoz

Registro (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi madre, por toda la formación y apoyo brindado para el logro de este objetivo.

A mi hijo, por ser el motor y motivo darme la fortaleza para seguir adelante.

A mis hermanos y demás familiares por las experiencias compartidas y las palabras de aliento brindadas en momentos de arduo trabajo.

A todos mis amigos y amigas de la universidad por su amistad sincera y los momentos vividos.

AGRADECIMIENTO

A los docentes y administrativos de la Escuela Profesional de Enfermería por sus valiosas enseñanzas para nuestra formación humana y profesional.

A la Dra. Sonia Tejada Muñoz, asesora de la presente tesis por sus aportes valiosos en este trabajo de investigación.

A los profesionales de salud que participaron en el estudio por su apoyo en el proceso de recolección de datos, sin su apoyo no hubiera sido posible la ejecución de este estudio.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón
Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán
Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DE LA ASESORA DE TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (x)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Síndrome Burnout y ansiedad en profesionales de la salud frente a la covid-19, Chachapoyas, 2020; del egresado Seldi Liris Tucta Puigwin de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 24 de noviembre del 2021

Firma y nombre completo del Asesor

Dra. Sonia Tejada Muñoz

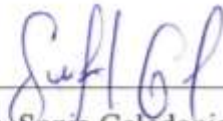
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS

(Resolución de Decanato N° 0228-2020-UNTRM-VRAC/FACISA)



Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo

PRESIDENTE



Ms. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

SECRETARIA



Lic. Maria Esther Saavedra Chinchayán

VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-0

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Síndrome de Burnout y ansiedad en profesionales de la salud frente a la covid-19, Chachapoyas, 2020

presentada por el estudiante ()/egresado (x) Seidi Liris Tucto Puiguin

de la Escuela Profesional de Enfermería

con correo electrónico institucional 7119328341@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 2.4 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.

Chachapoyas, 30 de noviembre, del 2021



[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
PRESIDENTE

[Signature]
VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 21 de diciembre del año 2021, siendo las 9:30 horas, el aspirante: Serdi Liris Tucto Puigwin defiende en sesión pública presencial () / a distancia (x) la Tesis titulada: Síndrome de Burnout y ansiedad en profesionales de la salud frente a la Covid-19, Chachapoyas, 2020, teniendo como asesor a Dra. Sonia Tejada Muñoz, para obtener el Título Profesional de licenciada en Enfermería, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo

Secretario: Ms. Sonia Caledonia Huynca Cutierrez

Vocal: Lic. E.N. Maria Esther Saavedra Chinchayan

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 10:42 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

Sofía
SECRETARIO

Peel
PRESIDENTE

M. Saavedra Ch
VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Autoridades Universitarias de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.....	iv
Visto Bueno de la Asesora de la Tesis.....	v
Jurado Evaluador de la Tesis.....	vi
Constancia de Originalidad de la Tesis.....	vii
Acta de Sustentación de la Tesis.....	viii
Índice o Contenido General.....	ix
Índice de Tablas.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	16
2.2. Población, muestra y muestreo.....	17
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
2.4. Análisis de datos.....	20
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Síndrome de Burnout en los profesionales de salud de primera línea frente al coronavirus (COVID 19). Chachapoyas, 2020.....	21
Tabla 2. Síndrome de Burnout según dimensiones en profesionales de primera línea frente al coronavirus (COVID 19). Chachapoyas, 2020.....	21
Tabla 3. Nivel de ansiedad en los profesionales de salud de primera línea frente al coronavirus (COVID 19). Chachapoyas, 2020.....	22
Tabla 4. Nivel de Ansiedad según dimensiones en los profesionales de salud de primera línea frente al coronavirus (COVID 19). Chachapoyas, 2020.....	22
Tabla 5. Relación entre el Síndrome de Burnout y en nivel de ansiedad en profesionales de salud de primera línea frente al coronavirus (COVID 19). Chachapoyas, 2020.....	23

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y Ansiedad en profesionales de la Salud de primera línea frente al Coronavirus (COVID 19), Chachapoyas – 2020. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva; la muestra estuvo constituida por 38 profesionales de salud de los equipos de las unidades de cuidados intensivos y cuidados intermedios COVID 19 de los hospitales del MINSA y EsSalud de Chachapoyas seleccionados con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron: el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach (Validez: 8.56 y confiabilidad: 1.6449) y el inventario de ansiedad Rasgo –Estado (IDARE) (Validez: 0.999 y confiabilidad: 0.92). Los resultados muestran que del 100 % (38) de profesionales de salud encuestados, el 84.2 % (32) presentó síndrome de Burnout (SB) en nivel medio y solo el 15.8 % (6) nivel bajo. Asimismo, el 86.8 % (33) presentó un nivel de ansiedad medio y el 13.2 % (5) un nivel de ansiedad alto. Por otro lado, se aprecia que no hay relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y el nivel de ansiedad de los participantes ($p=0.782 > 0.05$). Se concluye que la mayoría de profesionales de la salud que se encuentran en primera línea de defensa del COVID 19 presentaron síndrome de Burnout (SB) y ansiedad de nivel medio, sin embargo, no existe relación entre SB y ansiedad en personal de primera línea.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Ansiedad, profesionales de salud, COVID 19

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between Burnout Syndrome and Anxiety in first-line Health professionals against Coronavirus (COVID 19), Chachapoyas - 2020. Descriptive, quantitative, cross-sectional and prospective research; The sample consisted of 38 health professionals from the teams of the intensive care units and COVID 19 intermediate care units of the Minsa and EsSalud de Chachapoyas hospitals selected with a non-probabilistic convenience sampling. The instruments used were: the Maslach Burnout Syndrome Inventory (Validity: 8.56 and reliability: 1.6449) and the Trait-State Anxiety Inventory (IDARE) (Validity: 0.999 and reliability: 0.92). The results show that out of 100% (38) of the health professionals surveyed, 84.2% (32) presented Burnout syndrome (SB) at a medium level and only 15.8% (6) at a low level. Likewise, 86.8% (33) presented a medium anxiety level and 13.2% (5) a high anxiety level. On the other hand, it can be seen that there is no relationship between the level of Burnout Syndrome and the level of anxiety of the participants ($p = 0.782 > 0.05$). It is concluded that the majority of health professionals who are in the first line of defense against COVID 19 presented Burnout syndrome (SB) and medium-level anxiety. Likewise, there is no relationship between BS and anxiety in first-line personnel, from which it is deduced that the syndrome does not influence the level of anxiety.

Keywords: *Burnout Syndrome, Anxiety, health professionals, COVID 19*

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB), constituye un problema psicológico y a la vez un factor de riesgo laboral desde hace algunos años. Es producto de la exposición prolongada al estrés (excesiva demanda energética, ambiente y recursos laborales inadecuados), asimismo es una patología multifactorial resultante del sufrimiento crónico en el trabajo y que puede clasificarse en 3 áreas: la despersonalización (DP), el agotamiento emocional (AE) y la realización personal (RP). Mas de la mitad del personal médico y de enfermería mostro agotamiento emocional severo y moderado (78.15% vs 63.02%) de igual manera despolarización severa y moderada (72.61 vs 65.63%) y realización personal fue de (85.41% vs 78.09%) entre médicos y enfermeras. Es impresionante que el 95.36% de médicos muestra síndrome de burnout moderado y severo, así mismo el 95,89% las profesiones de enfermería. (Vinueza et al, 2020, p. 7).

Debido al contexto actual de pandemia de Coronavirus, el personal de salud que trabaja en primera línea de defensa, está expuesto a diversas situaciones de estrés; por lo cual, su riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout fue alto. Este síndrome puede estar asociado a la depresión, ansiedad o al estrés postraumático, como también, a una insatisfacción profesional, a la disminución de los cuidados asistenciales y a un mayor índice de suicidio. Otro problema que se evidencia constantemente en el profesional de salud que está laborando en condiciones críticas es la ansiedad. En la lucha contra la enfermedad de la COVID-19, el personal de salud puede enfrentar problemas de salud mental como estrés, ansiedad, ira, etc. (Lozano, 2021, p. 4).

Según reportes estadísticos de diversos países, el SB es un problema prevalente en el personal de salud que viene enfrentando la pandemia del Coronavirus. Asimismo, durante el periodo más grave de la lucha anti-COVID-19, las cifras de profesionales que presentaron SB moderado a severo fueron más del 90%, considerados principalmente los profesionales de medicina y enfermería (Vinueza et al, 2020, p.12). Además, existen síntomas de ansiedad marcada en el personal de salud, la cual puede ser causada por depresión comórbida y otras patologías intrínsecas, así como también factores externos que refuerzan estos síntomas. También, el sistema sanitario no cuenta con estrategias de cuidado de la salud mental para el personal superando las horas de la jornada laboral en estos tiempos (Campos, 2020, p.12).

De igual manera, un estudio realizado en China, en trabajadores de salud de diversos hospitales del mundo, se encontró que el 44.6% de los participantes presentaba síntomas de ansiedad, 50.4% de depresión, 71.5% de distrés y 35% de insomnio. En los hospitales de Francia se evidenciaron incrementos significativos ($p < 0,05$) de ansiedad y estrés en el personal de salud. Otra investigación realizada en China encontró el 35.6% del personal de salud tenían problemas de ansiedad generalizada y 23.6 % problemas de estrés. En Italia se observaron similares tasas de prevalencia, evidenciándose de manera adicional síntomas marcados de estrés postraumático en un 49.38 %. En concordancia con estos resultados, una investigación realizada en Singapur encontró prevalencias similares: ansiedad (58.9%) y distrés (57.7%). Sin embargo, no debe subestimarse el problema puesto el personal de salud tiende a resistirse a expresar su vulnerabilidad en situaciones de crisis (Juárez, 2020, p. 3).

En diversos estudios en particular revelan que en su mayoría el personal de salud está experimentando estrés laboral. Estos estudios muestran que más del 50 % de personal de salud experimentó Síndrome de Burnout. Estos resultados deberían conducir a la estructuración de estrategias de prevención para mantener las condiciones del personal de salud (Campos & Charqui, 2020).

Estudios realizados en otras epidemias, revelan el impacto psicosocial y psicológico en la mayoría de los trabajadores de la salud (60%), presentándose inicialmente la ansiedad, además de otros síntomas como el estrés postraumático, depresión, alteraciones del sueño y miedos de exponer a amigos y familiares al contagio. Es así que una investigación multicentro realizado en personal de salud que labora en hospitales de EsSalud y Minsa de las ciudades de Lima, Ica y Tacna encontraron porcentajes importantes de síndrome Burnout y ansiedad (56% en promedio) (Ocas & Contreras, 2021, p.12).

A nivel regional o local no han realizado estudios sobre el SB en plena pandemia; sin embargo, estudios anteriores señalan la existencia de este problema en un grupo significativo de trabajadores sanitarios en diversos hospitales de la región Amazonas. De igual manera sucede con la prevalencia de ansiedad en persona de salud. Por ello se considera importante investigar estos problemas en la situación de la crisis sanitaria, asimismo encontrar relaciones entre estos problemas de salud, motivo por el cual se formuló el siguiente problema de investigación: “¿Cuál es la relación que existe entre Síndrome de burnout y la ansiedad en profesionales de la

salud de primera línea frente al Coronavirus (COVID 19) en el Hospital Regional Virgen de Fátima y en el Hospital ESSALUD Higos Urco de Chachapoyas?”, cuya hipótesis planteada en el estudio fue que: Ha: Existe una relación significativa y directa entre el Síndrome de Burnout y ansiedad en profesionales de la Salud, de primera línea frente al Coronavirus (COVID 19), Chachapoyas – 2020” y la Ho: No existe una relación directa y significativa entre Síndrome de burnout y ansiedad en profesionales de la Salud, de primera línea frente al Coronavirus (COVID 19), Chachapoyas – 2020. cuyo objetivo general del estudio fue: “Determinar la relación que existe entre Síndrome de burnout y ansiedad en profesionales de la Salud, de primera línea frente al Coronavirus (COVID 19) en los hospitales en estudio en la localidad de Chachapoyas en el año 2020”. Asimismo, los objetivos específicos fueron: identificar el Síndrome de burnout en las dimensiones de Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal, en profesionales de la Salud, de primera línea frente al Coronavirus (COVID 19) e identificar las dimensiones de ansiedad Estado y ansiedad Rasgo en los profesionales de la Salud en estudio.

Esta investigación de tesis se realizó con el fin de encontrar datos actuales, ya que desde mucho tiempo el SB y la ansiedad viene afectando a los profesionales de la salud asimismo servirá para posteriores investigaciones en el área dando la destreza a los investigadores.

En los capítulos a continuación de la presente tesis de investigación se mencionan los objetivos del estudio, asimismo, se indican la metodología utilizada, luego se plasman los resultados y la discusión correspondiente. Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

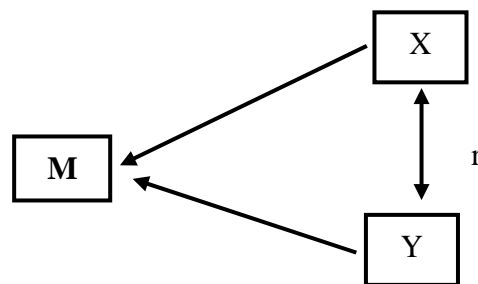
2.1. Tipo y diseño de investigación Tipo de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo con un nivel relacional, observacional según la intervención del investigador y según el plan de recolección de datos fue prospectiva, y de acuerdo al número de ocasiones para medir las variables de estudio, es transversal. (Supo, 2016, p. 19).

Fue de enfoque cuantitativo porque permitió realizar mediciones y análisis de datos mediante la utilización de procedimientos estadísticos; fue de nivel relacional porque trató de identificar relacionales entre dos o más variables independientes; el tipo de investigación fue observacional, porque las variables no fueron manipuladas reflejando las evolución natural de los hechos, es de tipo prospectivo porque los datos fueron recolectados de la fuente principal; es decir de las unidades muestrales directamente. La investigación fue transversal porque las variables se midieron una sola vez. (Supo, 2016, p. 19).

Diseño de la investigación

Esta investigación es no experimental, los fenómenos se siguen tal cual son en un contexto natural. (Hernández et al, 2010).



Donde:

M = Muestra del estudio (profesionales de la salud de primera

línea) X = Variable 1: Síndrome de burnout

Y = Variable 2: Ansiedad

r = Relación entre las variables de estudio

2.2. Población, muestra y muestreo

Población muestral: el presente estudio está constituido el 100% de la población de estudio siendo 38 profesionales de salud que se encuentran laborando en la primera línea frente al Coronavirus (COVID 19) y conformando el equipo de UCI, UCIN COVID tanto en el Hospital Regional Virgen de Fátima y ESSALUD Chachapoyas durante el año 2020. La muestra se distribuyó de acuerdo al siguiente detalle:

Profesionales de la Salud	Cantidad
Médicos	5
Lic. Enfermería	18
Obstetras	1
Tec. Laboratorio	2
Tec. Enfermería	10
TOTAL	38

Fuente: Oficina de estadística HRVF y EsSalud- 2020

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (Hernández et al, 2010).

Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud, de primera línea frente al Coronavirus (COVID 19), conformado por el equipo UCI, UCIN COVID de ambos sexos.
- Profesionales de la salud de ambas instituciones MINSA Y ESSALUD

Criterios de exclusión:

- Profesionales de la salud que no desearon participar en el estudio.
- Profesionales de la salud que laboren en servicios críticos se encuentren con permiso o licencia a causa del riesgo de enfermedad.

2.3. Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Durante el estudio se utilizó como técnica una encuesta virtual, en la cual se aplicó los cuestionarios: Inventario del Síndrome de Fatiga de Maslach y el inventario de ansiedad Rasgo – Estado (IDARE) mediante la plataforma drive, para efectos del llenado se coordinó de manera telefónica con el personal de salud.

Instrumentos:

V₁ = Se utilizó el inventario de Síndrome de Burnout de Maslach, que incluyó 22 ítems en escala Likert, el cual está constituido por tres dimensiones: El agotamiento emocional con 9 ítems, la despersonalización con 5 ítems, y el desarrollo personal de 8 ítems relacionados con las tareas realizadas en el trabajo. Si al menos 2 dimensiones tienen una puntuación alta y una dimensión tiene una puntuación moderada, esto se considera Síndrome de Burnout. Es un instrumento ya validado por Maslach; cuyo valor es de $VC = 8.56 > VT = 1.6449$ y su confiabilidad por el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.946. (Maslach, C; Jackson, S. 1981).

Calificación

- Bajo: 0 a 44
- Intermedio: 45 a 89
- Alto: 90 a 132

Dimensiones

- ✓ **Dimensión 1: agotamiento emocional (AE):** determinado por los reactivos 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Los puntajes corresponden claramente a su intensidad, por lo que cuanto mayor es el puntaje, mayor es la escala de calificación de burnout, considerando puntaje de 54.
- ✓ **Dimensión 2: despersonalización (D):** determinado por los reactivos 5, 10, 11, 15 y 22. La calificación es proporcional a la intensidad, considerando un puntaje de 30.
- ✓ **Dimensión 3: realización personal (RP):** determinado por los reactivos 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Los rangos están inversamente relacionados, por lo tanto, cuanto menor es el puntaje, más personas se ven afectadas con un total de 48 puntos.

V₂ = Se hizo uso de un inventario que determina ansiedad Rasgo – Estado (IDARE), que está conformada por 40 ítems apartados entre 2 niveles, para evaluar las variables Ansiedad - Estado y Ansiedad - Rasgo. El instrumento ya se encuentra validado por Spielberger, C, y Díaz-Guerrero, R, por el método de Alfa de Cronbach: 0,999 a nivel general, adaptado por Anchante, M, donde obtuvo confiabilidad mediante el indicador Alfa de Cronbach: 0.92 para la dimensión Ansiedad - Estado y un 0.87 para la dimensión Ansiedad - Rasgo.

Los ítems se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- ✓ En la dimensión RASGO, se tiene 13 ítems positivos (a más puntuación, más ansiedad) y 7 ítems negativos (a más puntuación, menos ansiedad).
- ✓ En la dimensión ESTADO se tiene 10 ítems positivos para ansiedad (puntuaciones más altas, ansiedad más alta) y 10 ítems negativos para ansiedad (puntuaciones más bajas, ansiedad más baja).

Calificación de la escala de ansiedad (sumar el puntaje marcado por la persona)

Ansiedad - RASGO

A: Ítems 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40

B: Ítems 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39

$(A - B) + 35 =$

Nivel de ansiedad

- Bajo (<30)
- Medio (30 a 44)
- Alto (>45)

Ansiedad - ESTADO

A: Ítems 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18

B: Ítems 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20

$(A - B) + 50 =$

Nivel de ansiedad

- Bajo (<30)
- Medio (30 a 44)
- Alto (>45)

Dimensiones

Ansiedad - Rasgo: Cómo se encuentra habitualmente en su rutina.

- Cuando presenta Ansiedad – Rasgo, se consideran los siguientes ítems: 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40.
- Cuando no presenta Ansiedad – Rasgo, los siguientes ítems: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39

Ansiedad – Estado: Cómo se encuentra ahora mismo.

- Presenta Ansiedad – Estado: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18.
- No presenta de Ansiedad – Estado: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Procedimientos

Se realizó de la siguiente manera:

Primero, se envió un documento a la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNTRM Amazonas, solicitando que realice los trámites de permiso a los hospitales para la ejecución del proyecto de tesis, específicamente para la aplicación de dos cuestionarios: el inventario del Síndrome de Burnout de Maslach de Burnout de Maslach y el inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE), al personal de salud que se encontraba en primera línea de lucha contra el coronavirus (COVID-19).

En segundo lugar, se pasó a crear el link en el “formulario de google” para la aplicación de los cuestionarios ya mencionados, así mismo, el consentimiento informado. El link para la encuesta fue:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeJgzgPJUydLrNPLl0IhBGwAbQY0Ju5eGxHAz490MBdL2jF4w/viewform>

En tercer lugar, se coordinó con la jefa del equipo de UCI, UCIN COVID para la aplicación de los cuestionarios con los profesionales de la salud, día y fecha. En cuarto lugar, se envió el link de los cuestionarios a las jefaturas del equipo UCI, UCIN COVID de los hospitales en estudio para que luego puedan remitir a los demás profesionales para su llenado.

En quinto lugar, posteriormente se verificó mediante correo electrónico, que los participantes hayan marcado todas las preguntas. En sexto lugar, por último, los datos fueron tabulados para su correspondiente análisis estadístico.

2.4. Análisis de datos

La encuesta final se procesó en el software SPSS versión 21, además del uso del programa Microsoft Office Excel 2019. Asimismo, para verificar la hipótesis se propuso una prueba estadística no paramétrica de chi-cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05. (Nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%). Los resultados se muestran en una tabla de contingencia y cifras de barras.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Síndrome de burnout en el personal de salud de primera línea frente al coronavirus (COVID 19). Chachapoyas, 2020.

Síndrome de Burnout	fi	%
Alto	0	0
Medio	32	84.2
Bajo	6	15.8
Total	38	100

Fuente: Cuestionario aplicada a los profesionales de primera línea.

En la tabla 01 se observa que del 100% (38) de profesionales de salud encuestados y que se encontraban en primera línea, el 84.2 % (32) conformaban el nivel medio con Síndrome de Burnout y solo el 15.8 % (6) nivel bajo.

Tabla 2

Síndrome de Burnout según dimensiones en profesionales de primera línea frente al coronavirus (COVID 19). Chachapoyas, 2020.

Síndrome de Burnout	Cansancio				Realización personal	
	emocional		Despersonalización			
	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	3	7.9	2	5.3	0	0
Medio	21	55.3	12	31.6	15	39.5
Bajo	14	36.8	24	63.2	23	60.5
Total	38	100	38	100	38	100.0

Fuente: Elaboración a partir del instrumento aplicado.

En la tabla 02 se puede observar que del 100 % (38) de profesionales de la salud encuestados y que se encontraban en primera línea, el 55.3 % (21) presenta un nivel medio de “Cansancio emocional”, el 36.8 % (14) bajo y el 7.9 % (3) alto. Así mismo, en la dimensión “Despersonalización”, el 63.2 % (24), presenta un nivel bajo, el 31.6 % (12) medio; y el 5.3 % (2) un nivel alto. Por otro lado, en la dimensión “Realización personal”, el 60.5 % (23) presenta un nivel bajo y el 39.5% (15) nivel medio.

Tabla 3

Nivel de ansiedad en el personal de salud de primera línea frente al coronavirus (COVID 19). Chachapoyas, 2020.

Ansiedad	fi	%
Alto	5	13.2
Medio	33	86.8
Bajo	0	0.0
Total	38	100

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

En la tabla 03 se observa que del 100 % (38) de profesionales de la salud encuestados y que se encontraban en primera línea, el 86.8 % (33) presenta un nivel de ansiedad medio y el 13.2 % (5) un nivel alto.

Tabla 4

Nivel de Ansiedad según dimensiones en los profesionales de salud de primera línea frente al coronavirus (COVID 19). Chachapoyas, 2020.

Nivel de ansiedad	Ansiedad-Rasgo		Ansiedad - Estado	
	fi	%	fi	%
Alto	31	81.6	25	65.8
Medio	7	18.4	13	34.2
Bajo	0	0.0	0	0.0
Total	38	100	38	100

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado.

En la tabla 04 se observa que del 100 % (38) de profesionales de la salud encuestados y que se encontraban en primera línea, el 81.6 % (31) presenta un nivel alto de Ansiedad - Rasgo y el 18.4 % (7) nivel medio. Así mismo, el 65.8 % (25) presenta un nivel alto de Ansiedad-estado y el 34.2 % (13) nivel medio.

Tabla 5

Relación entre el Síndrome de Burnout y el nivel de ansiedad en el personal de la salud de primera línea frente al coronavirus (COVID 19). Chachapoyas, 2020.

Síndrome de Burnout	Ansiedad						Total	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Alto	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	4	10.5	28	73.7	0	0	32	84.2
Bajo	1	2.6	5	13.2	0	0	6	15.8
Total	25	65.8	13	34.2	0	0	38	100

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,077 ^a	1	0,782	-	-

La tabla 05 muestra la relación entre el Síndrome de Burnout y el nivel de ansiedad de los trabajadores de la salud que se encuentran en primera línea durante la lucha contra la COVID-19. La tabla de contingencia y las pruebas estadísticas aplicadas a esta relación muestran que no existe relación entre las variables de investigación, es decir, entre el nivel de Burnout y el nivel de ansiedad de los trabajadores de la salud, el síndrome no afectó el nivel de ansiedad ($p = 0,782 > 0,05$).

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 01 y 02 se encontró que la mayoría de profesionales de la salud que se encontraban en primera línea de lucha contra la pandemia presentaban síndrome de Burnout medio (84.2%), asimismo la mayoría presentaron cansancio emocional medio (55.3%), despersonalización baja (63.2%) y realización personal baja (60.5%). Esto indica que los profesionales encuestados manifestaron en un nivel medio indicadores de SB.

Por otro lado, los profesionales encuestados tuvieron en mayor proporción de 34 a 40 años (60.5%), fueron de sexo femenino (73.7%), laboran en el MINSA (65.7%) y tienen más de 5 años de experiencia (55.3%); no se encontró que el Síndrome de Burnout fuera mayor por alguna de estas características (Anexo 04). Resultados similares encontraron Vinuesa et, al. (2020) en Ecuador señalando que más del 90% del personal se ve afectado por estos problemas y con mayor frecuencia se da en personal médico y personal de enfermería, tanto a nivel general como en las subescalas de despersonalización y agotamiento emocional. Así mismo, Juárez (2020) encontró en México uno de los problemas ya observados en los profesionales de la salud viene afectando más el Síndrome de Burnout (47,6%).

Otro estudio realizado por Monterrosa (2020) en Colombia evidencia que existe estrés laboral marcado en el personal de salud que están luchando contra la COVID-19 en primera línea (72.9%). De igual manera Castro (2020) encontró que 84% de los participantes presentaba algún grado de Burnout, asimismo un 80% tenía bajos niveles de agotamiento emocional, bajos niveles de despersonalización (84%) y altos niveles de realización personal (56%).

Por otro lado, Quispe (2020) demostró en un hospital de Arequipa que el 14,3%, del personal de salud presentaba Síndrome de Burnout. Al respecto, Bresó et al. (2019) en Colombia también evidenció que el 25.4% de los trabajadores de la salud padecía síndrome de burnout moderado. Otro estudio con resultados similares es el de Loreto & Serrano (2016) en España, donde encontraron que la mayoría de los trabajadores presentaba altos niveles de Burnout, burnout emocional moderado, alta despersonalización y bajo desarrollo personal.

Por su parte Cahuín & Salazar (2019) en Huancayo evidencio que del 100% (53) de los profesionales estudiados, el 20.8% (11) presentan alto nivel de agotamiento emocional, el 60.4% (32) presentan despersonalización alto y el 83.0% (44)

presentan bajos nivel de realización personal, es así que la prevalencia de Burnout en profesionales de enfermería viene hacer del 77% (41) que presentan Síndrome de Burnout, que es similar al presente estudio. Otra investigación realizada por Vílchez (2018) en Chiclayo, también encontró que el 71.9% (41) tuvo agotamiento emocional en un nivel alto, 43.9% (25) mostraron despersonalización un nivel medio, 61.4% (35) mostraron abandono de realización personal un nivel alto o severo, por último, el 91.2% (52) mostraron tener Síndrome de Burnout, de los cuales 47.4% (27) eran profesionales de enfermería, 43.9% (25) técnicos en enfermería.

Un estudio realizado por Solís (2017) encontró en Lima que el 5.5% presenta una prevalencia de agotamiento laboral, 18,7% presentan despersonalización un nivel alto, el 10% agotamiento emocional y 32,1% realización personal bajo. De igual manera Arias & Muñoz (2016) en Arequipa, encontraron que el 21.3% de profesionales de salud mostraron tener un agotamiento emocional severo y su realización personal baja y la despersonalización de nivel alto con un 29.8%. El personal de salud tiene niveles altos de burnout, principalmente, los que poseen mayor tiempo laborando, de igual modo los que llevan menos de cinco años trabajando.

En los estudios mencionados anteriormente, se observar que existen problemas importantes de Síndrome de agotamiento o Burnout entre los trabajadores de la salud que se encuentran en la primera línea contra la pandemia de COVID-19, en particular en las unidades de cuidados intensivos hospitalarios. Varios estudios, incluso antes de la pandemia, han demostrado que el estrés viene siendo un problema en los trabajadores de la salud, especialmente en situaciones críticas y extremas como accidentes graves y desastres naturales donde muchas personas se ven afectadas.

Según Lozano (2021), el Síndrome de Burnout se ha considerado un importante problema psicosocial provocado por un manejo inadecuado del estrés crónico en el trabajo. El Síndrome de Burnout se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y una baja percepción del crecimiento personal. En el contexto de la pandemia de COVID-19, los profesionales de la salud que trabajan en primera línea enfrentan diversas situaciones estresantes; por lo tanto, tienen un alto riesgo de desarrollar el síndrome de fatiga, que se comprobó en este estudio.

De acuerdo a lo revisado se visualiza que el problema de Síndrome de burnout viene

afectando a nivel general, independientemente de las características generales de los profesionales que se encuentran en primera línea y en el área donde se encuentran laborando. Se observa que este problema se está dando en todo tipo de contexto debido a las exigencias que impone la pandemia y los precarios sistemas de salud para hacerla frente. Se debe resaltar que el personal de salud, por lo general, se resiste a mostrar su vulnerabilidad en situaciones de crisis y asume con fortaleza los retos y problemas que debe afrontar. Por tanto, los niveles medios de SB encontrados pueden ser mayores a los expresados por los profesionales encuestados, lo que hace necesario seguir estudiando sobre este problema a fin de encontrar alternativas de control y prevención.

En la tabla 03 y 04 se encontró que la mayoría de profesionales de la salud que se encontraban en primera línea de lucha contra la pandemia presentaban ansiedad de nivel medio (86.8%); asimismo, ansiedad rasgo de nivel alto (81.6%) y ansiedad estado de nivel alto (65.8%). Esto indica que los profesionales de la salud refirieron sentir en un nivel medio manifestaciones de ansiedad.

Quispe (2020) encontró ansiedad en más del 59% del personal de un hospital de Arequipa. Otro estudio realizado por Monterrosa (2020) evidencia ansiedad en un 56% de personal de salud. De igual manera Castro (2020) encontró que un 45% de los profesionales de la salud tenían ansiedad. Del mismo modo Juárez (2020) pudo hallar que la ansiedad media está en más del 27.4% de los trabajadores. El estudio de Bresó et al. (2019) también evidenció que el 57,63% de la población presentaba un nivel medio y un 42.7% alto de ansiedad. Por su parte Cahuín & Salazar (2019) encontró ansiedad moderada en un 60.4% del personal. Igualmente, Solís (2017) pudo evidenciar niveles medios de ansiedad en profesionales de primera línea de defensa (61%).

En los estudios mencionados anteriormente, se puede observar que existen problemas importantes de ansiedad entre los trabajadores de la salud que se encuentran en la primera línea de defensa contra la pandemia de COVID-19, de lo que deduce que la ansiedad marcada es un problema generalizado en personal de salud que viene laborando en los servicios de cuidados intensivos y de cuidado de pacientes COVID 19 en primera línea de defensa.

Según Juárez (2020) la ansiedad y otros problemas psicológicos, forman parte del marco del estrés crónico que experimentan las personas en situaciones de crisis, y como posible respuesta inicial a ciertos cambios en la salud mental, su rápido

seguimiento y control forma parte de una estrategia de prevención (secundaria), por lo que es una estrategia indicadora útil para evaluar la salud mental en el hospital, para tomar las acciones de protección de salud mental y estabilidad del personal de salud que se encuentra en primera línea de defensa.

En la tabla 05 se evidencia síndrome de burnout moderado en la mayoría de los trabajadores de la salud que estaban en primera línea, y también se encontró que la ansiedad media era predominante. Sin embargo, no hubo relación entre el Síndrome de Burnout (SB) y el nivel de ansiedad, lo que indica que no tuvo ningún efecto sobre la ansiedad de los trabajadores de la salud ($p>0.05$).

Resultados similares encontraron Bresó et al. (2019) evidenciando que no existe relación entre SB y ansiedad, lo que indica que los dos problemas estaban en un nivel moderado, pero no relacionados ($p>0.05$). En este estudio la evidencia señala que no hay relación entre las variables estudiadas. De igual manera, Vinueza et, al. (2020) encontraron que no existe relación entre SB y la ansiedad. Por tanto, se refuerza el hallazgo de que la ansiedad no se relaciona con SB, lo que indica que otras variables estarían relacionadas ($p>0.05$).

Otro estudio realizado Loreto & Serrano (2016) en España, encontró que los trabajadores de salud ansiosos tuvieron puntuaciones diferidas para SB, encontrando que la ansiedad no tiene una relación con SB entre los trabajadores sanitarios de Albacete ($p>0.05$). de otro lado, Monterrosa (2020) no encontró relación significativa entre SB y ansiedad ($p<0.05$). De igual manera Castro (2020) en su estudio abordó las variables ansiedad y SB no encontrando una relación considerable.

Del mismo modo Juárez (2020) no encontró relación entre los problemas de burnout y ansiedad ($p<0.05$). Si bien es cierto en este estudio se aprecia que existe un nivel considerable de estos problemas; sin embargo, el análisis estadístico indica la ausencia de relación entre la ansiedad y SB. Por otro lado, Quispe (2020) tampoco encontró relación entre estas variables, sin embargo, son preocupantes las cifras evidenciadas dado que constituyen un problema que podría agravar la salud física y mental de los trabajadores de salud. Otra investigación realizada por Vílchez (2018) no encontró relación del SB con la ansiedad en los profesionales de la salud. En los estudios mencionados anteriormente, se puede observar que en los estudios revisados no hubo relación entre SB y los niveles de ansiedad, por lo que se puede entender que las dos son variables independientes. Varios estudios, incluso antes de

la pandemia, han demostrado que el estrés en el trabajo, así como la ansiedad son problemas frecuentes en los trabajadores de la salud, especialmente en situaciones críticas y extremas como accidentes graves y desastres naturales donde muchas personas se ven afectadas.

Según Lozano (2021) y Juárez (2020) tanto el SB como la ansiedad son problemas que están siendo prevalentes en el personal de salud durante la pandemia, asimismo otros problemas psicológicos con depresión y estrés. Por ello es importante que se analice a fondo esta situación para conocer con detalle el problema y buscar medidas que prevengan esta condición en los profesionales de la salud, y pueda brindársele las mejores condiciones de trabajo para que estos puedan dar una atención de calidad y calidez.

En el caso del personal de salud de la localidad de Chachapoyas, especialmente los que laboran en el servicio de UCI, y otros servicios de atención de pacientes COVID 19 se pudo encontrar niveles importantes de Síndrome de Burnout y ansiedad, lo que evidencia lo expresado por muchos de ellos en la pandemia, siendo una realidad también en muchos hospitales de la región y del país. Lo preocupante es que los hospitales, ni el sistema de salud ha tomado medidas concretas para reducir y controlar estos problemas en los trabajadores de primera línea, viéndose obligados los mismos a afrontar estas situaciones con sus propios medios; sin embargo, las causas y factores de estos problemas continúan en los servicios hospitalarios con sobrecarga laboral, servicios no adecuados al 100 %, déficit de recursos humanos, materiales y financieros, entre otros. Lo que aún sigue conservando e incrementando los niveles de ansiedad. Es importante que se estudie más a profundidad los problemas en mención y se tomen medidas concretas.

V. CONCLUSIONES

1. No existe relación significativa entre el síndrome de burnout y el nivel de ansiedad en el personal de la salud que está en primera línea de defensa del COVID 19 en la localidad de Chachapoyas.
2. La mayoría del personal de la salud que están en la primera línea contra la COVID-19 tuvieron niveles moderados de Síndrome de Burnout. Asimismo, tuvieron cansancio emocional de nivel medio, despersonalización de nivel bajo y realización personal de nivel bajo.
3. La mayoría del personal de la salud que están en la primera línea contra la COVID- 19 presentó ansiedad de nivel medio. Asimismo, presentó ansiedad rasgo de nivel alto y ansiedad estado de nivel alto.

VI. RECOMENDACIONES

A los funcionarios de la DIRESA Amazonas

1. Implementar la evaluación y los reportes de información sobre Síndrome de Burnout y ansiedad que puede estar enfrentando los profesionales de la salud, más aún en el contexto de pandemia con la finalidad de tener un diagnóstico sobre estos problemas y luego implementar medidas y estrategias de control.
2. Implementar normas y procedimientos para evitar la sobrecarga y estrés laboral del personal de salud sobre todo los que se encuentran en servicios críticos.
3. Gestionar la dotación de mayores recursos para brindar las condiciones adecuadas de trabajo al personal de salud.

A los hospitales de Chachapoyas,

4. Realizar el seguimiento y monitoreo a los problemas de estrés laboral y ansiedad de los profesionales de la salud de los servicios críticos con la finalidad de implementar estrategias específicas de control y tratamiento.
5. Implementar la atención psicológica permanente para los profesionales de servicios críticos.
6. Implementar un área de antiestrés laboral para el personal dentro de los hospitales.

A la Facultad de Ciencias de la Salud

7. Desarrollar investigaciones de diagnóstico de los problemas que puedan conllevar al desarrollo del Síndrome de Burnout y ansiedad en la localidad de Chachapoyas, así como investigaciones que propongan estrategias de control y afrontamiento basados en la evidencia científica.
8. Tratar los resultados de la presente investigación en el desarrollo de las clases afines.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anchante, M. (1993). *Ansiedad rasgo-estado en un grupo de alumnos de EEGGCC de la PUCP*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13081/Vera_Ca no_Ansiedad_rasgo_estado.pdf?sequence=1.
- Arias, W., Muñoz, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*. vol.42 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2016. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400007
- Bresó, E., Pedraza, L., Pérez, K. (22/08/2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary*, Vol. 16 (N° 2) pp. 259. DOI: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2958>.
- Cahuín, P. Salazar, E. (2019). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de Enfermería del Hospital de Pampas 2018*. Huancayo. Perú. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de Huancayo]. <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/144>
- Campos, A & Charqui, F. (2020). *Frecuencia del síndrome de Burnout durante la pandemia del coronavirus (COVID-19) en médicos residentes de un hospital nacional de tercer nivel de Lima, Perú*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8617/Frecuencia_CamposRamirez_%c3%81ngel.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Castro, A. (2020). *Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID 19. Jesús María- noviembre 2020*. [Tesis de grado, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25085>.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide. https://www.researchgate.net/publication/263276105_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_burnout_Una_enfermedad_laboral_en_la_sociedad_del_bienestar.

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (Vol. Quinta Edición). México: MC Graw Hill. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>.
- Juárez, A. et al. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS vol. 52(4), octubre-diciembre de 2020*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>.
- Loreto, M., Serrano, J. (30/06/2020). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative & No Positive Results*, pp. 100. doi: 10.19230/jonnpr.2020.1.3.1016. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600070>.
- Lozano, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Rev. Neuropsiquiatr. 2021; 84(1): 1-2*. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>.
- Maslach, C; Jackson, S. Leiter, Michael. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory__Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf
- Monterrosa, A. et al. (2020). *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*. Revista Med. UNAB. Vol. 23(2):195-213, agosto - noviembre 2020. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>.
- Ocas, L. & Contreras, P. (2021). *Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19*. Lima, 2020. [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9053>.
- Quispe, J. (2020). *Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020*. [Tesis de grado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11348>.
- Solís, R., Tantalean, M., Burgos, Rosa., Chambi, J. (2017). Agotamiento profesional:

prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *In Anales de la Facultad de Medicina*, (Vol. 78 N°.3, pp. 270-276. UNMSM. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003.

- Supo, J. (2016). *Metodología de la Investigación Científica: apuntes de las bases conceptuales de la investigación*. 3ra Edic. Edit. Universitaria. Yanahuara. Arequipa.
- Spielberger, C., Díaz-Guerrero, R. (1975). *Manual del IDARE: Inventario de Ansiedad: Rasgo- Estado*. México: Manual Moderno.
- Vilchez, K. (2018). *Síndrome de burnout en el personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018*. Chiclayo. Lambayeque. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5014>.
- Vinueza, A. et al. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*. Escuela de Medicina, Escuela Politécnica de Chimborazo, Riobamba – Ecuador.
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958>.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO METODOLÓGICO	TIPO DE VARIABLE
<p>¿Cuál es la relación que existe entre Síndrome de burnout y ansiedad en profesionales de la Salud, de primera línea frente al Coronavirus (COVID 19), Chachapoyas – 2020?</p> <p>¿Chachapoyas – 2020?</p>	<p>General Determinar el nivel de Síndrome de burnout y ansiedad en profesionales de la Salud, de primera línea frente al Coronavirus (COVID 19), Chachapoyas – 2020.</p> <p>específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el Síndrome de burnout en las dimensiones de Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal, en profesionales de la Salud, de primera línea frente al Coronavirus (COVID 19), Chachapoyas – 2020. • Identificar las dimensiones de ansiedad Estado – Rasgo en profesionales de la Salud, de primera línea frente al Coronavirus (COVID 19), Chachapoyas – 2020. 	<p>V1: Síndrome de burnout</p> <p>V2: Ansiedad</p>	<p>Enfoque de investigación: cuantitativo Nivel de investigación: relacional Tipo de investigación: observacional; prospectivo; transversal.</p> <p>Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach y el inventario de ansiedad Rasgo – Estado (IDARE).</p> <p>Análisis de datos para comprobar la hipótesis se someterá a la prueba estadística no paramétrica de Chi-cuadrado, con un nivel de significancia $\alpha= 0.05$ (95% del nivel de confianza y un 5% de margen de error). Los resultados se publicarán en tablas de contingencia y figuras de barra.</p>	<p>V1: Ordinal</p> <p>V2: Ordinal</p>

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala
V1: Síndrome de Burnout	El síndrome de Burnout es un desgaste o sufrimiento crónico que se presenta como alteración a presiones amplias ante causas estresantes emocionales coherentes con el trabajo. (Gil-Monte, P. 2005)	La escala está constituida por 22 ítems. Se medirá mediante el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach. (Maslach, C; Jackson, S. 1986)	Cansancio emocional	Estrés a relaciones personales Tiempo de labor y contexto de trabajo.	(9 ítems). 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.	Alto: 37 - 54 Medio: 19 -36 Bajo: 0 - 18	Escala Ordinal Ítem: Escala de likert
			Despersonalización	Confusión. Seguridad frente al Paciente. Autoestima.	(5 ítems) 5, 10, 11, 15 y 22.	Alto: 20 a 30 Medio: 10 -19 Bajo: 0 - 10	
			Realización personal.	Energía. Comunicación.	(8 ítems) 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.	Alto: 33 - 48 Medio: 17 a 32. Bajo: 0 a 16.	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala
V1: Ansiedad	La ansiedad es una respuesta emocional que se muestra en una persona mediante tensión, inquietud mediante contextos que aprecia o interpreta como amenaza o peligro. Spielberger, C., (Díaz-Guerrero, R. 1975)	El inventario consta de 40 items, separados en 2 escalas, se medirá mediante el inventario de ansiedad Rasgo – Estado IDARE. (Díaz-Guerrero, R. 1975)	Ansiedad-Rasgo	Presencia de Ansiedad –Rasgo	(13 items) 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40. TOTAL A	(A - B) + 35 = Bajo (<30) Medio (30-44)	Escala Nominal Ítem: Escala de likert
				Ausencia de Ansiedad – Rasgo	(07 items) 21, 26, 27, 30, 33, 36,39 TOTAL, B	Alto (>45)	
			Ansiedad-Estado	Presencia de Ansiedad –Estado	(10 items) 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. TOTAL A	(A - B) + 50 = Bajo (<30) Medio (30-44)	
				Ausencia de Ansiedad –Estado	(10 items) 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19,20 TOTAL B	Alto (>45)	

ANEXO 3
INSTRUMENTOS VIRTUALIZADOS



UNTRM

UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS




SÍNDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE LA SALUD

Usted, está siendo invitado a participar en una investigación sobre "Síndrome de burnout y ansiedad en profesionales de la Salud, de primera línea frente al Coronavirus (COVID 19), Chachapoyas – 2020". Esta investigación es realizada por la estudiante de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas de la carrera profesional de Enfermería, Seidi Liris Tucto Puiquin.

Todos los datos serán absolutamente anónimos y la información que brinda será confidencial.

Ninguna de las encuestas aplicadas resultara perjudicial a su persona.

La participación en esta investigación es voluntaria, las respuestas a la encuesta serán recopiladas usando números por lo cual serán anónimas. Se agradece anticipadamente por su participación.

 multiservidal@gmail.com (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)



*Obligatorio

De acuerdo a lo indicado. ¿Desea participar en la investigación *

Si

No

INSTRUCCIONES

Deberá responder marcando la alternativa de acuerdo a lo que Considere adecuado.

Edad *

- 25 - 39 a
 - 40 - 49 a
 - 50 - 64 a
-

Sexo *

- Masculino
 - Femenino
-

Estado civil *

- Soltero
 - Casado
 - Conviviente
-

personal de salud *

- Técnico en enfermería
- Licenciado en enfermería

- Obstetricia
 - Médico
 - Técnico en laboratorio
 - Biólogo
 - Tecnólogo Médico
-

¿A qué institución de salud pertenece? *

- MINSA
 - ESSALUD
-

Años de experiencia laboral *

- < 1 a
 - 1 - 2 a
 - 3 - 5 a
 - > 5 a
 - Otros: _____
-

Situación laboral *

- Nombrado
- Contratado

Turno *

- Fijo
 - Rotativo
-

1.- Me siento emocionalmente débil por mi trabajo *

- Nunca
 - Pocas veces al año o menos
 - Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

2.- Cuando finalizo mi jornada laboral me siento vacío *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

3.- Cuando me levanto por la mañana y afronto otra jornada de trabajo me siento fatigado. *

- Nunca
 - Pocas veces al año o menos
 - Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

4.- Siento que puede entender sencillamente a los pacientes. *

- Nunca
 - Pocas veces al año o menos
 - Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

5.- Considero que estoy conociendo a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos

- Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

6.- Siento que trabajar todo el día con la gente es muy agotado *

- Nunca
 - Pocas veces al año o menos
 - Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana

- Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

8.- Siento que mi trabajo me está agotando *

- Nunca
 - Pocas veces al año o menos
 - Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas mediante de mi trabajo. *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

10.- Considero que me he hecho más rígido con la gente. *

- Nunca
 - Pocas veces al año o menos
 - Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

11.- Me inquieta que mi trabajo me esté endureciendo emocionalmente. *

- Nunca
 - Pocas veces al año o menos
 - Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

12.- Me siento con bastante energía en mi trabajo laboral *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- a Una vez al mes o menos

- Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

13.- Me siento frustrado por mi trabajo. *

- Nunca
 - Pocas veces al año o menos
 - Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

14.- Siento que me encuentro mucho tiempo en mi trabajo. *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

15.- Siento que realmente no me interesa lo que les ocurra a mis pacientes. *

- Nunca
 - Pocas veces al año o menos
 - Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

16.- Considero que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. *

- Nunca
 - Pocas veces al año o menos
 - Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

17.- Considero que puedo establecer con facilidad un clima agradable con mis pacientes. *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos

- Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

18.- Me encuentro entusiasmado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes. *

- Nunca
 - Pocas veces al año o menos
 - Una vez al mes o menos
 - Unas pocas veces al mes o menos
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
-

19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en el trabajo que me encuentro. *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana

Todos los días

20.- Me siento como si estaría al límite de mis posibilidades. *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días
-

21.- Considero que en mi trabajo las dificultades emocionales son tratados de forma adecuada. *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días
-

22.- Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas *

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

ANSIEDAD – ESTADO

Lea cada pregunta y cierre con un círculo el número que muestre, como se encuentra AHORA MISMO.

1. Me encuentro tranquilizado *

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

2. Me siento tangible conmigo mismo *

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

3. Me encuentro rígido *

- No en lo absoluto
 - Un poco
 - Bastante
 - Mucho
-

4. Me encuentro inquieto *

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

5. Me siento contento *

- No en lo absoluto
 - Un poco
 - Bastante
 - Mucho
-

6. Me siento perturbado *

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

7. Me encuentro alterado por algún problema *

- No en lo absoluto
 - Un poco
 - Bastante
 - Mucho
-

8. Me siento descansado *

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

9. Me siento ansioso *

- No en lo absoluto
 - Un poco
 - Bastante
 - Mucho
-

10. Me siento cómodo *

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

11. Tengo confianza en mí mismo *

- No en lo absoluto
 - Un poco
 - Bastante
 - Mucho
-

12. Me siento nervioso *

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

13. Estoy agitado *

- No en lo absoluto
 - Un poco
 - Bastante
 - Mucho
-

14. Me siento "a punto de explotar" *

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

15. Me siento relajado *

- No en lo absoluto
 - Un poco
 - Bastante
 - Mucho
-

16. Me siento satisfecho *

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

17. Estoy preocupado *

- No en lo absoluto
 - Un poco
 - Bastante
 - Mucho
-

18. Me siento muy agitado y aturdido *

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

19. Me siento alegre *

- No en lo absoluto
 - Un poco
 - Bastante
 - Mucho
-

20. Me siento bien continuamente *

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

ANSIEDAD – RASGO

Lea cada pregunta y cierre con un círculo el número que muestre, como se encuentra HABITUALMENTE EN SU RUTINA

21. Me siento bien *

- Casi nunca
 - Algunas veces
 - Frecuentemente
 - Casi siempre
-

22. Me canso velozmente *

- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi siempre

23. Siento ganas de llorar *

- Casi nunca
 - Algunas veces
 - Frecuentemente
 - Casi siempre
-

24. Quisiera ser muy feliz *

- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi siempre

25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente *

- Casi nunca
 - Algunas veces
 - Frecuentemente
 - Casi siempre
-

26. Me siento descansado *

- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi siempre

27. Soy una persona "tranquila y serena" *

- Casi nunca
 - Algunas veces
 - Frecuentemente
 - Casi siempre
-

28. Siento que los problemas se acumulan al punto de no poder soportarlas *

- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi siempre

29. Me inquieto demasiado por cosas sin importancia *

- Casi nunca
 - Algunas veces
 - Frecuentemente
 - Casi siempre
-

30. Soy feliz *

- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi siempre

31. Me inclino a tomar las cosas con valentía *

- Casi nunca
 - Algunas veces
 - Frecuentemente
 - Casi siempre
-

32. Me falta confianza en mi misma *

- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi siempre

33. Me siento seguro *

- Casi nunca
 - Algunas veces
 - Frecuentemente
 - Casi siempre
-

34. Trato de evitar o enfrentar una crisis o dificultad *

- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi siempre

35. Me siento melancólico *

- Casi nunca
 - Algunas veces
 - Frecuentemente
 - Casi siempre
-

36. Estoy contento *

- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi siempre

37. Algunas ideas poco significativas pasan por mi mente *

- Casi nunca
 - Algunas veces
 - Frecuentemente
 - Casi siempre
-

38. Me afectan tanto las decepciones que no los puedo quitar de la cabeza *

- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi siempre

39. Soy una persona estable *

- Casi nunca
 - Algunas veces
 - Frecuentemente
 - Casi siempre
-

40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo rígido y alterado. *

- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi siempre

“Link”

<https://docs.google.com/forms/d/1J5Lq1QG9ygWHkr4WFNhM9A13xF7X3me42NZFLEj oWLE/edit>

ANEXO 4
TABLAS COMPLEMENTARIAS

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	de 25 a 33 años	2	5,3	5,3	5,3
	de 34 a 40 años	23	60,5	60,5	65,8
	de 41 a 49 años	3	7,9	7,9	73,7
	de 50 a 64 años	10	26,3	26,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	10	26,3	26,3	26,3
	femenino	28	73,7	73,7	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

		ESTADO CIVIL			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	soltero	23	60,5	60,5	60,5
	conviviente	7	18,4	18,4	78,9
	casado	8	21,1	21,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

		A QUE INSTITUCIÓN PERTENECE			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Minsa	25	65,7	65,7	65,7
	Essalud	8	21,05	21,05	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

		AÑOS DE EXPERIENCIA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menor de 1 año	4	10,5	10,5	10,5
	de 1 a 2 años	7	18,4	18,4	28,9
	de 3 a 5 años	6	15,8	15,8	44,7
	mayor a 5 años	21	55,3	55,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	