



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**ANSIEDAD ESTADO - RASGO Y SINDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD
ASISTENCIAL DEL DISTRITO DE CHOTA-
CAJAMARCA**

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE
PSICOLOGIA**

Autores:

Bach. Bustos Llacza Jorge Alfredo.

ID ORCID: 0000-0003-1745-3973

Bach. Quintana Agip Estefania.

ID ORCID: 0000-0002-2287-154X

Asesor:

DR. Reyes Baca Gino

ID ORCID: 0000-0001-5869-4218

Línea De Investigación:

Comunicación y Desarrollo Humano

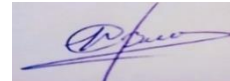
Pimentel –Perú

2020

APROBACIÓN DEL JURADO

ANSIEDAD ESTADO - RASGO Y SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
DE SALUD ASISTENCIAL DEL DISTRITO DE CHOTA- CAJAMARCA.

PRESIDENTE: MG. CARMONA BRENIS KARINA PAOLA



SECRETARIO: MG. DELGADO VEGA PAULA ELENA



VOCAL: MG. OLAZABAL BOGGIO ROBERTO DANTE



ASESOR: DR. GINO JOB REYES BACA

DEDICATORIA

A:

Nuestra querida familia, quienes con mucho esfuerzo y perseverancia nos enseñaron a luchar por nuestras metas y a desarrollarse en nuestra vida individual como en la parte profesional.

**Bustos Llacza Jorge Alfredo.
Quintana Agip Estefanía.**

AGRADECIMIENTO

primeramente, queremos agradecer a Dios por la fortaleza que nos da cada día para así poder reflejar lo mejor de cada uno de nosotros en nuestras vidas; a nuestros familiares por ser origen de apoyo perseverante tanto en lo económico como en lo emocional para así lograr terminar nuestra carrera profesional y cumplir con nuestros objetivos propuestos.

Agradecer también de una forma veraz a nuestro asesor de tesis, Dr. Gino Job Reyes Baca, quien con su esfuerzo, conocimiento y entrega nos orientó y apoyo en la terminación de la presente tesis.

Al Nosocomio José Hernán Soto Cadenillas del Distrito de Chota-Cajamarca, por darnos todas las facilidades posibles para la aplicación de nuestros instrumentos de estudio.

**Bustos Llacza Jorge Alfredo.
Quintana Agip Estefanía.**

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue Establecer la correlación entre ansiedad y síndrome de burnout en el personal de salud asistencial del distrito de Chota. El tipo de investigación fue correlacional, la muestra estuvo conformada por un total de 100 trabajadores asistenciales del hospital. Para ello se aplicó el inventario de Ansiedad Estado – Rasgo de Spielberger y el Inventario Burnout de Maslach. Como resultado en el estudio realizado a los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota obtuvimos: que al determinar la relación entre la variable ansiedad y la variable del síndrome de burnout, existe relación significativa entre ambas variables. Asimismo, entre las dimensiones ansiedad estado y agotamiento emocional del Síndrome de Burnout, se obtuvo que no existe relación significativa entre ambas medidas con un $r=.099$. A la vez al determinar la relación entre la dimensión Ansiedad Estado y la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout, se puede corroborar la existencia de una alta relación significativa entre ambas dimensiones con un $r=.353^{**}$. En relato a la correlación indirecta de las dimensiones ansiedad estado y realización Personal del Síndrome de Burnout, Se confirma que no existe relación significativa entre ambas dimensiones con un $r= -.051$. En referencia a la relación entre Ansiedad Rasgo y la dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout, se puede verificar que existe una relación altamente significativa entre ambas dimensiones con un $r=.317^{**}$. En la relación entre la dimensión Ansiedad Rasgo y la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout, se puede demostrar que existe una relación altamente significativa entre ambas dimensiones con un $r=.473^{**}$. Finalmente, al determinar la correlación indirecta entre ansiedad Rasgo y la dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout, se comprobó que no existe relación entre ambas dimensiones con un $r=-.092$.

Palabras Claves: Personal Asistencial, Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo y Síndrome de Burnout.

ABSTRACT

The aim of the research was to determine the correlation between anxiety and burnout syndrome in the health care staff of Chota district. The type of research was correlational; the sample consisted of 100 hospital care workers in total. For this reason, the Inventory of State Anxiety – Trait of Spielberger and the Burnout Inventory of Maslach were applied. As results in the study carried out on health care workers in the Chota district, we obtained that in determining the relationship between the anxiety variable and the burnout syndrome variable, there is a significant relationship between both variables. Likewise, between the dimensions of state anxiety and emotional exhaustion of the Burnout Syndrome, we obtained that there is no significant relationship between both measures with $r = .099$. At the same time, when determining the relationship between the State Anxiety dimension and the Depersonalization dimension of the Burnout Syndrome, the existence of a high significant relationship between both dimensions can be corroborated with $r = .353^{**}$. Regarding the indirect correlation of the dimensions anxiety, state and Personal realization of the Burnout Syndrome, it is confirmed that there is no significant relationship between both dimensions with $r = -.051$. In reference to the relationship between Trait Anxiety and the Emotional Exhaustion dimension of the Burnout Syndrome, It can be verified that there is a highly significant relationship between both dimensions with $r = .317^{**}$. In the relationship between the Trait Anxiety dimension and the Depersonalization dimension of the Burnout Syndrome, It can be shown that there is a highly significant relationship between both dimensions with $r = .473^{**}$. Finally, when determining the indirect correlation between Trait anxiety and the dimension of Personal Fulfillment of the Burnout Syndrome, It was proved that there is no relationship between both dimensions with $r = -.092$.

Keywords: Healthcare Staff, Anxiety State, Anxiety Trait and Syndrome of Burnout.

INDICE

Contenido

I.	INTRODUCCION	9
1.1.	Realidad Problemática.....	9
1.2.	Antecedentes de Estudio.....	12
1.3.	Teorías relacionadas al tema	13
1.4.	Formulación del problema	16
1.5.	Justificación e importancia del estudio.....	16
1.6.	Hipótesis:.....	16
1.7.	Objetivos:	17
II.	MATERIAL Y METODOS.....	19
2.1.	Tipo y diseño de la investigación.....	19
2.2.	Población y muestra	19
2.3.	Variables, Operacionalización	20
2.4.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Validez y Confiabilidad	21
2.5.	Procedimiento de análisis de datos.....	22
2.6.	Criterios éticos	22
2.7.	Criterios de rigor científico	23
III.	RESULTADOS	24
3.1.	Tablas y figuras:.....	24
3.2.	Discusión de resultados.....	27
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
4.1.	Conclusiones.....	30
4.2.	Recomendaciones	31

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estadísticos descriptivos del Inventario de Ansiedad Estado-Rango (STAI) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI).....	24
Tabla 2 Prueba de Normalidad de kolmogorov-Smirnov de los Inventarios Ansiedad Estado-Rasgo y Burnout de Maslach	25
Tabla 3 relación entre el Inventario de Ansiedad Estado-Rango (STAI) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI).....	26

I.INTRODUCCION:

1.1. Realidad Problemática:

En estos tiempos varios trabajadores afrontan gran tensión para obedecer con el requerimiento del trabajo laboral moderno. Las causas psicosociales como el incremento de competitividad, mayores perspectivas respecto al rendimiento, muchas horas en el trabajo, cooperan para que el medio de trabajo se convierta más estresante (Rodríguez et al., 2016). En el grupo de salud, varios estudios manifiestan que en el personal asistencial existe estrés laboral entre un 33.9% y 65%, asociado con señales de condición emocional o fisiológico, manifestando que las carreras en el sector salud son muy estresantes por diversas peculiaridades tales como el rol, no tener bien definidas las tareas, sobre carga de actividades y las situaciones laborales, también al estar expuestos a enfermedades transmisibles permanentemente (Sarsosa & Charria, 2017).

Varios factores psicológicos, sociales y corporales pueden hacer que los sujetos se hallen aisladas y solos y es probable que incremente el nivel de estrés y ansiedad (Muñoz et al., 2015). Al hablar acerca de ansiedad se determina como una respuesta emocional no agradable que se produce como respuesta a estímulos externos, es apreciada como desafiante por la persona, lo que genera cambios conductuales y fisiológicos. Se hace la discrepancia en medio de ansiedad rasgo con ansiedad estado, en la que la ansiedad estado menciona que es una situación emotiva pasajera, además se encuentra vinculada con un estado específico; la ansiedad rasgo se halla encadenada a una situación emotiva condicionalmente estacionaria (Bresó et al., 2019).

El síndrome del quemado inicialmente fue determinado durante el año 70 por Maslach y Jackson, es estimado como una situación de fatiga emocional, psicológica extensa en la labor, inicialmente este síndrome fue establecido en personas capacitadas cuyo trabajo profesional se sustentaba en la relación con otras personas, así como médicos, enfermeras, docentes, etc. Aunque, en la actualidad es observada como una situación que puede hacer daño a cualquier

sujeto (Maticorena et al., 2016). El Síndrome del quemado incluye cansancio emocional, despersonalización, baja autoeficacia, en el cansancio emocional se explica a la percepción de encontrarse desbordado y cansado en nuestros propios medios, de no poder entregar más de uno mismo. La despersonalización, indica la sensación negativa que el trabajador desarrolla con respecto a sus usuarios, la cual, se interpreta en una reacción negativa, lejana, de frialdad hacia ellos. Finalmente, la autoeficacia baja, explica a la inclinación del propio sentido de inteligencia y lucha, en la ejecución victoriosa de la propia labor (Bresó et al., 2019).

Los trabajadores de enfermería son los que están más tiempo cerca de las personas enfermas y con su familia, esta cercanía implica fuertes respuestas emocionales, si estas no son atendidas y orientadas o encaminadas de una manera apropiada acaban en señales de ansiedad o estrés (Díaz et al.2017).

La fundamental preocupación del personal de salud como de los enfermeros es la consecuencia del ambiente laboral que tiene como resultado un estrés agudo o crónico. El trabajo en enfermería supone peligro tanto al dolor como a la muerte, peleas interpersonales, falta de libertad, potestad para tomar decisiones y falta de definición de la tarea profesional que ocasionan una situación de estrés crónico. El resultado personal frente a estas circunstancias puede ser psicológicas presentando señales tales como irritación, depresión y ansiedad. También pueden ser resultados psicósomáticos como dolor de cabeza, alteraciones en el sueño, náuseas. Teniendo una impresión negativa en la estabilidad del paciente y en su calidad de trabajo prestado (Portero & Vaquero, 2015).

Nexo entre el síndrome del quemado y ansiedad: de verdad que el síndrome del quemado tiene repercusiones dañinas dentro de la salud mental, tranquilidad, condición de vida del individuo, no hay un acuerdo con respecto a su posición clínica. Ciertos autores relacionan al síndrome con la neurastenia, estimándolo como una alteración mental. Por otra parte, otros autores indican que no

es imprescindible estimar el síndrome de burnout como un valor diagnóstico autónomo, sino como concentración de estrés, puede mostrarse como un trastorno acompañado a una gran cantidad de trastornos, principalmente los de ansiedad. También, estos autores hallan cierta semejanza de los síndromes adaptativos con el burnout, donde se presentan síntomas como ansiedad, depresión y combinados con o sin cambios de la conducta, en reacción a un agobiante psicosocial reconocible. En este término Moreno con distintos autores han ejecutado un sucinto del burnout con relación al trastorno de agotamiento fundamental y no aparece determinado como un valor diagnóstico independiente (Caballero et al., 2015).

Aun así, varios estudios demuestran el peligro de comorbilidad de burnout, ansiedad y depresión. Por lo tanto, estimamos que la ansiedad, el burnout, la depresión no solo presentan algunas señales comunes, sino que también pueden convivir como diagnósticos diferentes (comorbilidad), algunas veces podrían ser considerados como señales secundarias a uno de ellos (Caballero et al., 2015).

Finalmente, en conexión con la restricción de estos síndromes, se considera que la ansiedad se origina etiológicamente de varios factores psicológicos, bioquímicos, ambientales y sociales intercambiados, entre tanto el burnout fue considerado señalado en gran número por las circunstancias inapropiadas del entorno organizacional (asistencial, académico y laboral) de la acción de la persona, en interrelación con cualidades propias del sujeto, que dificulten al trabajador realizar su ocupación adecuadamente con agrado (Caballero et al., 2015).

1.2. Antecedentes de Estudio:

A continuación, se van a detallar los siguientes trabajos a nivel internacional y nacional. Dentro del ámbito internacional según Tarraga & Serrano (2016) existe una relación entre ansiedad estado, ansiedad rasgo, despersonalización, debilidad emocional y realización personal, los sujetos quienes presentan más nivel de ansiedad rasgo, son las mismas que presentan mayor nivel de ansiedad estado y más cansancio emocional, además presentan valores bajos en despersonalización. Las personas que tienen valores altos de despersonalización arrojaron bajas puntuaciones en su realización personal dentro del trabajo. Las mujeres presentan más ansiedad estado y rango con respecto al agotamiento y realización personal. Los trabajadores públicos con respecto a los trabajadores privados son los que presentan nivel más alto de ansiedad rango, también presentan estado forzado al cansancio emocional. En los empleados privados es mayor la realización personal, aunque no existen diferencias significativas.

Según Bresó et al (2019) en los resultados según el MBI, obtuvieron que la mayor parte de personal de salud se encuentran en un estado normal, sin embargo, algunos de ellos presentan un cierto nivel de estrés y otros presentan burnout. Sus resultados según el IDARE mostraron que los profesionales de salud tienen problemas de ansiedad en su mayoría ansiedad media y un gran número presentan ansiedad alta, demostrándonos que existe una cierta afección emocional en las personas capacitadas de salud el cual es posible que afecte a la atención del usuario.

En el ámbito nacional según Aedo (2015) observa que es muy significativa en los capacitados asistenciales del Hospital I La Esperanza- Essalud de la Libertad, la relación entre la ansiedad estado- rasgo con todas las medidas del síntoma del quemado. Es evidente que hay un vínculo moderado y directo de las medidas: agotamiento emocional del signo del quemado y la ansiedad estado de los trabajadores, entre la magnitud de despersonalización y ansiedad estado también hay correlación moderada y directa. En relación a la medida de realización personal con la ansiedad estado se presenta correlación baja e

inversa. Hay una conexión moderada y directa del agotamiento emocional con la ansiedad rasgo; entre la dimensión de despersonalización y ansiedad rasgo. Entre las medidas de realización personal, ansiedad rasgo su relación es inversa y moderada.

Suni & Callata (2016) en su trabajo de investigación nos indican que con respecto a la ansiedad estado de los trabajadores, encontraron una inclinación baja del 58%, estos fueron quienes no presentaron ansiedad estado en el trabajo, se sintieron adecuados en su lugar de trabajo. Tan solo el 9.9% fueron quienes presentaron ansiedad alta presentando inseguridad, escasa concentración, preocupación, sensación general de desorganización, acompañado por problemas para poder pensar con claridad. respecto al síndrome de burnout sus dimensiones tienen relación con las causas del clima laboral, comunicación, condiciones laborales y supervisión con dimensiones de realización personal, despersonalización, cansancio emocional. Su escala realización personal presenta mayor resultado dentro del indicador alto. Los autores mencionan que los investigadores deben generar mejores instrumentos, modelos, para poder medir la ansiedad estado con el síndrome del quemado, hacer una teoría donde también se vea los problemas de tipo social y cultural.

1.3. Teorías relacionadas al tema:

Dentro de este apartado respecto a la variable síndrome del quemado mencionamos al prototipo de comparación social de Buunk y Schaufeli, quienes en 1993 realizaron su prototipo para poder exponer la causa del síndrome del quemado dentro de los trabajadores de enfermería, donde indicaron: en el ámbito del espacio profesional, el burnout presenta doble causa: uno, las causas de cambio social con sus usuarios, segundo sus sucesos de unión y cotejo comunitario entre compañeros. Con respecto a los sucesos de cambio social con sus usuarios, los enfermeros identifican 3 variantes estresoras importantes para el aumento del síndrome de burnout: duda, sensación de igualdad y ausencia de inspección. La duda alude a la ausencia acerca de lo

que la persona percibe y piensa referente a cómo debe de conducirse. La sensación de igualdad apunta al contrapeso recibido entre lo que las personas de trabajo dan con lo que perciben en el paso de sus vínculos y la ausencia de control, esto tiene que ver con la probabilidad del laborioso para dominar los efectos de sus actos laborales (Sánchez, 2015).

El papel de los enfermeros origina mucha duda con relativa continuidad y se duda acerca de su repercusión con sus usuarios, respecto a cómo debe manejar sus dificultades y no perciben seguridad acerca de si realizan sus cosas de forma correcta. Es más, las perspectivas de retribución e igualdad de los capacitados se presentan fracasadas usualmente, los usuarios acostumbran a estar impacientes y desasosegados y la interrelación con ellos resulta no satisfactorio. Con respecto a los sucesos de unión comunitaria y cotejo con los colegas, el personal de enfermería no busca soporte comunitario en circunstancias de estrés, de lo contrario, en dichas circunstancias previenen la figura de colegas y evitan su ayuda por temor de que le juzguen de incompetentes (Sánchez, 2015).

También tenemos al modelo Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, quienes en 1995 ejecutaron un ejemplo estructural acerca del motivo, evolución y resultado del síndrome del quemado. Esta manifestación puede ser catalogado como una contestación al estrés del trabajo observado (disputa y confusión de rol) que nace detrás de un curso de revaloración cognoscitiva, cuando la planificación de resistencia utilizadas por los trabajadores (planificación de resistencia activa, o de evitación) no suelen ser eficientes para poder disminuir dicho estrés obtenido en el trabajo. Esta contestación sospecha una variable intermediaria entre el estrés obtenido y sus efectos (poca satisfacción laboral, ausencia de salud, empeño de dejarlo la organización, etc.) (Sánchez, 2015).

Con respecto a la variable ansiedad estado-rasgo tenemos a la teoría conductual donde Sandin & Chorot (1990) quienes mencionan que la ansiedad

logra ser comprendida como una reacción habitual e imprescindible, o también como una reacción inadecuada (ansiedad anómala). La diferencia entre ansiedad clínica o anómala y no clínica generalmente se determina en motivo a la solicitud del tratamiento del propio sujeto, petición que puede estar definido por varias circunstancias tales como: rasgos de personalidad, presiones familiares, convicciones personales de mal, etc. Separado de las dificultades de ansiedad individuales (Aedo, 2015).

Clásicamente la ansiedad es una aflicción subjetiva, que supone contemplar impresiones de incertidumbre, pánico indefinido, aprensión, duda o temor, inquietud, a manera de un adelanto objetivo, que implica un modo de espanto frente a nada o frente a algo, como oposición al espanto concreto frente a una amenaza. Es visible cuando la ansiedad es resultado de una cosa que no acontece, el acto de apreciarla deduce que nos atraemos por el dilema, intentamos solucionarlo, para ello nos organizamos, trasladamos nuestros medios. En esta dirección es normal la ansiedad. En el momento en el que la ansiedad en vez de ayudar obstaculiza la producción, ya inicia a producirse patológico, estimula padecimiento y no es útil para solucionar cuales son los motivos que lo estimulan, si frente a una prueba percibimos bastante ansiedad que terminamos en vacío temblando los miembros inferiores (Aedo, 2015).

Para la exposición de la actual investigación aplicamos los instrumentos como el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), que midió tres dimensiones, así como el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal. El Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo (STAI), el cual engloba dos medidas desglosadas que nos permitió evaluar dimensiones diferentes de ansiedad, el nivel rasgo que contiene veinte ítems, por el cual medimos a la persona como se percibe habitualmente y el nivel estado que también tiene veinte ítems pero medimos a la persona como se está sintiendo en ese momento.

1.4. Formulación del problema:

¿Cuál es la correlación entre ansiedad y síndrome de burnout del personal de salud asistencial del distrito de Chota?

1.5. Justificación e importancia del estudio:

Se argumenta metodológicamente dado que va a permitir que se generen investigaciones a futuro, desde y con herramientas cualitativas, que ayuden a evidenciar la situación actual del personal asistencial en el distrito de Chota. Por otro lado, esta investigación se justifica en términos prácticos ya que podrá ser útil para crear programas preventivos para disminuir la ansiedad y el estrés laboral y las consecuencias que éstos originen. Asimismo, generar medios de sostén para su detección y medicación oportuna y de esta manera se estará obviando que el trabajador asistencial de un nosocomio sufra de dolencias psicológicas que impiden acrecentar la calidad de prestación a la población en general y crear un ambiente de trabajo saludable.

1.6. Hipótesis:

Hipótesis general

H1: Existe correlación entre Ansiedad y Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales que laboran en el Hospital del Distrito de Chota.

Hipótesis específicas

H2: Existe correlación indirecta entre Ansiedad Estado y la dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota.

H3: Existe correlación directa entre Ansiedad Estado y la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota.

H4: Existe correlación indirecta entre ansiedad estado y la dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota.

H5: Existe correlación directa entre Ansiedad Rasgo y la dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota.

H6: Existe correlación directa entre Ansiedad Rasgo y la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota.

H7: Existe correlación indirecta entre ansiedad Rasgo y la dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota.

1.7. Objetivos:

Objetivo general

Establecer la correlación entre ansiedad y síndrome de burnout en el personal de salud asistencial del distrito de Chota.

Objetivo específico:

- Determinar la correlación indirecta entre Ansiedad Estado y la dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota.

- Determinar la correlación entre Ansiedad Estado y la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota.

- Determinar la correlación indirecta entre ansiedad estado y la dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota.

- Determinar la correlación entre Ansiedad Rasgo y la dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota.

- Determinar la correlación entre Ansiedad Rasgo y la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota.

- Determinar la correlación indirecta entre ansiedad Rasgo y la dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout, en los trabajadores de salud asistenciales del distrito de Chota.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. Tipo y diseño de la investigación:

El presente análisis pertenece a un trabajo de tipo correlacional, diseño transversal. El presente estudio midió dos variables que se desearon conocer, Ansiedad Estado - Rasgo Y Síndrome De Burnout, cuál fue su correlación con el trabajador y cuál fue la correlación entre las mismas (Hernández et al., 2010).

2.2. Población y muestra:

La comunidad objeto de investigación fue aproximadamente de 200 trabajadores de salud del distrito de Chota. Solamente se tomó como muestra al personal asistencial, donde incluyeron médicos, Lic. En Enfermería, Téc. En Enfermería, Aux. En enfermería, Obstetrices, Nutricionistas, Biólogos, Téc. En Laboratorio, Químico farmacéutico, Téc. En Farmacia, Psicólogas. Los datos se recogieron de una manera directa, mediante los inventarios de Ansiedad Estado-Rango (STAI) y Burnout de Maslach (MBI). La muestra tomada fue de 100 trabajadores donde excluimos al personal administrativo.

2.3. Variables, Operacionalización:

Tabla 1

Operacionalización Ansiedad Estado-Rango y Síndrome de Burnout.

Variables	Dimensiones	Ítems	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Ansiedad Estado-Rasgo	Ansiedad Estado	20 ítems	Inventario de Ansiedad Estado-Rango (STAI)
	Ansiedad Rasgo	20 ítems	
Síndrome De Burnout	– Agotamiento emocional.	1,2,3,6,8,13,14,16,20	Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
	– Despersonalización	5,10,11,15,22.	
	– Realización personal.	4,7,9,12,17,18,19,21.	

Fuente: Elaboración propia

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Validez y Confiabilidad

Dentro de nuestras técnicas, aplicamos una encuesta a nuestra población modelo de estudio de acuerdo a los instrumentos de nuestras dos variables a estudiar. Los inventarios aplicados fueron: el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rango (STAI).

La validez del instrumento MBI fue adquirido por medio de una posición netamente estadística, empleando el procedimiento de la correlación ítem- test logrando correlaciones en término medio de .457, incluso llego al máximo de .944. La credibilidad de la herramienta se adquirió por medio de la regla Alfa de Cronbach, encontrándose un factor de fiabilidad de .885, señalando una credibilidad alta de la herramienta en la comunidad explorada (Aedo, 2015).

Para la validez del STAI se cogió como antecedente la medida de ansiedad IPAT (Cattell and Seller, 1963) y la numeración de calificativos emotivos de Zuckerman (1960). (AACL). En su figura principal es de señalarse que los nexos entre STAI; el IPAT (Cattell and Scheiler) y el TMAS (de Taylor). son muy moderados para los educandos profesionales, así como para los usuarios o pacientes. Dado que el inter nexos entre estas medidas se acercan a la fiabilidad de las medidas. es comprensible finalizar mencionando que las 3 medidas pueden ser miradas según dimensiones alternas de A-Rasgo. Es persistente, el AACL manera principal, deriva solo moderadamente vinculado con las diferentes medidas de A-Rasgo (Aedo, 2015).

La confiabilidad del instrumento de ansiedad rasgo-estado se sacó por medio del factor alfa. Los factores alfa para las medidas STAI llevaron medidas a través de la regla K-R20 con la variación insertada por Cronbach (1951) empleando los modelos normativos. dichos factores de fiabilidad que cambiaron entre .83 - .92, para A-Estado fueron semejantes a las calificaciones adquiridas en A-Rasgo. Por lo tanto, la congruencia interior de sus 2 medidas del IDARE es muy buena (Aedo, 2015).

La aplicación de las pruebas piloto fue al personal de salud asistencial en la Libertad en el año 2015, por los estudiantes de la UPAGU, quienes lo aplicaron en el Hospital I la Esperanza (ES SALUD).

El presente proyecto fue aprobado el 3 de agosto del año 2020 por el comité de investigación de la Escuela Profesional. Desde entonces hemos estudiado alguna información disponible, realizamos la formulación del problema, justificamos la importancia de nuestro estudio, elaboramos nuestras hipótesis, objetivos y determinamos nuestra muestra de estudio hasta octubre del año ya mencionado. Durante el mes de noviembre, la primera semana nuestro asesor validó nuestros instrumentos de evaluación, iniciando a aplicarlos desde el 16 hasta el 28 del mismo mes. La recolección de datos fue de una manera directa con el trabajador de salud.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Los datos obtenidos lo organizamos de acuerdo a su edad, sexo, tipo de contrato, carrera profesional y tiempo de permanencia en el Hospital del personal de salud asistencial, luego se realizó un análisis donde obtuvimos los resultados, realizamos la discusión y finalmente llegamos a las conclusiones correspondientes.

2.6. Criterios éticos

En lo que respecta al aspecto ético se tuvo en cuenta el principio de la voluntariedad ya que las personas fueron libres de decidir si participan o no en la investigación, principio de la comprensión donde los trabajadores tuvieron la capacidad de entender acerca de la información que se les presentó para poder decidir acerca de su participación, principio de beneficencia por lo que en ningún momento se generó algún tipo de daño ni a los participantes de la evaluación ni a los evaluadores, principio de veracidad ya que los datos recogidos tuvieron una fuente cierta, principios de la discreción y el respeto ya que la información

recogida fue utilizada estrictamente para el estudio y no implico revelar dato alguno acerca de los participantes, principio de justicia ya que como estudiantes tenemos derecho a la investigación y por último el principio de la divulgación ya que la universidad nos permitirá publicar alguna información necesaria acerca de nuestro trabajo sin faltar el respeto y hacer daño a los integrantes del estudio.

2.7. Criterios de rigor científico

Para ceñirse a un diseño metodológico de carácter correlacional en la medida que fuimos desarrollando el proyecto tuvo el suficiente rigor académico, metodológico y científico.

III. RESULTADOS:

3.1. Tablas y figuras:

Tabla 1

Estadísticos descriptivos del Inventario de Ansiedad Estado-Rango (STAI) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	STAI	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal	MBI
Media	26.66	25.15	51.81	9.07	4.44	38.97	52.48
Desviación	5.545	6.277	10.624	7.927	4.272	8.307	12.035
Mínimo	9	12	21	0	0	5	8
Máximo	42	44	78	42	21	48	102

a. Hay diversas maneras. Se explica el valor más bajo.

Fuente: Data del Inventario Ansiedad Estado-Rango (STAI) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Tabla 2

Prueba de Normalidad de kolmogorov-Smirnov de los Inventarios Ansiedad Estado-Rasgo y Burnout de Maslach

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad Estado	.067	100	.200*
Ansiedad Rasgo	.120	100	.001
Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	.098	100	.018
Agotamiento Emocional	.126	100	.000
Despersonalización	.150	100	.000
Realización Personal	.138	100	.000
Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	.115	100	.002

*. *Esto es un margen mínimo de la significación verídica.*

a. rectificación de significación de Lilliefors

Fuente: Data del Inventario Ansiedad Estado-Rango (STAI) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Existen algunos valores menores a .05, y de acuerdo a la regla, basta que exista uno de los elementos del (Sig) que sea menor a .05, la distribución de datos es no paramétrica, razón por la cual se usó Rho Spearman.

Tabla 3

relación entre el Inventario de Ansiedad Estado-Rango (STAI) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

			Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Rho de Spearman	Ansiedad Estado	Coefficiente de correlación	.099	.353**	-.051
		Sig. (bilateral)	.330	.000	.612
		N	100	100	100
	Ansiedad Rasgo	Coefficiente de correlación	.317**	.473**	-.092
		Sig. (bilateral)	.001	.000	.365
		N	100	100	100

Fuente: Data del Inventario Ansiedad Estado-Rango (STAI) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

3.2. Discusión de resultados

Tomando en consideración los resultados encontrados en el estudio y para efectuar la discusión conveniente primeramente analizaremos los resultados correspondientes en base de nuestros objetivos, hipótesis principal y específicas:

En mención al objetivo principal de nuestro estudio que es determinar la relación entre la variable ansiedad y la variable del síndrome de burnout del personal de salud asistencial del distrito de Chota, obtuvimos que existe relación significativa entre ambas variables. O sea que la aparición de Ansiedad ayuda a la obtención del Síndrome del quemado. La cual se manifiesta a la ansiedad como una sensación subjetiva, que supone asistencia de impresiones de rigidez, terror indefinido, aprensión, duda o pánico, inquietud, que implica una manera de miedo ante nada o ante algo. De acuerdo a lo señalado existe relación significativa entre las variables ansiedad estado–rasgo (STAI) y síndrome de Burnout de Maslach (MBI), los cuales se confirman con el estudio de Aedo (2015) quien realizó una investigación correlacional en personal de salud donde halló una alta relación significativa en cada uno de los inventarios, menciona que la ansiedad facilita para la obtención del síndrome del quemado. En tal sentido la ansiedad estado y la ansiedad rasgo afectan el confort psicológico, por lo tanto, su estado mental del trabajador de salud e influye en la manera como el trabajador responde frente a los pacientes.

Con respecto a los objetivos específicos, en el primero que es determinar la relación indirecta entre la dimensión ansiedad estado y agotamiento emocional del Síndrome de Burnout del personal de salud asistencial del distrito de Chota, se obtuvo que no existe relación significativa entre ambas medidas con un $r=.099$. Este resultado no se corrobora con ningún antecedente de estudio, ya que en los estudios encontrados hay una relación entre dichas dimensiones.

En el segundo objetivo específico el cual fue determinar la relación entre la dimensión Ansiedad Estado y la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout del personal de salud asistencial del distrito de Chota, se puede

corroborar la existencia de una alta relación significativa entre ambas dimensiones con un $r=.353^{**}$. lo cual se confirma con el estudio de Tarraga y Serrano (2016) en donde describen que existe una relación entre ansiedad estado y la medida de despersonalización, además indican que las personas que tienen valores altos de despersonalización arrojaron bajas puntuaciones en su realización personal dentro del trabajo. También concuerda con el estudio de Aedo (2015) quien menciona en su estudio que entre la magnitud de despersonalización y ansiedad estado también hay relación moderada y directa.

En referencia al tercer objetivo específico, con la denominación determinar la correlación indirecta de las dimensiones ansiedad estado y realización Personal del Síndrome de Burnout, en el personal de salud asistencial del distrito de Chota. Se confirma que no existe relación significativa entre ambas dimensiones con un $r= -.051$. lo cual se contrasta con el estudio de Suni & Callata (2016) quienes mencionan en su trabajo que encontraron una inclinación baja con respecto a la ansiedad estado en la mayoría de trabajadores; respecto al síndrome de burnout la escala de realización personal presenta mayor resultado dentro del indicador alto. Los autores mencionan que los responsables de los estudios o investigadores deben generar mejores instrumentos, modelos, para poder medir la ansiedad estado y el síndrome del quemado, establecer una teoría donde también se vea los problemas de tipo social y cultural. Aedo (2015) en su trabajo también encontró correlación baja e inversa entre las medidas de ansiedad estado con realización personal del síndrome del quemado.

En relato al cuarto objetivo específico que es determinar la relación entre Ansiedad Rasgo y la dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout, en el personal de salud asistencial del distrito de Chota, se comprobó que existe una relación altamente significativa entre ambas dimensiones con un $r=.317^{**}$. Lo cual coincide con los estudios de Aedo (2015) quien encontró que hay una conexión moderada y directa del agotamiento emocional con la ansiedad rasgo en los trabajadores de salud de su población de estudio.

En relación al quinto objetivo específico que fue determinar la correlación entre la dimensión Ansiedad Rasgo y la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout, en el personal de salud asistencial del distrito de Chota, se puede corroborar que existe una relación altamente significativa entre ambas dimensiones con un $r=.473^{**}$. lo cual se confirma con el estudio de Tarraga y Serrano (2016) en donde describen que las personas que tienen valores altos de despersonalización arrojaron bajas puntuaciones en su realización personal dentro del trabajo. También se confirma con el estudio de Aedo (2015) quien lo ejecutó en trabajadores asistenciales de salud donde menciona haber encontrado una conexión moderada y directa de la medida de despersonalización y la ansiedad rasgo.

Finalmente, al determinar la correlación indirecta entre ansiedad Rasgo y la dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout, en el personal de salud asistencial del distrito de Chota, se corrobora que no existe relación entre ambas dimensiones con un $r=-.092$. lo cual se confirma con los estudios de Tarraga y Serrano (2016); Aedo (2015) en donde describen que las personas que tienen valores altos de despersonalización arrojaron bajas puntuaciones en su realización personal dentro del trabajo.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- A través del actual estudio se puede finalizar que al determinar la correlación entre la variable ansiedad y la variable del síndrome de burnout del personal de salud asistencial del distrito de Chota, existe relación significativa entre ambas variables.

- Asimismo, al determinar la relación indirecta entre la dimensión ansiedad estado y agotamiento emocional del Síndrome de Burnout del personal de salud asistencial del distrito de Chota, se obtuvo que no existe relación significativa entre ambas medidas con un $r=.099$.

- A la vez al determinar la relación entre la dimensión Ansiedad Estado y la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout del personal de salud asistencial del distrito de Chota, se puede corroborar la existencia de una alta relación significativa entre ambas dimensiones con un $r=.353^{**}$.

- En relato a la correlación indirecta de las dimensiones ansiedad estado y realización Personal del Síndrome de Burnout, en el personal de salud asistencial del distrito de Chota. Se confirma que no existe relación significativa entre ambas con un $r= -.051$.

- En referencia a la relación entre Ansiedad Rasgo y la dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout, en el personal de salud asistencial del distrito de Chota, se comprobó que existe una relación altamente significativa entre ambas dimensiones con un $r=.317^{**}$.

- En la relación entre la dimensión Ansiedad Rasgo y la dimensión de Despersonalización del Síndrome de Burnout, en el personal de salud

asistencial del distrito de Chota, se puede corroborar que existe una relación altamente significativa entre ambas dimensiones con un $r=.473^{**}$.

➤ Finalmente, al determinar la correlación indirecta entre ansiedad Rasgo y la dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout, en el personal de salud asistencial del distrito de Chota, se corrobora que no existe relación entre ambas dimensiones con un $r=-.092$.

4.2. Recomendaciones

➤ Implementar un programa preventivo promocional con la finalidad de trabajar la ansiedad, considerando: Emociones, respiración diagramática, técnicas de visualización, reestructuración mental, solución de problemas y toma de decisiones.

➤ Implementar un proyecto preventivo promocional con el propósito de desarrollar: Integración de grupo, habilidades profesionales y sociales, control de impulsos, relajación, afrontamiento de estrés; con la finalidad de que el personal de salud asistencial desarrolle estrategias para enfrentar el Burnout.

➤ Se debe extender el presente estudio, a diversas instituciones y en las diferentes regiones de nuestro país, con la intención de conocer cómo se encuentran estas variables, para la implementación de los programas promocionales a nivel nacional.

➤ Se deben crear, en la institución, espacios de apoyo para el personal asistencial, elaborados especialmente al control de la ansiedad y estrés.

➤ El departamento de psicología de la institución debe de gestionar talleres para los familiares de los trabajadores de salud para darles a conocer la importancia del apoyo de la familia en el trabajo.

- La institución debe gestionar presupuesto para la contratación de más personal con la finalidad de disminuir la sobrecarga de actividades y evitar que los trabajadores adquieran estrés y ansiedad.
- La institución debe de implementar programas de integración ya sea paseos grupales, deporte, eventos sociales, etc. Para aumentar los vínculos de amistad y reforzar algunos conocimientos con respecto al trabajo que se viene realizando cada año.

REFERENCIAS:

Aedo, R. (2015). *Relación entre Ansiedad y Síndrome de Burnout, en el Personal Asistencial del Hospital I La Esperanza - Essalud, perteneciente a la Red Asistencial*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. La Esperanza, la Libertad-Perú.

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/168/AEDO%20BENI%20TES.pdf?sequence=1>

Bresó, E., Pedraza, L., & Pérez, K. (2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary*, 16(2), 259 – 269.

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2958-Texto%20del%20art%C3%ADculo-9061-1-10-20190822.pdf>

Caballero, C., González, O., & Palacio, J, (2015). Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Salud Uninorte*,31(1),59-69.

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5085-36184-1-PB.pdf>

Díaz, M.C., Juarros, N., García, B., & Sáez, C. (2017). Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte.

Enfermería global,16(45),246-265. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100246&script=sci_arttext&tlng=pt

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2010). *Metodología De la investigación*. Quinta Edición. McGRAW-HILL.

https://www.academia.edu/25455344/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_Hernandez_Fernandez_y_Baptista_2010

Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., & Mayta, P. (2016). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL PERÚ, ENSUSALUD 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(2), 241-247.

<https://www.scielosp.org/pdf/rpmpesp/2016.v33n2/241-247/es>

- Muñoz, C.L., Rumie, H., Torres, G., & Villarroel, K. (2015). IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LA (DEL) ENFERMERA(O) QUE OTORGA CUIDADOS EN SITUACIONES ESTRESANTES. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 45-53.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100005&script=sci_arttext&tlng=n
- Portero, S., & Vaquero, M. (2015). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 543-552.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015005042586&script=sci_arttext&tlng=es
- Rodríguez, M.G., Baltazar, R., Meza, C., Cortés, S.G., & Aldrete, J. (2016). FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(3), 8 – 15.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn163b.pdf>
- Sánchez, S. D. (2015). “*Síndrome De Burnout Y Características Sociodemográficas En Los Profesionales De Enfermería Del Centro De Salud Patrona De Chota. Agosto. 2015*”. Universidad Nacional de Cajamarca. Chota- Cajamarca.
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/980/tesis%20final%20IMP_RIMIR.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Sarsosa, K., & Charria, V.H. (2017). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(1), 44-52.
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3204-Texto%20del%20art%C3%ADculo-13670-4-10-20180125%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3204-Texto%20del%20art%C3%ADculo-13670-4-10-20180125%20(3).pdf)
- Suni, A.J., & Callata, G. (2016). *CLIMA LABORAL RELACIONADO CON EL SINDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD-ESTADO*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN. Arequipa- Perú.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3545/Pssuhuj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tarraga, M., & Serrano, J.P. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *JONNPR*, 1(3), 100-106.
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EstadoDeAnsiedadYBurnoutEnTrabajadoresSanitariosDe-5600070%20\(11\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EstadoDeAnsiedadYBurnoutEnTrabajadoresSanitariosDe-5600070%20(11).pdf)

ANEXOS 01

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento.

0	1	2	3
Nada	Algo	Bastante	Mucho

Ansiedad Estado	RPTA
1. Me siento calmado	
2. Me siento seguro	
3. Estoy tenso	
4. Estoy contrariado	
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	
6. Me siento alterado	
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	
8. Me siento descansado	
9. Me siento angustiado	
10. Me siento confortable	
11. Tengo confianza en mí mismo	
12. Me siento nervioso	
13. Estoy desasosegado	
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	
15. Estoy relajado	
16. Me siento satisfecho	
17. Estoy preocupado	
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	
19. Me siento alegre	
20. En este momento me siento bien	

0	1	2	3
Nada	Algo	Bastante	Mucho

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

ANEXOS 02

Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

El propósito de este estudio es conocer como los profesionales perciben su trabajo y su entorno laboral. No hay respuesta correcta ni incorrecta, buscamos que usted lo complete con la mayor sinceridad posible. Por el cual, estamos sumamente agradecidos por ese valioso tiempo que nos dedica.

Cada ítem tiene 7 alternativas de posibles respuestas, que van desde Nunca (valor 0) hasta Todos los días (valor 6). Conteste a las 22 frases con uno de los valores que indican la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento.

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

PREGUNTAS		PUNTUACION
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 tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.	
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	
8	Me siento “quemado” (agotado, fastidiado, hartado) por mi trabajo.	
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.	

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

PREGUNTAS		PUNTUACION
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté induciendo emocionalmente.	
12	Me siento muy activo.	
13	Me siento frustrado en mi trabajo.	
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio.	
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	
17	Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio.	
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.	
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	
20	Me siento acabado.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	
22	Creo que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas.	

ANEXOS 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, acepto que BUSTOS LLACZA, JORGE ALFREDO y QUINTANA AGIP ESTEFANÍA de la Especialidad de Psicología de la Universidad Señor de Sipán del Perú, puedan aplicarme las siguientes pruebas: “Inventario de Ansiedad Estado-Rango (STAI)” y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), con el fin de desarrollar su tesis para sustentar su licenciatura en psicología. La investigación tiene como finalidad analizar si existe una relación entre Ansiedad y Síndrome de Burnout, en el personal de salud asistencial que trabaja en el Hospital del Distrito de Chota.

Es importante que sepa que toda la información que se recoja para el estudio será TOTALMENTE CONFIDENCIAL. Esto quiere decir que en ningún momento se conocerá su nombre y que nadie podrá ver sus respuestas, ya que éstas se guardarán y se les dará un uso exclusivamente académico.

Si está de acuerdo en participar, le pedimos por favor que lea con atención y cuidado toda la información en cada una de las encuestas.

Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso la perjudique en ninguna forma. Además, si siente que desea conversar acerca de algunos temas relacionados con la investigación, tiene alguna duda, preocupación o comentario, siéntase libre de expresarlo. Si está de acuerdo con participar, por favor firme abajo.

¡Muchas gracias por su tiempo y participación!

Chota, _____ de _____ del 2020

Firma del participante