

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

**“ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y SÍNDROME DE BURNOUT EN POLICÍAS DE UN COMPLEJO POLICIAL DE TRUJILLO EN TIEMPOS DE COVID-19”**

---

**ÁREA DE INVESTIGACIÓN:**

Psiquiatría

**AUTOR (ES):**

Jean Carlos Alfonso Tuñoque Chávez

**JURADO EVALUADOR:**

**Presidente:** Lozano Ybañez, Rosa Angela

**Secretario:** Moya Vega, Víctor Raul

**Vocal:** Espinola Lozano, Joel Hernando

**ASESOR:**

Marco Orlando, Serrano García

**Codigo orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-5952-0535>

**TRUJILLO – PERÚ**

**2022**

**Fecha de sustentación:** 2022/08/02

## INDICE

| <b>CONTENIDO</b>                 | <b>Pág.</b> |
|----------------------------------|-------------|
| RESUMEN .....                    | 4           |
| INTRODUCCIÓN .....               | 6           |
| MATERIALES Y MÉTODOS .....       | 11          |
| RESULTADOS .....                 | 17          |
| DISCUSIÓN .....                  | 22          |
| CONCLUSIONES.....                | 24          |
| LIMITACIONES .....               | 25          |
| RECOMENDACIONES .....            | 26          |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... | 26          |
| ANEXOS .....                     | 30          |

## **DEDICATORIA**

Dedicó esta tesis a mi padre debido a su noble labor que desarrolla en la policía nacional del Perú, que en muchas veces no es tomada en cuenta y yo lo hago en este momento, dedicándole esta tesis

A mi madre por ser persona más maravillosa que conozco, que desde pequeño me enseñó a tener carácter y resiliencia ante cualquier adversidad que se presente y nunca quedarme estacando por los obstáculos que se presenten y ser más sabio ante cada obstáculo que supero

A mi familia en general que siempre tuve el apoyo de ellos, desde que inicio la carrera hasta el último trabajo de pregrado que es esta investigación, la tesis

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por ser mi fortaleza y guía en cada decisión que tomo en la vida

A mi asesor Dr. Orlando Serrano García por quien gracias a su conocimiento, experiencia y dedicación pude elaborar esta tesis de una forma profesional, muchas gracias por su paciencia y tiempo

A Javier y Lady que gracias a su apoyo moral pude terminar la tesis en el tiempo que me propuse, ya que, si no fuera por ellos, hubiese prolongado más su elaboración. Gracias por su tiempo y consejos que me dieron, ya que me sirvieron para tener mucha más seguridad

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar si la Ansiedad ante la muerte es un factor asociado al Síndrome de Burnout en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19 entre octubre y noviembre del 2020.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal analítico en el que se incluyeron a 153 efectivos policiales, del cual solo entraron al estudio 131 y 22 se excluyeron, aplicándoles la escala de ansiedad ante la muerte de Templer y el inventario de Burnout de Maslach de forma presencial.

**Resultados:** Se analizó la información de los 131 efectivos policiales. Donde los efectivos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte severo es 83.3%, se observa que en solo un 16.7% tiene síndrome de Burnout el valor fue de  $p = 0.0021$ ,  $\chi^2 = 12.33$  y OR 23.6; para la dimensión de agotamiento emocional se obtuvo que los policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte severo, un 58.3% va a tener agotamiento emocional bajo, un 16.7% agotamiento emocional medio y un 25.0% agotamiento emocional alto; para la dimensión de despersonalización se obtuvo que los policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte severa, un 16.7% tiene despersonalización baja, un 50.0% tiene despersonalización media y un 33.3% tiene despersonalización alta y para la dimensión de realización personal aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte severa, un 58.3% tiene realización personal baja, un 25.0% tiene realización personal media y un 16.7% tiene realización personal alta

**Conclusión:** Conforme los niveles de ansiedad ante la muerte aumenten, va a aumentar la presencia de síndrome de burnout y cuando disminuyan los niveles de ansiedad ante la muerte, la presencia de síndrome de burnout va a disminuir en un complejo policial de Trujillo entre octubre y noviembre del 2020

## ABSTRACT

**Objective:** To determine if Death anxiety is a factor associated with Burnout syndrome in police officers in a police complex during Covid-19 between October and November 2020.

**Material and methods:** A cross-sectional analytical study was carried out in which 153 police officers were included, of which only 131 entered the study and 22 were excluded, applying the Templer Death anxiety scale and the Maslach Burnout Inventory in person.

**Results:** The information from 131 police officers was analyzed. For the dimension of emotional exhaustion, it was found that 58.3% of the police officers with a severe level of death anxiety had low emotional exhaustion, 16.7% had medium emotional exhaustion and 25.0% had high emotional exhaustion. 0% high emotional exhaustion; for the dimension of depersonalization, it was found that police officers with a severe level of death anxiety, 16.7% have low depersonalization, 50.0% have medium depersonalization and 33.3% have high depersonalization, and for the dimension of personal fulfilment, those police officers with a severe level of death anxiety, 58.3% have low personal fulfilment, 25.0% have medium personal fulfilment and 16.7% have high personal fulfilment.

**Conclusion:** As death anxiety levels increase, the presence of burnout syndrome will increase, and as death anxiety levels decrease, the presence of burnout syndrome will decrease in a police complex in Trujillo between October and November 2020.

## I. INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre del 2019 comenzó un brote neumónico en humanos de origen desconocido en China (Wuhan, capital de Hubei), que se expandió por toda esta nación. Posteriormente los pacientes infectados pasaron a ser estudiados, en donde se llegó a aislar a un virus ARN monocatenario “+” (Coronavirus) y para enero del 2020, el virus se extendió a países vecinos (Corea, Tailandia, Japón, Vietnam). Ya para el 30 de enero la Organización mundial de la salud (OMS), declara una emergencia a nivel mundial debido a la alta tasa de infectados de China y países cercanos. <sup>(1,2)</sup>

La propagación del virus, desde la China a los demás países fue debido a los viajes aéreos que se realizaban desde Wuhan, donde dependía mucho el tiempo de viaje y la

cantidad de pasajeros. La población migrante e inmigrantes de China fue el primer indicador de predicción en la enfermedad en sus principios para más adelante concluir que la propagación del virus no tiene origen étnico, sino que depende de la movilización humana portadora <sup>(3)</sup>

En base del informe situación de la OMS 129 de OMS del 28 de mayo del 2020, a nivel mundial 5 593 631 casos confirmados y 353 334 fallecidos y en el Perú hasta el 28 de mayo del 2020, hay 141 799 casos confirmados y 4 099 fallecidos, llevándose el departamento de Lima la mayor cantidad de casos (87 478 infectados) y el departamento de la Libertad en quinto puesto (3 818 infectados). <sup>(4,5)</sup>

Ante la alta incidencia de contagios y muertes por covid-19, las ideas, emociones y pensamientos negativos se hacen mucho más frecuentes en la población, alterando así la salud mental, presentando: ansiedad, ira, miedo depresión y estrés, en toda la población y más en las poblaciones que se encuentran laborando en estos tiempos (los policías, el ejército, personales de salud, trabajadores de empresas de primera necesidad, etc.) debido: a gran presión laboral por parte del estado, empresas y población, protección inadecuada, exceso de trabajo, frustración, aislamiento, agotamiento y falta de contacto con sus familiares. <sup>(6,7)</sup>

Si bien es cierto la muerte es una etapa inevitable en la vida del ser humano, a la cual todos vamos a llegar en cualquier momento, por lo que el hecho de tener miedo de una forma consciente o inconsciente es cuando definimos a ansiedad ante la muerte, que vendría a ser un fenómeno común presente, en toda la sociedad y se ha conceptualizado como el miedo a la muerte de uno mismo y miedo a la muerte de otros. Como los humanos estamos conectados biológicamente para responder ante eventos negativos y poder aprehender de diversas situaciones, en especial cuando estas situaciones amenazan la vida, es cuando el individuo llega a experimentar pensamientos ansiosos relacionados a la muerte, muy independientemente de la persona, porque estos pensamientos pueden ser menos intensos en algunos <sup>(8-10)</sup>

Los factores influyentes para la ansiedad ante la muerte tenemos: edad, sexo, religión, cultura, salud física y mental. Donde la edad mayor vendría a ser un factor resaltante: Debido a que este está asociado a problemas médicos, pérdida de seres queridos y deterioro de capacidades cognitivas; junto a las enfermedades crónicas: Entre ellas el cáncer, porque el diagnóstico de un cáncer conduce a cambios de vida de la persona y a su manera de afrontar dicha situación frustrante. <sup>(9,11)</sup>

El escenario inusual del covid-19, donde a través de los diversos medios de comunicación actuales que informan las cifras diarias actualizadas sobre el número de muertes respectivas en cada localidad, es el que aumenta los pensamientos relacionados a la muerte y así genera comportamientos defensivos, por lo que la ansiedad ante la muerte es un factor determinante en el comportamiento humano cotidiano en estos tiempos. Se debe tener en cuenta que la ansiedad ante la muerte recientemente se considera que tiene un enfoque transdiagnóstico, la importancia de este enfoque es en que se centra en los síntomas y predisposiciones que hay en las múltiples categorías de los trastornos mentales, para poder así tener una mejor evaluación de estos <sup>(12,13)</sup>

Respeto a la actividad laboral está de por sí ya es generadora de estrés, donde dependerá mucho del empleado para afrontar estas situaciones estresantes, ya sea de una forma adaptativa o desadaptativa (que traerá consigo insatisfacción y desgaste). Hablar de estrés laboral, es hablar de un desequilibrio entre las demandas profesionales dadas y la capacidad del empleado para poder llevarlas a cabo, es aquí donde podemos hablar del síndrome de burnout, que es un trastorno debido a la exposición prolongada de estrés, con una pérdida progresiva de la preocupación y sentimiento de las personas que lo rodean en el ambiente laboral (esto lleva a deshumanización y aislamiento) <sup>(14)</sup>

Entre las manifestaciones que se presentan en el síndrome de burnout tenemos: psicomáticas (Cefalea, fatiga crónica, dolores musculares, disfunción sexual, alteraciones cardiorrespiratorias, dermatológicas, gastrointestinales y del sueño), conductuales (Ausentismo laboral, dietas alimentarias inadecuadas, incapacidad de relajarse, abuso de drogas, alcohol y medicamentos) y emocionales (depresión, falta de motivación, baja autoestima, irritabilidad, dificultad para concentrarse y deseo para abandonar los estudios y/o ambiente laboral) <sup>(15)</sup>

Abordar una situación sin precedentes como el covid-19, ha generado en los personales de salud enfrentar desafíos clínicos, organizativos y técnicos para el bienestar de la población, llegando a desarrollar burnout en forma de agotamiento emocional, despersonalización o reducción de los sentidos de logro (debido a la privación de sueño, cargas excesivas de trabajo y apoyo inadecuado). Por otro lado, los médicos no son el único personal que puede ser afectado con síndrome de burnout, porque esta se presenta en los que realizan las llamadas profesiones de ayuda, cuyo objetivo es cuidar a las personas (ingenieros, abogados, gerentes y policías) <sup>(16,17)</sup>

Debido a que las medidas políticas se aplican para toda una nación, no todos están en las mismas condiciones de poder acatarlas o respetarlas, llegando a ser un factor de riesgo para aparición de tensión o conflictos sociales, más aún en los sectores que consideren que se están tomando medidas injustas para ellos, en donde la policía y el ejército son los que deben velar por un orden y promover medidas preventivas para la población y el bienestar de todos, generando en ellos sensación de agotamiento y problemas de salud mental, como el síndrome de burnout <sup>(17,18)</sup>

Los policías se encuentran en el tercer lugar del grupo profesional de padecer síndrome de burnout, después de los médicos y docentes, donde la población femenina es la más vulnerable a padecerla <sup>(19)</sup>

Entre las medidas preventivas para el desarrollo del síndrome de burnout tenemos las individuales como: Escuchar al personal sin criticar sus acciones o decisiones de los temas que nos cuenten, darles apoyo técnico en el trabajo y emocional, y grupales como: Crear sesiones dinámicas de lectura para el hogar, cuyo objetivo sea estimular la reflexión personal y luego compartirlas con los demás <sup>(20,21)</sup>

La pandemia del covid-19 ha involucrado a todo el mundo y ha aumentado la demanda de consultas a profesionales de salud mental (psiquiatras y psicólogos) y ante esta situación se están planteando el uso de la telepsiquiatría y establecimientos psicológicos

de líneas directa, este segundo, se está implementando actualmente más en la China y esta forma de consultas debería ser promovida por los demás países. <sup>(22,23)</sup>

**Odunayo O, Kolawole A, Austine A;** llevaron un estudio que tenía como objetivo determinar si los niveles de estrés policial y ansiedad ante la muerte, se ven influenciados en rendimiento laboral de los policías, donde la población fue un total de 204 oficiales policiales entre los 22 – 56 años de edad del departamento oficial de Lagos en Nigeria, los instrumentos usados: La escala de percepción de desempeño laboral, el cuestionario de estrés policial (Escala PSQ) y la escala de ansiedad ante la muerte (Escala DAS). Respeto a sus resultados, se indica que el estrés organizativo y operativo policial y la ansiedad por la muerte tiene una variación significativa en las percepciones del desempeño laboral, se usó t de student para los análisis estadísticos ( $R^2 = 426$ ,  $F = 3.204 = 28.899$ ,  $p < 0.01$ ). El trabajo concluye en que el estrés y la ansiedad por la muerte son factores negativos significativos y que podrían tener un efecto adverso en la percepción del nivel de desempeño laboral de los oficiales promedio <sup>(24)</sup>

**Morales G, Gallego L, Rotger D;** realizaron un estudio de sus tantos en la revista de psicología de emergencia e intervenciones de crisis, su modelo fue transversal descriptivo y tuvo como fin evaluar la incidencia en varios profesionales en relación a los servicios humanos. La población estuvo constituida por 283 personas, donde: 72.5% mujeres y 27.5% hombres y de los siguientes sectores: 111 del servicio sanitario, 51 del servicio educacional, 27 de servicios sociales, 25 del transporte sanitario, 25 educadores sociales, 23 voluntarios de protección civil y 11 policías nacionales en España. El instrumento usado fue el MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Entre los resultados tenemos que la población policial presenta valores altos en todas las subescalas de MBI, demostrando alta incidencia de síndrome de burnout entre los demás servicios. <sup>(25)</sup>

**Lozano L, Cañada G, Martín M, Cañada G, Suárez J, et al.;** realizaron un estudio donde la población participante fue 342 personas, entre ellos 180 mujeres y 157 hombres de los siguientes servicios: 102 efectivos de la policía nacional, 95 del hospital de Granada, 74 docentes de diferentes centros educativos secundarios y 71 de la comunidad de Asturias. El instrumento utilizado en este proyecto fue el MBI (Inventario de Burnout de Maslach). El trabajo concluye en que la variable despersonalización tiene valores altos en los policías, seguido del personal sanitario y respecto a la variable de realización personal los que se sienten más realizados son los policías también. <sup>(26)</sup>

**Sánchez J;** realizó un estudio transversal descriptivo que tuvo como fin de determinar la frecuencia del síndrome de burnout en policías del servicio de prevención de la ciudad de México (87 hombres y 157 mujeres) elegidos por conveniencia entre edades entre los 20 – 58 años de edad. El instrumento utilizado fue el MBI (Inventario de Burnout de Maslach), del cual los resultados fueron que un 36.9% presento realización personal en el trabajo, un 16,8% despersonalización y un 6,6% agotamiento emocional. El trabajo concluye en que se el sexo no es un factor influyente en el síndrome de burnout y respecto a las dimensiones evaluadas por la escala MBI, la que obtuvo mayor frecuencia, fue la baja realización personal <sup>(27)</sup>

A la fecha no existe un número exacto de infectados o muertos por covid-19 en los efectivos policiales durante la pandemia, donde el ex ministro para el mes de Junio informo un estimado de 11,200 policías infectados y 200 fallecidos aproximadamente, si bien es cierto esta cifra es incierta ya que va ir en aumento y esto va a generar un ambiente de temor y preocupación en toda la población policial, por lo cual resulta especial conocer el estado de salud mental en los policías que se encuentran laborando en estos tiempos, teniendo en cuenta que es una población poco común y a partir de ahí, comenzar con más estudios en esta población.

La investigación surge de la necesidad de estudiar la asociación de ansiedad ante la muerte y síndrome de burnout en un complejo policial de Trujillo durante estos tiempos de covid-19, para identificar la prevalencia de policías que presenten esta asociación o no, con la intención de ampliar los horizontes diagnósticos a problemas de salud en esta población.

La presente investigación aporta en la incorporación programas de atención de salud mental en los policías, ya que no son tomados en cuenta por los profesionales de salud mental o por los mismos policías y sirva como antecedente de próximas investigaciones de salud mental en esta misma población, haciendo saber que es necesaria la salud mental en todas las profesiones aprovechando la situación del covid19 como un inicio en la importancia de la atención de salud mental.

### **1.1 Enunciado del problema:**

¿Es la ansiedad ante la muerte un factor asociado a síndrome de Burnout en policías de un complejo policial en tiempos de covid-19?

### **1.2 Objetivos:**

#### **Objetivos generales:**

Determinar si la Ansiedad ante la muerte es un factor asociado al Síndrome de Burnout en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19

#### **Objetivos específicos:**

- Determinar si el Síndrome de Burnout: Dimensión Agotamiento Emocional se asocia con el Nivel de Ansiedad ante la muerte en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19.
- Determinar si el Síndrome de Burnout: Dimensión Despersonalización se asocia con el Nivel de Ansiedad ante la muerte en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19.

- Determinar si el Síndrome de Burnout: Dimensión Realización Personal se asocia con el Nivel de Ansiedad ante la muerte en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19.
- Determinar si el Nivel de Ansiedad ante la muerte se asocia con el Escalón Jerárquico en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19.

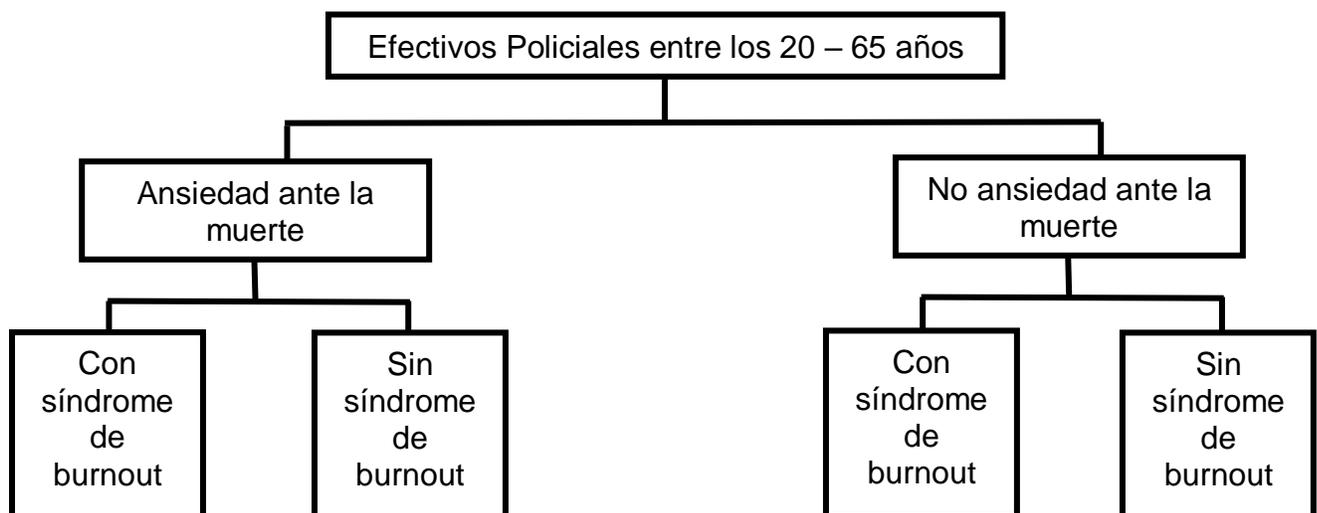
### 1.3 Hipótesis:

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):** No existe asociación entre ansiedad ante la muerte y síndrome de burnout en policías de un complejo policial en tiempos de covid-19

**Hipótesis alterna ( $H_1$ ):** Existe asociación entre ansiedad ante la muerte y síndrome de burnout en policías de un complejo policial en tiempos de covid-19

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 Diseño de estudio: Transversal



### 2.2 Población, muestra y muestreo:

- **Población de estudio:** Los efectivos policiales del Complejo policial San Andrés, que cumplan con los mencionados criterios de selección

### **Criterios de selección:**

▪ **Inclusión:**

- Efectivos policiales que estén activos (no retirados, jubilados, etc.)
- Efectivos policiales del complejo policial San Andrés
- Efectivos policiales que llenen de forma voluntaria el cuestionario
- Efectivos policiales entre 20 – 65 años
- Efectivos policiales hombres y mujeres

▪ **Exclusión:**

- Efectivos policiales que no deseen formar parte del estudio
- Efectivos policiales que estén inactivos durante la pandemia
- Efectivos policiales que no laboren en el complejo policial San Andrés
- Efectivos policiales que rellenen de forma inadecuada los cuestionarios
- Efectivos policiales que presenten enfermedades crónicas sistemas antes o durante de la pandemia y estén en tratamiento médico (hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipertiroidismo, hipotiroidismo, etc.)
- Efectivos policiales que antes o durante de la pandemia hayan sido diagnosticados y/o tratados por algún problema de salud mental

• **Muestra y muestreo:**

**Unidad de análisis:**

Son los oficiales y suboficiales entre 20 – 65 años del Complejo policial San Andrés, que cumplan con criterios de selección que se han mencionado

**Unidad de muestreo:**

Serán los cuestionarios de los oficiales y suboficiales del Complejo policial San Andrés, que cumplan con los mencionados criterios de selección que se han mencionado

**Tipo de muestreo:**

Censal para todos los efectivos policiales del Complejo policial San Andrés (se estima aproximadamente 150 efectivos policiales en total)

### **2.3 Definición operacional para las variables**

| <b>Variable</b>         | <b>Tipo</b> | <b>Escala</b> | <b>Definición operacional</b>  | <b>Registro</b>   |
|-------------------------|-------------|---------------|--|---|
| <b>Independiente</b>    |             |               |  |   |
| Ansiedad ante la muerte | Cualitativa | Nominal       | Determinada mediante la escala de ansiedad ante la muerte en la encuesta | Ansiedad ante la muerte no presente: 0<br>Ansiedad ante la muerte presente: 1 |

|  |              |         |   |  |
|--|--------------|---------|---|--|
|  |              |         |   |  |
| <b>Dependiente</b>   |              |         |   |  |
| Síndrome de burnout  | Cualitativa  | Nominal | Determinados mediante el inventario de burnout de Maslach   | Burnout no presente: 0<br>Burnout presente: 1              |
| <b>Intervinientes</b>  |              |         |   |  |
| Sexo   | Cualitativa  | Nominal | Sexo registrado en la ficha de datos del cuestionario   | Masculino: 0<br>Femenino: 1                                |
| Edad   | Cuantitativa | Razón   | Edad registrada en la ficha de datos del cuestionario   | Años   |
| Escalafón jerárquico   | Cualitativa  | Nominal | Escalafón jerárquico registrado en la ficha de datos del cuestionario   | Suboficial: 0<br>Oficial: 1                                |
| Grado en la P.N.P (Policía nacional del Perú)                                  | Cualitativa  | Razón   | Grado actual en la P.N.P registrado en la ficha de datos del cuestionario   | Grado en la P.N. P   |
| Horas de trabajo por semana  | Cualitativa  | Nominal | Más de 48 horas semanales, registradas en la ficha de datos del cuestionario  | Menos de 48h: 0<br>Más de 48h: 1                           |
| Estado civil   | Cualitativa  | Ordinal | Estado civil registrado en la ficha de datos del cuestionario   | Soltero: 0<br>Casado: 1<br>Conviviente: 2<br>Divorciado: 3 |
| Número de hijos  | Cuantitativa | Razón   | Cantidad de hijos registrada en la ficha de datos del cuestionario  | Cantidad   |
| Familiar o conocido cercano que ha fallecido durante estos tiempos de covid-19 | Cuantitativa | Razón   | Cantidad de familiares o conocidos cercanos que hayan fallecido durante estos tiempos de covid-19 en la ficha de datos del cuestionario | Cantidad   |

|  |             |         |  |   |
|--|-------------|---------|--|---|
| Se ha realizado alguna prueba rápida para el diagnóstico de covid-19 | Cualitativa | Ordinal | Cantidad de veces que se ha realizado la prueba rápida para el diagnóstico de covid-19 | Ninguna vez: 0<br>Una vez: 1<br>Más de una vez: 2 |
|--|-------------|---------|--|---|

## 2.4 Procedimientos y técnicas:

- El presente proyecto se presentará a dirección de “Escuela de Medicina Humana”, de UPAO del presente junio del 2020, presentando la respectiva solicitud de ingreso para que el proyecto se apruebe y se pueda acceder a la ejecución del mismo.
- Después de la aprobación de este proyecto por parte de escuela, se acudirá al complejo policial San Andrés, en donde se presentará una solicitud para que el proyecto pueda ser ejecutado en esta institución bajo consentimiento (Anexo 01 y 02), para poder acceder al complejo y con la ayuda de mi padre (que es un efectivo policial) pueda darles el cuestionario a los efectivos policiales y estos puedan llenarla de forma voluntaria. Cabe mencionar que las entrevistas se realizarán de forma presencial y no de forma virtual.
- Las encuestas no tendrán el espacio para que llenen su nombre los oficiales policiales, por lo que serán anónimas, tomándose en cuenta solo números para cada encuesta y las variables expuestas en su cuadro correspondiente, y estando yo presente ahí durante la resolución de la encuesta, para cualquier dificultad de esta.
- Se llevo a realizar de forma presencial estas encuestas en octubre y noviembre del 2020, en cuatro ocasiones se tuvo que asistir, debido a que los efectivos policiales varían en los horarios.
- Todos los datos requeridos quedarán en las encuestas, para posteriormente se pueda recopilar toda la información en un Excel (programa), para posteriormente se pueda realizar su análisis estadístico
- Los instrumentos que se usarán son un consentimiento informado para la institución y policías son los anexos 01 y 02 y las escalas para medir la variable de ansiedad ante la muerte y burnout que son los anexos 04 y 05, respectivamente. Y el anexo 03 que servirá para los datos de las variables intervinientes, que es la ficha de recolección de datos
- Finalmente se obtuvieron un total de 153 encuestas donde 22 se excluyeron y solo 131 ingresaron al estudio

- **Instrumentos:**

Intervenciones e investigaciones en psiquiatría y en salud mental necesitan instrumentos de medición, recopilación de información de confiabilidad y

probada validez, que sean validadas en nuestro medio para poder elaborar una base de datos: <sup>(28)</sup>

**a) Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS):** <sup>(29-31)</sup>

Se creó en 1970 por Templer en Estados Unidos que tiene como fin evaluar la ansiedad ante la muerte, definiendo 3 dimensiones para el instrumento, con su respectiva interpretación:

- *Miedo a la enfermedad o la agonía:* Hace referencia a al estrés y dolor que podría originar una incapacidad o enfermedad, por la cual está pasando la persona.

Sus ítems son: 4, 6, 7, 9 y 11

- *Miedo a que la vida llegue a su fin:* Hace referencia al nivel cognitivo (preocupaciones) de llegar a la muerte

Sus ítems son: 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15

- *Miedo a la muerte:* Hace referencia a la ansiedad anticipada que usualmente se da cuando hay reacciones físicas allegadas a la muerte

Sus ítems: 1, 3 y 5

La puntuación va del 1 al 4, según la escala Likert de puntuación: (Nunca o casi nunca, algunas veces, la mayor parte del tiempo y todo el tiempo, respectivamente), siendo el puntaje mínimo 15 para mínima ansiedad ante la muerte y 60 para la máxima ansiedad ante la muerte, donde:

- *Factor I: Miedo a la enfermedad o la agonía:* El puntaje va del 5 al 20
- *Factor II: Miedo a que la vida llegue a su fin:* El puntaje va de 7 al 28
- *Factor III: Miedo a la muerte:* El puntaje va de 3 al 12

No hay un límite de tiempo exacto para resolver el cuestionario, pero se calcula entre 10 a 15 minutos, incluyendo las especificaciones e instrucciones respectivas.

El intervalo de edad para esta escala es de los 18 a 85 años de edad, la aplicación puede ser individual o colectiva. La escala DAS fue adaptada por Graus, en la ciudad de Trujillo, Perú. Respecto a su alfa de Cronbach, hablamos de ansiedad ante la muerte en forma general cuando la fiabilidad es de 0.93, para el factor I es un 0.86, para el factor II y III es un 0.85

**b) Inventario de Burnout de Maslach (MBI):** <sup>(27,32)</sup>

Se creó en 1981 por Maslach y Jackson, con el objetivo de medir el síndrome de burnout, tiene 3 dimensiones con 22 preguntas:

- *Agotamiento emocional:* 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, sumando un puntaje total del 0 al 54.

Se habla de indicios de burnout cuando el puntaje es mayor o igual a 27

- *Despersonalización:* 5, 10, 11, 15, 22, sumando un puntaje total del 0 al 30. Se habla de indicios de burnout cuando el puntaje es mayor o igual a 10

- *Realización personal:* 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21, sumando un puntaje total el 0 al 48

La puntuación va del 0 al 6 (nunca, pocas veces al año o meses, una vez al mes o meses, unas pocas veces al mes, una vez a la semana, pocas veces a la semana y todos los días, respectivamente).  
Sus puntos de corte son:

- Agotamiento emocional:

Bajo:  $\leq 18$

Medio: 19-26

Alto:  $\geq 27$

- Despersonalización

Bajo:  $\leq 5$

Medio: 6-9

Alto:  $\geq 10$

- Realización personal:

Bajo:  $\geq 40$

Medio: 34-39

Alto:  $\leq 33$

Para el diagnóstico de síndrome de burnout tenemos que tener niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización

La confiabilidad del agotamiento emocional es de 0.80, para el área de despersonalización es 0.56 personal es 0.72, significando que cada ítem de esta esta escala permite obtener puntajes confiables. Esta escala esta validada por el INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi

## 2.5 Plan de análisis de datos:

El procesamiento de la información se va efectuar mediante una laptop marca TOSHIBA con Windows 8, utilizando los programas Excel y V10. Ahí pondrá la información en cuadros de simple y doble entrada, junto a sus gráficos de estadística

### **Estadística descriptiva:**

Para la obtención de resultados, se tendrá que usar las tablas de frecuencia, porcentajes, desviaciones estándar, medias y medianas

### **Estadística analítica:**

Se va a usar Chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) para las variables respectivas, aceptando la significancia si esta es  $p < 0.05$

### **Estadígrafo de estudio:**

El proyecto es un estudio transversal, donde el estadígrafo que se emplea es el OR (Odds ratio) para determinar la asociación entre la ansiedad y síndrome de Burnout. El intervalo de confianza (IC) usado

será al 95%. Para las variables intervinientes, estas van a ser analizadas mediante un modelo multivariado, determinando el OR ajustado

## 2.6 Aspectos éticos:

Se tendrá que solicitar el permiso al comité de ética de investigación de la UPAO y al Complejo policial San Andrés, respetando el artículo 43,46 y el 48 del código de ética y deontología de nuestro colegio médico del Perú. Se tomó en cuenta el principio ético para las investigaciones médicas en seres humanos, dado por la declaración de Helsinki de la AMM (Tomando en cuenta los numerales: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36) <sup>(33,34)</sup>

## III. RESULTADOS

**TABLA 1:** Síndrome de Burnout según Nivel de Ansiedad ante la muerte en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19.

| Síndrome de Burnout | Nivel de Ansiedad |              |                  |              |                |              | Total      |
|---------------------|-------------------|--------------|------------------|--------------|----------------|--------------|------------|
|                     | Leve (<=15)       |              | Moderada (16-30) |              | Severa (31-60) |              |            |
|                     | n                 | %            | n                | %            | n              | %            |            |
| No presente         | 31                | 100.0        | 87               | 98.9         | 10             | 83.3         | 128        |
| Presente            | 0                 | 0.0          | 1                | 1.1          | 2              | 16.7         | 3          |
| <b>Total</b>        | <b>31</b>         | <b>100.0</b> | <b>88</b>        | <b>100.0</b> | <b>12</b>      | <b>100.0</b> | <b>131</b> |

**Fuente:** Datos Obtenidos por el investigador. Trujillo 2020.

$$X^2 = 12.33$$

$$OR = 23.6$$

$$P = 0.0021$$

$$IC = (1.97; 283.44)$$

- Se estima que un oficial de policía que tiene nivel de ansiedad severo es un 23.6% más propenso a presentar síndrome de Burnout, que uno que presente nivel de ansiedad leve o moderado.
- En aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte leve: 100%, se observa que no hay ningún oficial que presente síndrome de Burnout.
- En aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte moderado: 98.9%, se observa que en solo un 1.1% tiene síndrome de Burnout
- En aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte severo: 83.3%, se observa que en solo un 16.7% tiene síndrome de Burnout

- La prueba de chi cuadrado de Pearson para afirmar si hay relación entre las variables, el valor de p es 0.0021, teniendo en cuenta que el valor normal de p es < 0.05, dándonos a entender de que si hay significancia estadística
- Conforme los niveles de ansiedad ante la muerte aumenten, va a aumentar la presencia de síndrome de burnout y de la misma forma, cuando disminuyen los niveles de ansiedad ante la muerte, la presencia de síndrome de burnout va a disminuir

**TABLA 2:** Síndrome de Burnout: Dimensión Agotamiento Emocional según Nivel de Ansiedad ante la muerte en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19.

| Agotamiento Emocional | Nivel de Ansiedad |       |                  |       |                |       | Total |
|-----------------------|-------------------|-------|------------------|-------|----------------|-------|-------|
|                       | Leve (<=15)       |       | Moderada (16-30) |       | Severa (31-60) |       |       |
|                       | n                 | %     | n                | %     | n              | %     |       |
| Baja                  | 31                | 100.0 | 72               | 81.8  | 7              | 58.3  | 110   |
| Media                 | 0                 | 0.0   | 13               | 14.8  | 2              | 16.7  | 15    |
| Alta                  | 0                 | 0.0   | 3                | 3.4   | 3              | 25.0  | 6     |
| <b>Total</b>          | 31                | 100.0 | 88               | 100.0 | 12             | 100.0 | 131   |

Fuente: Datos Obtenidos por el investigador. Trujillo 2020.

$$X^2 = 19.23 \quad P = 0.0007$$

-En aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte leve, un 100% va a tener un agotamiento emocional bajo

-En aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte moderado, un 81.8% va a tener agotamiento emocional bajo, un 14.8% agotamiento emocional medio y un 3.4% un agotamiento emocional alto

-En aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte severo, un 58.3% va a tener agotamiento emocional bajo, un 16.7% agotamiento emocional medio y un 25.0% agotamiento emocional alto

- La prueba de chi cuadrado de Pearson para afirmar si hay relación entre las variables, el valor de p es 0.0007, teniendo en cuenta que el valor normal de p es < 0.05, dándonos a entender de que si hay significancia estadística

- Conforme los niveles de ansiedad ante la muerte aumenten a severo, va a aumentar el agotamiento emocional a nivel alto

**TABLA 3:** Síndrome de Burnout: Dimensión Despersonalización según Nivel de Ansiedad ante la muerte en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19.

| Despersonalización | Nivel de Ansiedad |       |                  |       |                |       | Total |
|--------------------|-------------------|-------|------------------|-------|----------------|-------|-------|
|                    | Leve (<=15)       |       | Moderada (16-30) |       | Severa (31-60) |       |       |
|                    | n                 | %     | n                | %     | n              | %     |       |
| Baja               | 18                | 58.1  | 54               | 61.4  | 2              | 16.7  | 74    |
| Media              | 11                | 35.5  | 23               | 26.1  | 6              | 50.0  | 40    |
| Alta               | 2                 | 6.5   | 11               | 12.5  | 4              | 33.3  | 17    |
| <b>Total</b>       | 31                | 100.0 | 88               | 100.0 | 12             | 100.0 | 131   |

Fuente: Datos Obtenidos por el investigador. Trujillo 2020.

$$X^2 = 10.91 \quad P = 0.0276$$

-En aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte leve, un 58.1% tiene despersonalización baja, un 35.5% tiene despersonalización media y un 6.5% tiene despersonalización alta

-En aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte moderado, un 61.4% tiene despersonalización baja, un 26.1% tiene despersonalización media y un 12.5% tiene despersonalización alta

-En aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte severa, un 16.7% tiene despersonalización baja, un 50.0% tiene despersonalización media y un 33.3% tiene despersonalización alta

- La prueba de chi cuadrado de Pearson para afirmar si hay relación entre las variables, el valor de p es 0.0276, teniendo en cuenta que el valor normal de p es < 0.05, dándonos a entender de que si hay significancia estadística

-Conforme los niveles de ansiedad ante la muerte van aumentando a severo, va a aumentar la despersonalización en niveles medio y alto

**TABLA 4:** Síndrome de Burnout: Dimensión Realización Personal según Nivel de Ansiedad ante la muerte en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19.

| Realización Personal | Nivel de Ansiedad |       |                  |       |                |       | Total |
|----------------------|-------------------|-------|------------------|-------|----------------|-------|-------|
|                      | Leve (<=15)       |       | Moderada (16-30) |       | Severa (31-60) |       |       |
|                      | n                 | %     | n                | %     | n              | %     |       |
| Baja                 | 16                | 51.6  | 44               | 50.0  | 7              | 58.3  | 67    |
| Media                | 6                 | 19.4  | 9                | 10.2  | 3              | 25.0  | 18    |
| Alta                 | 9                 | 29.0  | 35               | 39.8  | 2              | 16.7  | 46    |
| <b>Total</b>         | 31                | 100.0 | 88               | 100.0 | 12             | 100.0 | 131   |

Fuente: Datos Obtenidos por el investigador. Trujillo 2020.

$$X^2 = 4.79$$

$$P = 0.3098$$

- En aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte leve, un 51.6% tiene realización personal baja, un 19.4% tiene realización personal media y un 29.9% tiene realización personal alta
- En aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte moderada, un 50.0% tiene realización personal baja, un 10.2% tiene realización personal media y un 39.8% tiene realización personal alta
- En aquellos policías que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte severa, un 58.3% tiene realización personal baja, un 25.0% tiene realización personal media y un 16.7% tiene realización personal alta
- La prueba de chi cuadrado de Pearson para afirmar si hay relación entre las variables, el valor de p es 0.3098, teniendo en cuenta que el valor normal de p es < 0.05, dándonos a entender de que no hay significancia estadística en esta relación.
- Del 100% de policías que tienen ansiedad ante la muerte leve, un 51.6% tiene baja realización personal, del 100% de policías que tienen ansiedad ante la muerte moderada, un 50.0% tiene baja realización personal y de un 100% de policías que tienen ansiedad ante la muerte severa, un 58.3% tienen baja realización personal. Hay una ligera diferencia en términos porcentuales de baja realización personal entre aquellos policías que tienen nivel de ansiedad ante la muerte severa versus los que tienen niveles de ansiedad ante la muerte leve o moderado. Sin embargo, la prueba estadística no nos permite corroborar que dicha relación exista. Dado que el valor que mayor que el 0.05

- Conforme los niveles de ansiedad ante la muerte van a aumentando a nivel severo, va a disminuir la realización personal a nivel bajo

**TABLA 5:** Nivel de Ansiedad ante la muerte según Escalón Jerárquico en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19

| Escalón Jerárquico en la P.N. P | Nivel de Ansiedad |       |                  |       |                |       | Total |
|---------------------------------|-------------------|-------|------------------|-------|----------------|-------|-------|
|                                 | Leve (<=15)       |       | Moderada (16-30) |       | Severa (31-60) |       |       |
|                                 | n                 | %     | n                | %     | n              | %     |       |
| Oficial                         | 2                 | 6.5   | 6                | 6.8   | 0              | 0.0   | 8     |
| Suboficial                      | 29                | 93.5  | 82               | 93.2  | 12             | 100.0 | 123   |
| <b>Total</b>                    | 31                | 100.0 | 88               | 100.0 | 12             | 100.0 | 131   |

Fuente: Datos Obtenidos por el investigador. Trujillo 2020.

$$X^2 = 0.87 \quad P = 0.6490$$

-En los policías que tengan un nivel de ansiedad ante la muerte leve, un 93.5% son suboficiales

-En los policías que tengan un nivel de ansiedad ante la muerte moderada, un 93.2% son suboficiales

-En los policías que tengan un nivel de ansiedad ante la muerte severa, un 100.0% son suboficiales

-La prueba de chi cuadrado de Pearson para afirmar si hay relación entre las variables, el valor de p es 0.6490, teniendo en cuenta que el valor normal de p es < 0.05, dándonos a entender de que no hay significancia estadística en esta relación

-El nivel de ansiedad ante la muerte en todos sus grados afecta más a los suboficiales que a los oficiales

-Los suboficiales son los que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte severa

#### IV. DISCUSIÓN

Durante la pandemia del covid-19, los policías han sido y son una de las profesiones de protección de primera línea en responder a las medidas implementadas por el gobierno junto con el personal médico, asumiendo responsabilidades que no formaban parte de su perfil de trabajo habitual. En su campo ellos laboran soportando cambios de protocolos, colegas infectados y fallecidos, preocupación de transmitir la infección a familiares, falta de pruebas diagnósticas, exposición continua al covid-19, uso inadecuado de equipos de protección personal y mal conocimiento de prevención a covid-19, exponiéndose a un mayor riesgo de contagio, lo que conlleva a un incremento de carga laboral junto a estrés, lo que ha provocado un aumento de ansiedad ante la muerte y síndrome de burnout en policías. <sup>(35-38)</sup>

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general, que establece que existe asociación entre la ansiedad ante la muerte y síndrome de burnout en policías de un complejo policial en tiempos de covid-19. A pesar de los pocos estudios que están realizándose actualmente en relación a estas dos variables, si se habla de un asociación entre estas dos <sup>(36,37)</sup>

Según el objetivo general, determinar si la ansiedad ante la muerte es un factor asociado al síndrome de burnout en policías en tiempos de covid-19, los resultados obtenidos en la “tabla 1” nos quiere decir que conforme los niveles de ansiedad ante la muerte aumenten, va a aumentar la presencia de síndrome de burnout y de la misma forma, cuando disminuyan los niveles de ansiedad ante la muerte, la presencia de síndrome de burnout va a disminuir. Esta asociación también fue encontrada por Gómez, Lázaro, Martínez & Fernández (España, 2020) <sup>(36,37)</sup>, quienes en su investigaciones trabajaron ansiedad ante la muerte y síndrome de burnout en policías en tiempos de covid-19, donde concluyen que los policías que reportan altos niveles de ansiedad ante la muerte en conjunto con las subescalas para el burnout, van a tener un 2,2 veces de probabilidad de sufrir de síndrome burnout. Así también Oluwafemi & Kalawole (Nigeria, 2015) <sup>(24)</sup>, en su investigación sobre el estrés policial (operacional y organizativo) y ansiedad ante la muerte, concluyen que estos dos tienen un efecto adverso en la percepción del nivel del desempeño laboral en los agentes policiales. En tal sentido bajo lo referido anteriormente y analizar estos resultados, se afirma que la ansiedad ante la muerte es un factor

asociado a síndrome de burnout en los policías en tiempos de covid-19, y que estos dos en conjunto pueden llevar a un nivel deficiente de desempeño laboral en los policías en este tiempo de pandemia

Según el objetivo específico, determinar si la dimensión agotamiento emocional en síndrome de burnout se asocia con el nivel de ansiedad ante la muerte en policías en tiempos de covid-19, los resultados obtenidos en la “tabla 2” nos quiere decir que conforme los niveles de ansiedad ante la muerte aumenten a severo, va a aumentar el nivel de agotamiento emocional a alto. Esta asociación también fue encontrada por Gómez, Lázaro, Martínez & Fernández (España, 2020) <sup>(36)</sup>, quienes en sus investigaciones trabajaron la ansiedad ante la muerte y síndrome de burnout en policías en tiempos de covid-19, donde en sus resultados mencionan que conforme aumentan los niveles de ansiedad ante la muerte estos tienen hasta 2,7 veces más posibilidad de causar niveles altos de agotamiento emocional. En tal sentido bajo lo referido anteriormente y analizar estos resultados, se afirma que a niveles altos de ansiedad ante la muerte se asocian con el nivel alto de agotamiento emocional en síndrome de burnout en policías en tiempos de covid-19

Según el objetivo específico, determinar si la dimensión de despersonalización en síndrome de burnout se asocia con el nivel de ansiedad ante la muerte en policías en tiempos de covid-19, los resultados obtenidos en la “tabla 3” nos quiere decir que conforme los niveles de ansiedad ante la muerte aumenten a severo, va a aumentar la despersonalización a niveles medio y alto. Esta asociación también fue encontrada por Gómez, Lázaro, Martínez & Fernández (España, 2020) <sup>(36)</sup>, quienes en sus investigaciones trabajaron la ansiedad ante la muerte y síndrome de burnout en policías en tiempos de covid-19, donde en sus resultados mencionan que niveles altos de ansiedad ante la muerte tienen hasta 2.2 veces más posibilidad de causar a niveles moderado-alto de despersonalización. En tal sentido bajo lo referido anteriormente y analizar estos resultados, se afirma que a niveles altos de ansiedad ante la muerte se asocian con nivel medio y alto de despersonalización en síndrome de burnout en policías en tiempos de covid-19

Según el objetivo específico, determinar si la dimensión de realización personal en síndrome de burnout se asocia con el nivel de ansiedad ante la muerte en policías en tiempos de covid-19, los resultados obtenidos en la “tabla 4” nos quiere decir que conforme los niveles de ansiedad ante la muerte van aumentado a nivel severo, va a

disminuir la realización personal a nivel bajo. Estos resultados no guardan relación con lo que sostiene Gómez, Lázaro, Martínez & Fernández (España, 2020) <sup>(36)</sup>, quienes en sus investigaciones trabajaron la ansiedad ante la muerte y síndrome de burnout en policías en tiempos de covid-19, donde en sus resultados mencionan que hay niveles bajos de realización personal en quienes tienen bajos niveles de ansiedad ante la muerte. En lo que no concuerda el estudio de los autores referidos con el presente, es que su investigación tuvo mucha más población y el valor de p, para estas dos variables fue mucho más significativa, por lo que en el presente no hubo significancia para estas dos variables y hubo una menor población

Según el objetivo específico, determinar si el Nivel de Ansiedad ante la muerte se asocia con el Escalón Jerárquico en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19, los resultados obtenidos en la “tabla 5” nos quiere decir que el nivel de ansiedad ante la muerte en todos sus grados afecta más a los suboficiales que a los oficiales, en especial el nivel severo. La ansiedad ante a muerte puede extenderse a otras profesiones como los médicos, que han sufrido el gran impacto en su bienestar personal y profesional debido al covid-19, como lo mencionan Indacochea, Torres, Vera, Pérez & De La Cruz (Perú, 2021) <sup>(39)</sup>, quienes en sus investigaciones trabajaron la ansiedad ante la muerte en profesionales de salud y sus resultados fueron que existe altos niveles en los profesionales de salud, en especial los médicos que están tratando el covid-19. En tal sentido bajo lo referido anteriormente y analizar estos resultados, se afirma que los niveles de ansiedad altos se encuentran en los profesionales esenciales durante este tiempo de covid-19

## **V. CONCLUSIONES**

1. Se determinó que conforme los niveles de ansiedad ante la muerte aumenten, va a aumentar la presencia de síndrome de burnout y cuando disminuyen los niveles de ansiedad ante la muerte, la presencia de síndrome de burnout va a disminuir
2. Se determinó que conforme los niveles de ansiedad ante la muerte aumenten a severo, va a aumentar el agotamiento emocional a nivel alto
3. Se determinó que conforme los niveles de ansiedad ante la muerte van aumentando a severo, va a aumentar la despersonalización en niveles medio y alto
4. Se determinó que conforme los niveles de ansiedad ante la muerte van aumentando a nivel severo, va a disminuir la realización personal a nivel bajo
5. Se determinó que los suboficiales son los que tienen un nivel de ansiedad ante la muerte severa

## **VII. LIMITACIONES**

- 1- Los policías incluidos en el estudio solo fueron del complejo policial San Andrés, limitando así el estudio en otra institución de la P.N.P

- 2- Falta de estudios previos en salud mental en población policial y más en el contexto de la pandemia del covid-19
- 3- La pandemia del covid-19 es lo actual ahora, por lo que tomar en cuenta este proyecto como antecedente respecto a sus variables, más no su población, no sería lo adecuado, salvo que se esté cursando por otra pandemia

### **VIII. RECOMENDACIONES**

1. El instrumento para ansiedad ante la muerte esta validado para Perú en Trujillo, pero para efectos de su evaluación se tuvo que proponer los siguientes intervalos para su puntuación mediante el escalamiento estándar nueve (Anexo 06) y se sugiere que se trabaje en una población mayor, con la finalidad de estandarizar los valores o la puntuación de la escala mencionada
2. Se recomienda que futuros proyectos de salud mental en los oficiales policiales deban trabajarse en más de una sede, con el fin de poder tener una población de mayor de oficiales que suboficiales en el presente estudio

### **IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):470–3.
2. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*. 2020 Mar;25(3):278–80.

3. Sirkeci I, Yüceşahin M. Coronavirus and Migration: Analysis of Human Mobility and the Spread of COVID-19. *Migration Letters*. 2020 Apr 1;17:379–98.
4. COVID-19 situation reports [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
5. Coronavirus en el Perú: casos confirmados [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>
6. Huarcaya-Victoria J. CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. :8.
7. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Mar 1;7(3):e14.
8. Zhang J, Peng J, Gao P, Huang H, Cao Y, Zheng L, et al. Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC Geriatr* [Internet]. 2019 Nov 12 [cited 2020 Jul 2];19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852934/>
9. Dadfar M, Lester D, Bahrami F. Death Anxiety, Reliability, Validity, and Factorial Structure of the Farsi Form of the Arabic Scale of Death Anxiety in Iranian Old-Aged Persons. *J Aging Res* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 2];2016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5102731/>
10. (PDF) Death Anxiety From Quality of Life and Emotional Impact of Event: A Case Study of Proximate Earwitnesses of Dana Air Crash in Nigeria [Internet]. ResearchGate. [cited 2020 Jul 2]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/315831734\\_Death\\_Anxiety\\_From\\_Quality\\_of\\_Life\\_and\\_Emotional\\_Impact\\_of\\_Event\\_A\\_Case\\_Study\\_of\\_Proximate\\_Earwitnesses\\_of\\_Dana\\_Air\\_Crash\\_in\\_Nigeria](https://www.researchgate.net/publication/315831734_Death_Anxiety_From_Quality_of_Life_and_Emotional_Impact_of_Event_A_Case_Study_of_Proximate_Earwitnesses_of_Dana_Air_Crash_in_Nigeria)
11. The Factors Contributing to Death Anxiety in Cancer Patients | Request PDF [Internet]. ResearchGate. [cited 2020 Jul 2]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/224931297\\_The\\_Factors\\_Contributing\\_to\\_Death\\_Anxiety\\_in\\_Cancer\\_Patients](https://www.researchgate.net/publication/224931297_The_Factors_Contributing_to_Death_Anxiety_in_Cancer_Patients)
12. Menzies R, Menzies R. Death anxiety in the time of COVID-19: theoretical explanations and clinical implications. *The Cognitive Behaviour Therapist*. 2020 Jun 11;1–24.
13. Iverach L, Menzies RG, Menzies RE. Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*. 2014 Nov 1;34(7):580–93.
14. Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. :8.

15. Ns CV, Gy SH. Manifestaciones del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. 2016;7.
16. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus* [Internet]. [cited 2020 May 31];12(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198080/>
17. (PDF) Burnout, Reasons for Living and Dehumanisation among Italian Penitentiary Police Officers [Internet]. ResearchGate. [cited 2020 May 31]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/341054540\\_Burnout\\_Reasons\\_for\\_Living\\_and\\_Dehumanisation\\_among\\_Italian\\_Penitentiary\\_Police\\_Officers](https://www.researchgate.net/publication/341054540_Burnout_Reasons_for_Living_and_Dehumanisation_among_Italian_Penitentiary_Police_Officers)
18. Reicher S, Stott C. Policing the Coronavirus Outbreak: Processes and Prospects for Collective Disorder. *Policing* [Internet]. [cited 2020 May 31]; Available from: <https://academic.oup.com/policing/advance-article/doi/10.1093/policing/paaa014/5812788>
19. Arias Gallegos W, Jiménez N. Síndrome de burnout en policías. *Ciencia & Trabajo*. 2011 Dec 1;13:250–6.
20. Durán S, García J, Margel AP, Velázquez MDRG, Hernandez-Sánchez I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *CULTURA EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*. 2018 Jul 1;9(1):27–44.
21. Marín-Tejeda M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. 2020 Jan 19;9(2):117-123–123.
22. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Feb 1;7.
23. Laboratory for Interactive Simulation Systems, Faculty of Electrical Engineering and Computing, University of Zagreb, Zagreb, Croatia, Cosic K, Popovic S, Laboratory for Interactive Simulation Systems, Faculty of Electrical Engineering and Computing, University of Zagreb, Zagreb, Croatia, Sarlija M, Laboratory for Interactive Simulation Systems, Faculty of Electrical Engineering and Computing, University of Zagreb, Zagreb, Croatia, et al. IMPACT OF HUMAN DISASTERS AND COVID-19 PANDEMIC ON MENTAL HEALTH: POTENTIAL OF DIGITAL PSYCHIATRY. *Psychiat Danub*. 2020 Apr 15;32(1):25–31.
24. (PDF) Stress Type and Death Anxiety as Predictors of Job Performance among some Police Personnel in Lagos State [Internet]. ResearchGate. [cited 2020 Jul 4]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/331400346\\_Stress\\_Type\\_and\\_Death\\_Anxiety\\_as\\_Predictors\\_of\\_Job\\_Performance\\_among\\_some\\_Police\\_Personnel\\_in\\_Lagos\\_State](https://www.researchgate.net/publication/331400346_Stress_Type_and_Death_Anxiety_as_Predictors_of_Job_Performance_among_some_Police_Personnel_in_Lagos_State)
25. Num7Vol22008.pdf [Internet]. [cited 2020 Jul 4]. Available from: <http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2008/Num7Vol22008.pdf>

26. Lozano L, Cañadas-De la Fuente G, Martín M, Pedrosa I, Cañadas G, Suárez-Álvarez J, et al. Descripción de los niveles de Burnout en diferentes colectivos profesionales. *Aula abierta*, ISSN 0210-2773, Vol 36, Nº 1-2, 2008, pags 79-88. 2008 Jan 1;
27. Nieto JMS-. FRECUENCIA DEL BURNOUT EN POLICÍAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO FREQUENCY OF BURNOUT IN OFFICERS FROM MEXICO CITY. 2012;6.
28. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [cited 2020 Jun 5]. Available from: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/basededatos.html>
29. Corrales B, Lisset B. TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA. :47.
30. Moscoso MJS. Dra. Karla Adriana Azabache Alvarado Presidente. :56.
31. Rivera-Ledesma A, Montero-Lopez Lena M. Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Divers: Perspect Psicol*. 2010 Jun 30;6(1):135.
32. TRAB.SUF.PROF.\_Esteysi Diley Baldoceda Cerdán.pdf [Internet]. [cited 2020 Jun 5]. Available from: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2200/TRAB.SUF.PROF.\\_Esteysi%20Diley%20Baldoceda%20Cerd%C3%A1n.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2200/TRAB.SUF.PROF._Esteysi%20Diley%20Baldoceda%20Cerd%C3%A1n.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
33. Cabanillas DPO, Cabrera DAP. COMISIÓN DE ALTO NIVEL DE ASESORÍA TÉCNICA Qué elaboró el Proyecto de modificación del Código de Ética y Deontología. :17.
34. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [cited 2020 Jun 6]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
35. Khadse PA, Gowda GS, Ganjekar S, Desai G, Murthy P. Mental Health Impact of COVID-19 on Police Personnel in India. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2020 Nov 1;42(6):580–2.
36. Gómez-Galán J, Lázaro-Pérez C, Martínez-López JÁ, Fernández-Martínez MDM. Burnout in Spanish Security Forces during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 26;17(23).
37. Lázaro-Pérez C, Martínez-López JÁ, Gómez-Galán J, Fernández-Martínez M del M. COVID-19 Pandemic and Death Anxiety in Security Forces in Spain. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Nov [cited 2021 Jan 30];17(21). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7660332/>
38. Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Vilca LW, Heredia-Mongrut J, Gallegos M. COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. *Acta Med Peru*

[Internet]. 2020 Oct 8 [cited 2021 Jan 30];37(3). Available from: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1503>

39. Indacochea-Cáceda S, Torres-Malca JR, Vera-Ponce VJ, Pérez MA, Cruz-Vargas JADL. Fear and death anxiety among Latin American doctors during the Covid-19 pandemic. medRxiv. 2021 Feb 16;2021.02.12.21251445.



**UPAO**

## **X. ANEXOS**

### **ANEXO 01**

**“Año de la universalización de la salud”**

### **SOLICITUD DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

**SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación**

**Coronel del Complejo policial San Andrés: Alejandro D. Lazo del Carpio**

Yo, **JEAN CARLOS ALFONSO TUÑOQUE CHAVEZ**, identificado con DNI N° **72785368** y código universitario de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) **000139098**, con domicilio **Calle 17 de agosto N° 1319 – Distrito de Florencia de Mora**. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que estando en el último año de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO), de la ciudad de Trujillo, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación en su Institución sobre **“ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y SÍNDROME DE BURNOUT EN POLICÍAS DE UN COMPLEJO POLICIAL DE TRUJILLO EN TIEMPOS DE COVID-19”** para obtener el título de médico cirujano

## **POR LO EXPUESTO**

Ruego a Usted acceder a mi solicitud.

**Trujillo, 08 de JULIO DEL 2020**

---

Jean Carlos Alfonso  
Tuñoque Chávez



## **ANEXO 02**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento, se le solicita su autorización para la participación del siguiente proyecto de investigación **“ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y SÍNDROME DE BURNOUT EN POLICÍAS DE UN COMPLEJO POLICIAL DE TRUJILLO EN TIEMPOS DE COVID-19”**, realizado por: **JEAN CARLOS ALFONSO TUÑOQUE CHÁVEZ, DEL 6TO AÑO (CICLO XII) DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA** perteneciente a la **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO (UPAO)**

El proyecto tiene como objetivo principal **“DETERMINAR SI LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE ES UN FACTOR ASOCIADO AL SÍNDROME DE BURNOUT EN POLICÍAS DE UN COMPLEJO POLICIAL EN TIEMPOS DE COVID-19”**, en función de lo anterior, es necesaria su participación en el estudio, por lo cual en el presente documento se le solicita su consentimiento informado.

Su colaboración en esta investigación consistirá en responder los siguientes espacios en blanco que se le presentarán “**ANEXO 03, 04 Y 05**” y se realizará en solo 01 oportunidad, comenzando en el de “**OCTUBRE DEL 2020**” y culminándola en “**DICIEMBRE DEL 2020**”, dicha labor se realizará por las mañanas respetando sus horarios de trabajo y sus permisos para que puedan colaborar en llenar los espacios en blanco.

Los resultados de esta investigación serán informados al coronel de la respectiva institución “**COMPLEJO POLICIAL SAN ANDRES**” de forma anónima para respetar a cada participante. Además, “**LA PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO NO IMPLICA NINGÚN RIESGO DE DAÑO FÍSICO NI PSICOLÓGICO PARA LOS PARTICIPANTES**”.

El acto de autorizar su participación en esta investigación es “**LIBRE Y VOLUNTARIA**”. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente “**ANÓNIMOS Y DE CARÁCTER PRIVADOS**”. El responsable de esto, será el investigador responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar la información registrada y la correcta custodia de estos.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre la participación, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. **ES IMPORTANTE QUE USTED CONSIDERE QUE LA PARTICIPACIÓN DE UD. EN ESTE ESTUDIO ES COMPLETAMENTE LIBRE Y VOLUNTARIA**, y que existe el derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa la participación cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Desde ya le agradecemos su participación.

### ANEXO 03

#### ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y SÍNDROME DE BURNOUT EN POLICÍAS DE UN COMPLEJO POLICIAL DE TRUJILLO EN TIEMPOS DE COVID-19

Firma (únicamente si hay confirmación)

#### Ficha de recolección de datos

**Estimado efectivo policial:**

Me encuentro realizando una investigación para mi tesis de pregrado llamada “**Ansiedad ante la muerte y síndrome de burnout en policías de un complejo policial Trujillo de en tiempos de covid-19**”, con el objetivo de poder recolectar información y posteriormente poder realizar un análisis estadístico, con el fin de poder mejorar la capacidad de afrontar los problemas de salud mental en un futuro.

Por lo cual, le solicito de su participación a través de este instrumento y cuestionarios, garantizándole que los datos serán de carácter anónimos y reservados por el tesista, **Jean Carlos Alfonso Tuñoque Chávez**.

Conteste con sinceridad las preguntas e indicaciones dadas:

- Fecha: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_
- Sexo: (Masculino / Femenino)
- Trabaja en el complejo policial San Andrés: ( Si / No )
- Se encuentra como laborando como miembro activo o inactivo actualmente en esta pandemia: (Activo / Inactivo)
- Escalón jerárquico: (Oficial / Suboficial)
- Grado en la institución en la PNP: \_\_\_\_\_
- Labora más de 48 horas semanales: (Si / No)
- Presenta alguna enfermedad de salud mental antes o durante esta pandemia y está en tratamiento médico para esta: (Si / No)
- Presenta alguna enfermedad crónica antes o durante esta pandemia (ejemplo: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipertiroidismo, hipotiroidismo, etc.) y esta con tratamiento médico para esta: (Si / No)
- Estado Civil: (Soltero / Casado / Conviviente / Divorciado)
- Número de hijos: \_\_\_\_\_
- Familiar o conocido cercano que ha fallecido durante estos tiempos de covid-19: (Especificar cantidad): \_\_\_\_\_
- Se ha realizado alguna prueba rápida para el diagnóstico de covid-19 durante esta pandemia (mencione número): \_\_\_\_\_

#### **ANEXO 04 (Escala de Ansiedad ante la muerte)**

**Marcar con una (X)**

| <b>N</b> | <b>Preguntas</b>                                 | <b>Nunca o casi nunca</b> | <b>Algunas veces</b> | <b>La mayor parte del tiempo</b> | <b>Todo el tiempo</b> |
|----------|--|---------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| <b>1</b> | Tengo mucho miedo a morirme                      |                           |                      |                                  |                       |
| <b>2</b> | Pienso en la muerte                              |                           |                      |                                  |                       |
| <b>3</b> | Me pone nervioso que la gente hable de la muerte |                           |                      |                                  |                       |
| <b>4</b> | Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme |                           |                      |                                  |                       |
| <b>5</b> | Tengo miedo de morir                             |                           |                      |                                  |                       |

|           |   |  |  |  |  |
|-----------|---|--|--|--|--|
| <b>6</b>  | Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer                |  |  |  |  |
| <b>7</b>  | Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte              |  |  |  |  |
| <b>8</b>  | A menudo me preocupan lo rápido que pasa el tiempo            |  |  |  |  |
| <b>9</b>  | Me da miedo tener una muerte dolorosa                         |  |  |  |  |
| <b>10</b> | Me preocupa mucho el tema de la otra vida                     |  |  |  |  |
| <b>11</b> | Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón       |  |  |  |  |
| <b>12</b> | Pienso que la vida es muy corta                               |  |  |  |  |
| <b>13</b> | Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial |  |  |  |  |
| <b>14</b> | Me horroriza ver un cadáver                                   |  |  |  |  |
| <b>15</b> | Pienso que tengo motivos para temer el futuro                 |  |  |  |  |

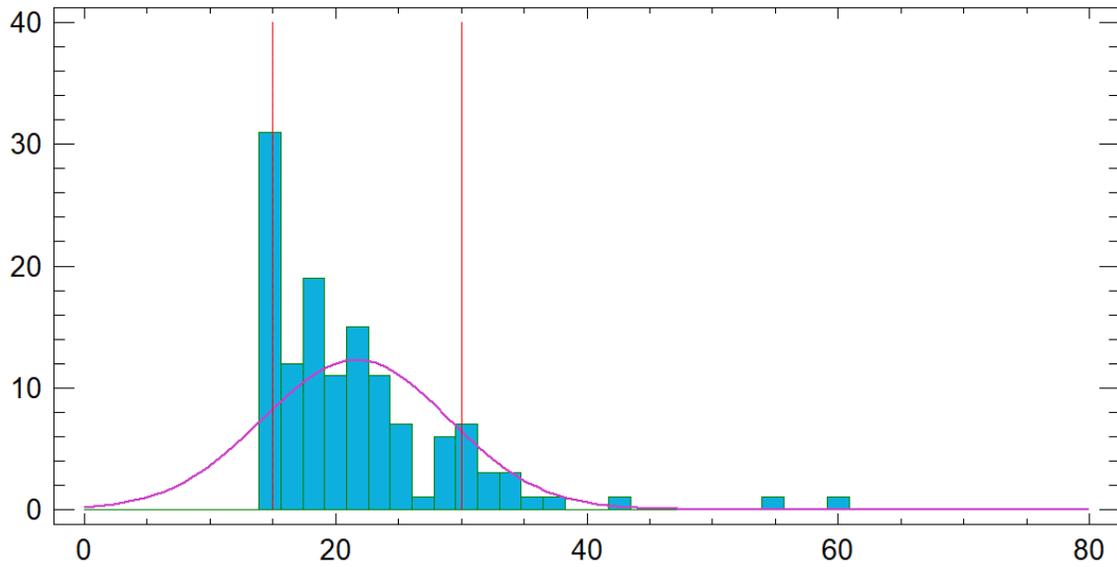
**ANEXO 05 (Inventario de Burnout de Maslach)**

**Marcar con una (X)**

| <b>N</b> | <b>Preguntas</b>   | <b>Nunca</b> | <b>Pocas veces al año o meses</b> | <b>Una vez al mes o meses</b> | <b>Unas pocas veces al mes</b> | <b>Una vez a la semana</b> | <b>Pocas veces a las semana</b> | <b>Todos los días</b> |
|----------|--|--------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| 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 a otro día de trabajo |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 4        | Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender                          |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 5        | Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales                            |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 6        | Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo   |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 7        | Trato muy eficazmente los problemas de las personas  |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 8        | Me siento exhausto por mi trabajo  |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 9        | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás                   |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 10       | Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación                         |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 11       | Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente                     |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 12       | Me siento muy activo   |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 13       | Me siento frustrado por mi trabajo   |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 14       | Creo que estoy trabajando demasiado  |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 15       | No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que le doy servicio              |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 16       | Trabajar directamente con personas me produce estrés   |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 17       | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada en mi trabajo                                      |              |                                   |                               |                                |                            |                                 |                       |
| 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 a quienes atiendo me culpan de sus problemas |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL DE PUNTOS |  |  |  |  |  |  |  |  |

## ANEXO 06 (Escalamiento Estándar Nueve)



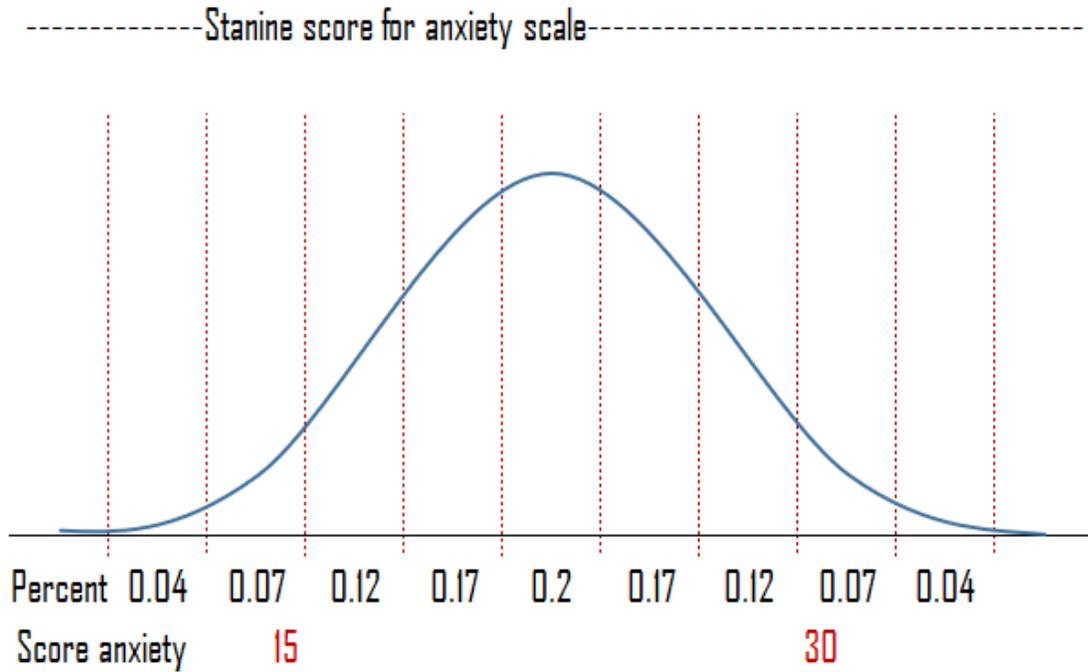
---

### *Escalamiento Estándar Nueve para Ansiedad*

---

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| <i>Media</i>                  | <i>21.61</i> |
| <i>Mediana</i>                | <i>20</i>    |
| <i>Moda</i>                   | <i>15</i>    |
| <i>Desviación estándar</i>    | <i>7.39</i>  |
| <i>Varianza de la muestra</i> | <i>54.62</i> |
| <i>Rango</i>                  | <i>45</i>    |
| <i>Mínimo</i>                 | <i>15</i>    |
| <i>Máximo</i>                 | <i>60</i>    |
| <i>Percentil 11</i>           | <i>15</i>    |
| <i>Percentil 89</i>           | <i>30</i>    |

---



Teniendo en cuenta la distribución normal estándar se ha procedido a escalar la distribución de la escala de ansiedad, aplicado en policías de un complejo policial en tiempos de Covid-19.

La escala quedó determinada de la siguiente manera:

Leve:  $\leq 15$

Moderada: 16 – 30

Severa: 31 – 60