

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“SÍNDROME DE BURNOUT EN TIEMPO DE  
PANDEMIA COVID-19 EN EL PERSONAL  
ADMINISTRATIVO DE UN HOSPITAL DE  
CAJAMARCA, 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

**Licenciada en Psicología**

**Autor:**

Eda Luisa Zeña Vasquez

**Asesor:**

Mg. Lorena Maribel Frías Saavedra  
<https://orcid.org/0000-0002-6000-8640>

Trujillo - Perú

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	Dra. M. Ysabel Moya Chávez	<b>17852965</b>
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

Jurado 2	Mg. Dania Vertiz Carlos	<b>20092638</b>
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

Jurado 3	Dra. Romy Díaz Fernández	<b>18180326</b>
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

## DEDICATORIA

*A mi madre, Eda Luisa por ser de ayuda constante y una motivación positiva en mi carrera profesional; ella me orientó para elegir una profesión adecuada para mí. Estoy muy agradecida por su cariño y enseñanzas en mi vida.*

*A mi padre, Marcos, por enseñarme a ser decidida, persistente, responsable en las metas que me propongo, a no confiarme en los estudios. Con su preocupación, apoyo y palabras de superación me ayudó a continuar en este camino para llegar a ser una gran profesional.*

## AGRADECIMIENTO

*Mi más sincero agradecimiento a las personas que contribuyeron en la elaboración de esta investigación.*

*A mi asesora, Mg. Lorena Frías Saavedra, por ayudarme con paciencia en todo este proyecto, haciéndome que tenga ganas de continuar y dar más de mí hasta el final.*

*A los trabajadores administrativos del hospital de salud, ubicado en la ciudad de Cajamarca, por contribuir a través de su participación voluntaria en la investigación.*

*A todos mis docentes, familiares y amigos, quienes fueron un apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida académica. Me siento muy bendecida por haber contado todo el tiempo con ellos.*

**TABLA DE CONTENIDO**

JURADO EVALUADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	29
CAPÍTULO III: RESULTADOS	38
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	42
REFERENCIAS	49
ANEXOS	58

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Distribución de la muestra de estudio según género .....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 2 Valores para la calificación del Maslach Burnout Inventory (MBI) .....</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 3 Descripción de los niveles de Síndrome de Burnout personal administrativo .....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 4 Descripción de los niveles de la dimensión agotamiento emocional en personal administrativo.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 5 Descripción de los niveles de la dimensión Despersonalización en personal administrativo.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 6 Descripción de los niveles de la dimensión Realización personal en personal administrativo.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 7 Análisis de consistencia interna de las dimensiones de Síndrome de Burnout.....</i>	<i>64</i>

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar el nivel del síndrome de burnout en tiempo de pandemia por COVID-19 en el personal administrativo de un Hospital de Cajamarca, en el año 2021. La investigación fue de tipo cuantitativa, de corte transversal no experimental con un diseño descriptivo simple. Se utilizó un muestreo de estudio de tipo censal y estuvo constituido por 321 participantes pertenecientes al área administrativa del hospital. El instrumento utilizado fue el Cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), el cual cuenta con adaptación a la realidad peruana por Llaja, Sarriá y García (2007). Los resultados obtenidos muestran que el 37% de la muestra de estudio alcanzó un nivel alto de presencia a nivel general de la variable de estudio del Síndrome de Burnout. En cuanto a sus dimensiones: Se evidenció un nivel bajo en Agotamiento emocional (52%); un nivel medio en Despersonalización (46%); por último, un nivel bajo en Realización personal en el trabajo (47%). En conclusión, se determinó que el personal administrativo de un Hospital de Cajamarca en tiempo de pandemia COVID-19 presenta el Síndrome de Burnout en un nivel moderado y alto, lo cual afecta su salud y por consiguiente su desempeño en el trabajo.

**PALABRAS CLAVES:** Centros de salud, Covid-19, Cuestionario MBI, Síndrome de Burnout.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La salud es entendida no solo como la ausencia de enfermedad, sino como una forma de vivir autónoma, digna y solidaria. Esto quiere decir que la salud está estrechamente ligada a un determinado nivel y calidad de vida personal y familiar, así también, calidad en las características sociales y en las condiciones de su entorno.

Muchas veces la salud se ve afectada por diferentes factores, entre los que se encuentra los factores genéticos, hereditarios, ambientales y culturales. También puede verse afectada por el estilo de vida y por la organización que brinda los servicios de salud (Badía, 1985). Según Badía (1985) a parte de existir una triada determinante para la salud la cual está conformada por factores personales, del medio y los de tipo organizacional, también existe un factor que es condicionante y de igual importancia, y es la condición laboral, cuya relación con la salud humana es continua e ininterrumpida. Si bien es cierto, en el mejor de los casos, las personas pasan en su centro de labores 8 horas diarias, 48 horas semanales y como resultado anual 2,112 horas, es por ello que se considera que el trabajo constituye la principal manifestación humana, y puede representar tanto un vehículo hacia salud, como también, puede ser el principal desencadenante de la enfermedad.

Ante esta afirmación, en el año 1990 la Asociación Psicológica Americana (APA) y el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) crean la PSO (Psicología de la salud ocupacional) y la definen como “la aplicación de los principios psicológicos en pro del mejoramiento de la calidad de vida laboral, protección y promoción de la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores”, teniendo como principales puntos



de abordaje la relación entre los factores psicosociales, el estrés laboral y la calidad de vida de los colaboradores ( Salanova, 2009).

En la actualidad, la consecuencia del riesgo psicosocial laboral más global es el estrés laboral, puesto que se estima que en países europeos se estableció un aproximado de 300 a 500 casos de estrés laboral por cada 100 000 colaboradores. De esta cifra, el 40% de los trabajadores presentó alguna enfermedad crónica, 10% invalidez y 1% murió. Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) indicó una prevalencia de 8000 casos por cada 100 000 colaboradores (Ruíz, 2007).

Por otro lado, en América Latina los índices de estrés laboral también van en crecimiento con el pasar de los años. Uno de los países más afectados es Argentina, en dónde se determinó que el 65% de los trabajadores de la capital sufrían de estrés laboral y un 18% mostraban este padecimiento al interior del país (Mac Donald AF, 2009).

El Perú no es ajeno a esta problemática, señala Jackeline Rojas, docente universitaria de UPN (Universidad Privada del Norte), cerca del 60 % de la población peruana presenta estrés y por lo menos 70% de los trabajadores peruanos presentan estrés laboral (Diario Gestión, 2019). Por otro lado, el Ministerio de salud (MINSa) señala que por lo menos el 54,6% de la población adulta de Lima adolece de un alto nivel de estrés en el trabajo, mientras que al interior del país este porcentaje se reduce a un 33,9% en ciudades como Ayacucho, Cajamarca y Huaraz. Así mismo, menciona que en estas regiones existe más prevalencia en el género femenino (Ministerio de salud, 2020).

Los altos niveles de estrés laboral son el caldo de cultivo propicio para desarrollar el Síndrome de Burnout en los trabajadores. Tal como lo señala Forbes (2011), entre las principales causas de enfermedad en los entornos laborales, se encuentran: El síndrome de

Burnout; una excesiva exigencia laboral; la adicción al trabajo y el estrés laboral. El Síndrome de Burnout se entiende no solo como sinónimo de fatiga, sino que, va mucho más allá; es un padecimiento que surge como resultado a estar expuesto a periodos prolongados bajo alta presión laboral; dónde el sujeto se ve sumergido en un entorno de estrés emocional e interpersonal en su centro de labores.

Maslach (1981) define al Burnout como: “una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que se da en labores que mantienen contacto directo y constante con personas”.

Esta problemática se ve acrecentada en la actualidad debido a la coyuntura por la cual atraviesa el mundo entero, la COVID-19. Países como el nuestro están entre los más afectados, dado que, la llegada de la COVID-19 ha generado que las entidades públicas y privadas se encuentren no sólo en un entorno cambiante y demandante, sino también en un entorno de nuevas y arriesgadas responsabilidades. Así mismo, todo personal de salud y administrativo se capacita sobre los cuidados básicos y preventivos para poder hacer frente a la pandemia. Sin embargo, a pesar de este entrenamiento para “sobrevivir” al COVID-19, pueden presentarse episodios de desesperación, pérdida de la libertad, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, enojo, irritabilidad, ansiedad, depresión, angustia; debido al aislamiento social, no tener relación física con familiares o amigos, y peor aún, no poder desarrollar una vida normal en sus trabajos, trayendo efectos dramáticos si no son bien canalizados (Marquina y Jaramillo, 2021).

También, la falta de materiales de seguridad, la soledad, el encierro, las cargas laborales sobrepasaron los recursos personales y la salud mental del personal de salud y el personal administrativo de hospitales y clínicas del país se ha visto profundamente alterada,

elevando así los niveles de estrés, ansiedad y depresión, perturbando sus ocupaciones profesionales como la falta de atención, comprensión y toma de decisiones (Soares et al., 2020).

Ante lo expuesto, es de suma relevancia estudiar la problemática del Síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID-19 en trabajos administrativos de un Hospital de Cajamarca, dado que están constantemente expuestos a situaciones estresantes que atentan contra su salud tanto física como emocional.

La situación que viven los colaboradores inmersos en primera línea y en el contacto directo con personas en la coyuntura actual no es nada sencilla de sobrellevar. Son necesarias otras medidas. Llerena y Sánchez (2020), mencionan que los hospitales y servicios sanitarios generaron planes de contingencia, así también el Ministerio Público, como órgano de control, está inquiriendo sobre los contextos y espacios de atención para que los servicios de salud tengan medidas de protección y una acción apropiada para el cumplimiento de las normas y protocolos, como también los planes de contingencia establecidos para afrontar el virus del COVID-19, trabajo que también son responsabilidad de los Gobiernos Regionales y las Direcciones Regionales de Salud conexas a ellas.

Actualmente, el personal que trabaja en hospitales, clínicas y postas se identifican por un común denominador, un prolongado y potente estado de alerta, presión y trato un tanto inadecuado hacia los individuos que están con algún malestar, dolencia, o penuria. Esta suma de acontecimientos puede desencadenar un estrés crónico, que se representa como la refutación a los hechos que amenazan a quienes resisten día a día a situaciones demandantes, es por ello que es de suma importancia la salud mental de los profesionales

que laboran en los recintos de salud. Es esencial que todo el personal de los hospitales tengan acceso a la atención de salud mental y así puedan tener un tratamiento oportuno y próspero para afrontar el día a día durante el contexto de pandemia. (Lozano, 2021).

Es habitual que los estudios del síndrome de burnout se enfoquen en el personal que mantiene un trato directo y constantes con las personas, debido a la responsabilidad de estas profesiones donde el componente emocional posee mayor importancia. La interacción prolongada entre el personal de salud y personal administrativo con otras personas en largas jornadas laborales, puede generar en alguna medida descuidos en el aspecto personal y familiar; aún más en contexto de pandemia, donde las circunstancias de los hospitales son cada día complejas. A la vez no solo existe una inseguridad e intensa presión en los servicios de triaje, sino también agotamiento físico y mental, toma de decisiones complicadas y el sin sabor que deja el hecho de perder pacientes, compañeros de trabajo o colegas, igualmente está presente la tensión por el riesgo de infección (Cruz, 2020).

Para Soares et al., (2020), la exposición ocupacional de los que están directamente involucrados con la atención al paciente y asegurado sin contar con la protección personal es insuficiente: condiciones y organización de trabajo inseguro que pueden aumentar la propagación; y la exposición rutinaria puede provocar riesgos múltiples relacionados con agentes químicos, físicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos.

Cabe recalcar que cuando se presenta una sobrecarga emocional frente a la exhibición al desasosiego ajeno de forma continuada en el tiempo de labor y atención, tal es el caso, se puede exteriorizar sintomatología y signos similares a la fatiga por compasión (Ruíz y Gómez, 2021).

Por ende, en la presente investigación se abordará la problemática del síndrome de burnout como elemento principal en la organización laboral, debido a su aumento, lo cual repercute en la salud mental del personal de salud y personal administrativo.

**En cuanto al estudio de antecedentes, resalta la importancia de investigaciones relacionadas a la variable estudiada como es el Síndrome de Burnout a nivel internacional, nacional y local.**

En el contexto internacional, en China, el estudio realizado por Lozano (2021), buscó identificar el nivel de Burnout en profesionales de la salud. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de tipo descriptivo. Contó con una muestra de 880 profesionales del área de la salud, evaluados con el cuestionario de MBI y un cuestionario de estilos de afrontamiento. Los resultados arrojaron que en la dimensión de agotamiento emocional, se ubicó un 9,9% de la muestra, seguido de despersonalización con el 50,57% y realización personal con el 56,59%. Siendo esta aplicación que el 64% fueron médicos y 36% enfermeras. Se observó que los mayores puntajes se dieron en logro o realización personal y despersonalización, lo que indicó que estar expuestos a la COVID-19 puede producir agotamiento emocional.

Por otro lado, en Brasil, Silva y Silva (2020), tuvieron como fin, observar el nivel del síndrome de burnout en profesionales sanitarios. Este estudio fue de tipo descriptivo y se aplicó para la evaluación el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Entre los principales resultados se encontró altos niveles de estrés laboral, debido a que presentan largas jornadas de trabajo, un alto nivel de exigencia y sobrecarga de tareas debido a la COVID-19 que dejó muchos muertos, por lo tanto, muchos profesionales tuvieron extrema

carga laboral, siendo así que el 76% de estos trabajadores presentaron un alto nivel de agotamiento emocional, despersonalización y un bajo nivel de logro personal.

También, en México, Rendón, Peralta, Hernández, Hernández, Vargas y Favela (2020), se propusieron determinar la prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones entre el personal de enfermería. Este estudio fue de tipo descriptivo y contó con una muestra de 90 enfermeras(os), a quienes se les aplicó el Cuestionario de Maslach (MBI). Los resultados denotaron que el Síndrome de Burnout estaba presente en un nivel medio con un 82,2%; Agotamiento emocional con un nivel bajo de 62,2%; despersonalización con un nivel bajo de 57,8% y, por último, la falta de realización de tareas individuales con un 40%. Se concluyó que la mayoría de las enfermeras presentaron el síndrome en un nivel moderado.

En la ciudad de San Lorenzo, Paraguay, Vittale, Velázquez y Ortiz (2019), determinaron la frecuencia del Síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados en los residentes de medicina interna. Se trabajó en base a un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Contó con una muestra de 50 residentes de medicina interna y se aplicó el cuestionario MBI. Se encontró que el 90% de los médicos que cumplían criterios de síndrome de burnout, siendo el 51% varones y el 49% mujeres. Concluyeron que la frecuencia del Síndrome de Burnout en residentes de medicina interna es muy alta; siendo el sexo masculino el más afectado y en su mayoría solteros.

Por último, en España, Párraga, Gónzales, Méndez, Castro y León (2018), buscaron evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios de atención primaria, así como su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral. El estudio fue de tipo descriptivo observacional, transversal, el número de los evaluados fue de 422 personas de ambos sexos. A su vez dicho estudio utilizó una encuesta sociodemográfica,

conocida como Escala de Estrés Percibido, el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Fon Roja que evaluó la satisfacción laboral. Los resultados generales muestran que el 20.7% presentó el síndrome de burnout; por otra parte, el 38.9% dejó ver un grado de despersonalización. Por otro lado, el 28.2% tenía agotamiento emocional y, por último, el 8% demuestra un bajo nivel de realización personal. Estos resultados demuestran que el personal de salud evidencia la existencia de un grado de estrés, debilitándose emocionalmente, ya que la misma labor que ejercen les genera de algún modo cansancio emocional, físico y mental.

A nivel nacional, autores como Espinoza y Yarma (2021), buscaron describir los niveles de presencia del Síndrome de Burnout en personal de salud de cuidados intensivos. En el estudio se utilizó el método cuantitativo, con un diseño de tipo descriptivo. El estudio tuvo una muestra de 32 personas a quienes se les aplicó el cuestionario MBI. Los resultados finales obtenidos mostraron que el 68.8% presenta un nivel moderado y el 28.1% un nivel alto de Síndrome de Burnout. Además, se evidenció que existe una diferencia significativa en la variable edad ya que el mayor puntaje se encontró en el rango de edad de 30 a 40.

Además, en Lima, Castro (2020) se propuso identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable. en el contexto de COVID 19. La metodología fue básica con un diseño descriptivo. La muestra de estudio estuvo constituida por 25 colaboradores que cumplen labores asistenciales, quienes respondieron al cuestionario MBI. Los resultados mostraron que, en las dimensiones del burnout, 84% de los participantes presentaba un nivel bajo en agotamiento emocional, 84% nivel bajo de despersonalización y 56% nivel alto en realización personal.

Por otro lado, en Trujillo, Arévalo (2020) determinó la relación existente entre el burnout y la productividad del personal administrativo de un Hospital PNP. La investigación fue básica con enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo representada por 30 colaboradores a quienes se les aplicó el Cuestionario MBI y el Cuestionario de Productividad Psicosocial de Robbins y Judge. Los resultados muestran que los administrativos del hospital presentan nivel medio del Síndrome de Burnout en un 40% y nivel alto del síndrome de Burnout en un 60%. También, se identificó un índice de correlación positiva de 0,124 entre el síndrome de Burnout y la variable Productividad en el personal administrativo.

También, en la ciudad de Cajamarca, Castañeda (2019) se propuso investigar el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y contó con una muestra de 108 colaboradores. Se utilizó el cuestionario MBI para medir la variable de estudio. Se encontró que, el Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el I y II trimestre se ubicó en los niveles medios en ambos trimestres, siendo 50% durante el primer trimestre y 54,7% durante el segundo trimestre. Esto significa que estuvo presente en el personal administrativo un estado de agotamiento, cinismo y disminución de la eficiencia profesional.

Además, en Lima, Rodríguez (2016), buscó determinar la relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en personal administrativo del Hospital Cayetano Heredia. La investigación contó con un método cuantitativo de tipo descriptivo correlacional y contó con una muestra compuesta por 84 trabajadores administrativos. Se utilizó el cuestionario MBI, el cual fue aplicado a través de la plataforma Google Forms. Entre los principales resultados se halló que existe un valor igual a 0.427, afirmando así la existencia de una



relación moderada entre las variables de estudio. Por lo tanto, se concluye que existe relación entre el estrés laboral y síndrome de burnout en el personal administrativo con atención al público del Hospital Cayetano Heredia en el 2016

Finalmente, en Lima, Caraza (2019) dónde buscó reportar los niveles de síndrome de burnout entre los médicos internos, médicos residentes y auxiliares médicos del Hospital María Auxiliadora. El estudio fue básico con un diseño descriptivo y contó con una muestra de 222 colaboradores de salud, a quienes se les aplicó el cuestionario MBI para la recolección de datos. De acuerdo a los resultados, se indicó que el 8.1% del personal médico representaba el criterio de burnout, también se observó que los actuales 25% era de médicos internos. Finalmente concluye que existe mayor nivel del síndrome de burnout en médicos internos en comparación con residentes y asistentes médicos en el hospital de investigación, donde superaron altos niveles de agotamiento emocional seguido de una elevada despersonalización.

En el plano local, Salvatierra (2021), buscó determinar la relación entre el agotamiento laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de EsSalud. Este estudio fue cuantitativo no experimental, con diseño correlacional y se usó el cuestionario MBI de Maslach, así mismo, los resultados arrojaron que hubo cansancio y agotamiento emocional con un 63% alto, seguido de un nivel adecuado del 47%, denotando que sí hay relación entre las estrategias de afrontamiento y el agotamiento con el 44,4% de relación. Esto lleva a la conclusión de que en tiempos de pandemia existió también un nivel más alto de agotamiento laboral.

En Trujillo, los autores Campos y Laureano (2021) se propusieron determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral en enfermeras del

Hospital Docente de Trujillo. Se utilizó una metodología básica, de enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 104 enfermeras(os), quienes fueron sometidas a dos instrumentos de recolección de datos: El cuestionario MBI y un Formato de evaluación laboral. Los resultados finales mostraron que la muestra de estudio se encontró en un nivel medio de presencia de la variable Burnout con un 96.1%, así mismo el nivel desempeño laboral se encontró en nivel alto con el 87,5%. También se halló que existe una relación significativa entre ambas variables.

Por último, Neciosup (2020), buscó determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en personal de salud de Trujillo. El estudio utilizó un método descriptivo correlacional con corte transversal no experimental, donde 55 trabajadores conformaron la muestra de estudio. Se utilizó el Cuestionario MBI y el Cuestionario descriptivo de Satisfacción laboral de Palma Carrillo (2005). Se encontró que el nivel general del síndrome fue un nivel medio, así también referente a sus dimensiones, el 45% fue el mayor porcentaje en agotamiento emocional, según la dimensión de despersonalización marco el 61, 8% y en realización personal con un 45,5%. Siendo los resultados generales de esta evaluación indico que hubo significancia de estos resultados relacionados al COVID-19. Esto demuestra que en tiempos de pandemia los laboristas generan mayor estrés laboral.

**En base a los estudios expuestos, se puede apreciar la importancia de la investigación en cuanto a la variable de estudio. Para mayor entendimiento y comprensión acerca del comportamiento y desarrollo de la variable, a continuación, se describen las bases teóricas que sustentan el Síndrome de Burnout**

### *Síndrome de Burnout*

En palabras de Maslach et al. (1981), el “síndrome de burnout” refiere a una sensación de agotamiento emocional y mental, acompañado de despersonalización y a su vez una baja realización profesional.

Existen mayores índices de padecimiento de este síndrome en los profesionales que trabajan directamente con otras personas, tales como: Médicos, enfermeras, docentes, trabajadores sociales, etc. Estos profesionales están expuestos a altas horas de trabajo y por ende a altos niveles de estrés laboral. De no tomar las medidas necesarias para prevenir o disminuir los niveles de estrés laboral, existirá una gran posibilidad que los profesionales desarrollen síndrome de Burnout; esto afectaría considerablemente y de forma negativa su salud, al sistema de salud e inclusive a los pacientes que acuden a los centros de ayuda sanitaria (Duran et al., 2021).

Para Flores et al., (2021), el síndrome de burnout es un fenómeno producto del estrés laboral y profesional, lo que se ve reflejado en un estado de fatiga por la excesiva consagración profesional, un bajo desempeño profesional y una deficiente calidad como trabajador. Por consiguiente, se puede decir que el Burnout afecta considerablemente el desenvolvimiento en tres dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y profesional.

Por otro lado, el burnout es considerado responsable de la debilidad emocional, dando como resultado la falta de automotivación, emociones negativas y de fracaso a causa de un estrés laboral continuo en los trabajadores sanitarios. Así también el síndrome de burnout es un trastorno adaptativo crónico que provoca malestar, desilusión y falta de interés

por el trabajo, generalmente esto se evidenció en mayor índice en el personal que trabaja en contacto directo con las personas, particularmente en el desarrollo de funciones de servicios sanitarios (Lozano, 2021).

Del mismo modo, Lozano (2021), manifiesta que el síndrome de burnout se desarrolla por un cúmulo de situaciones, que entre ellas están: el agotamiento emocional, la alta presión del trabajo, ansiedad, depresión, así como, lidiar de forma no agradable situaciones negativas, generando una menor satisfacción laboral y profesional. En casos extremos el síndrome de Burnout ha llegado a generar un mayor índice de suicidios.

En concordancia, Aguilar et al., (2020), indican que el estrés laboral es un conjunto de efectos surgidos de las demandas laborales, que afectan la calidad de vida del trabajador; ocasionando cuadros de ansiedad, insomnio, depresión, incluso ataques cardíacos que pueden provocar parálisis o incluso la muerte.

Los autores Torres et al., (2020), refieren que el “síndrome de burnout” era conocido como un “riesgo laboral”, actualmente es catalogado una “enfermedad” producida por las altas demandas, junto a un ambiente laboral negativo, que en conjunto terminan produciendo en el individuo estrés crónico. Esta enfermedad es considerada como una patología multifactorial, la cual está determinada por: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Urgilés y Vilaret (2020), plantean que el síndrome de burnout es uno de los principales problemas que aqueja la salud mental; generando algunos trastornos psicológicos en los trabajadores de la salud y en el personal administrativo, a causa de la constante presión y tensión, dando como resultado un alto riesgo de inestabilidad emocional en el personal.

Por otro lado, algunos autores mencionan que el burnout es la manera inapropiada de afrontar el estrés crónico, lo cual repercute tanto en el trabajador como en la empresa, generándose así una mala praxis de las actividades laborales. Además, las estrategias de afrontamiento ineficaces, contribuyen al desarrollo del agotamiento emocional, la despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, acrecentando de manera negativa la dificultad en el sujeto y provocando que este no se adapte; no responda bien a las demandas y presiones laborales, lo que conlleva a que el individuo se esfuerce en sobremanera, terminando completamente agotado y afirmando las palabras que definen al síndrome de burnout: “estoy quemado” (Acosta et al., 2019).

Por último, los autores Espinoza et al., (2018), manifestaron que el estrés es clasificado según la percepción del individuo la cual puede ser positiva o negativa. Esto va a depender de que la persona pueda distinguir y separar el estímulo externo, cuya respuesta le hará experimentar un buen estrés (eustrés) o un mal estrés (diestrés).

### *Dimensiones*

#### *Agotamiento emocional*

Según Maslach y Jackson (1981, citado por Requena 2019), indican que las dimensiones del burnout son: agotamiento emocional; demostrando cansancio, fatiga, pérdida de interés. Luego la despersonalización, es una respuesta negativa de auto-protección ante la desilusión y el agotamiento; y, por último, la realización personal, es el sentimiento de competencia, eficacia y productividad en el desempeño laboral.

Por consiguiente, el agotamiento emocional se ve reflejado como el cansancio cognitivo, alteraciones del sueño, depresión y ansiedad. También es considerado como la pérdida progresiva de energía que termina por agotar al sujeto. Esto deviene de una sobre

exigencia y el vacío de recursos mentales y físicos; los empleados y profesionales se sienten fatigados, sin poder recuperarse (Jácome et al., 2018).

Los autores Vidotti et al., (2019), exponen que el “síndrome de burnout” está compuesto por un conglomerado de síntomas que conllevan al agotamiento emocional del colaborador, provocando la pérdida de interés por las actividades laborales, además, presión y la auto desvalorización producen un desgaste crónico desarrollando la enfermedad en el trabajador.

Por otro lado, Lozano (2021) afirma que la frustración, a nivel laboral se debe tanto a un fracaso profesional o a un desorden, que abarca las posibilidades laborales y el contexto que conduce a experiencias desagradables, por lo tanto; si no se detecta y reconduce a tiempo, es muy probable que no se pueda solucionar por sí mismo. Por esa razón, la sobrecarga laboral es relacionada con el síndrome de burnout, abriendo posibilidades a nuevos elementos de riesgo, tales como: contagios, complicación de las tareas, letargo en el ritmo de trabajo; conllevando a que el trabajador se vea en la necesidad de buscar nuevos planes de adaptación para realizar nuevas tareas, etc.

### ***Despersonalización***

Para Espinosa et al., (2020), la dimensión Despersonalización está compuesta de posturas ante el sometimiento de carga profesional o de estudio estresante, sumado a una reacción negativa por parte de los trabajadores hacia la gente y hacia el lugar de trabajo donde realizan sus labores; y esto puede ir desde esmerarse en hacer un buen trabajo hasta conformarse o hacer un nulo esfuerzo.

La Deshumanización: es la forma de atención despersonalizada que da el profesional de salud o el administrativo de un hospital, centrándose en ser eficiente pero no integral ni guardando ética profesional y personal. Como consecuencia de la deshumanización, el individuo se percibe insensibilizado afectivamente y tenderá a culpar a las personas que atiende por los problemas que presentan, llegando a considerar que estos lo merecen (Gil y Monte, 2005; Sarria et al. 2008).

Además, Salas (2010), afirma que los colaboradores con alta prevalencia de despersonalización, tenderán a culpar a las personas que atienden de su frustración y fracaso en su entorno laboral. Así también, presentan sentimientos de irritabilidad y la pérdida de todo ideal personal y colectivo.

### ***Realización personal***

Maslach y Jackson (1981) definen la falta de realización personal como la autoevaluación negativa por parte de los colaboradores hacia su competencia laboral. Esto tiene efectos negativos en su capacidad de realizar las actividades laborales, así como en la forma de interactuar con las personas que atiende. También, refieren que el trabajador que con bajos niveles de realización personal se sentirá descontento consigo mismo y con su labor desempeñada, así como también se sentirán insatisfechos sus logros en el plano laboral.

Por otro lado, Schaufeli et al. (1993; citado en Aliaga, 2012) refiere que los trabajadores que experimentan una baja realización personal presentan una disminución en los sentimientos de competencia, baja productividad y una incapacidad para hacer frente a las demandas laborales.

## ***LA COVID- 19***

Es relevante hacer mención a la COVID – 19, no como variable en sí, sino, como parte del contexto en el cual se gestó la presente investigación.

El año 2019 para el mundo significó el inicio de una dura crisis económica, social y de salud; esto debido al brote de la COVID-19, que no es más que el producto de una cepa mutante de coronavirus SARS-COV-2, este fue notificado por vez primera en la ciudad Wuhan (China) el 31 de diciembre del 2019. De acuerdo a las estadísticas, este virus a la fecha 5 de agosto del 2022 lleva un total de 171,835,104 de casos registrados y 2,794,872 muertes registradas a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud – OMS, 2022).

Cuando el virus por SARS-CoV-2 ingresa en el organismo humano, provoca una alteración excesiva del sistema inmune, produciendo una grave lesión a nivel pulmonar y una evolución clínica desfavorable en corto tiempo en personas mayores o personas con el sistema inmune débil, el virus se esparce rápidamente, formando un daño pulmonar, provocando una liberación fuerte de citoquinas. Según plantea Maguiña (2020) el síndrome de insuficiencia respiratoria es asociado con la Covid-19, debido a provoca grandes daños en el sistema respiratorio, convirtiéndose en una de las principales causas de muerte en los pacientes.

Por otro lado, la pandemia por la Covid-19 expuso problemáticas sociales preocupantes. Se evidenció que a nivel social existen muchas discrepancias entre la población en relación al acceso a la educación, el nivel de confort perdido durante el periodo de aislamiento social, las desigualdades de acceso económico según el género; exponiendo una clara desigualdad de recursos culturales y materiales durante la crisis sanitaria. Además, la salud mental de la población se vio seriamente golpeada, sobre todo en las zonas



marginales (Johnson, M. et al. 2020). Así también, para las personas de nivel socioeconómico media alto, surgían posibilidades y/o escenarios positivos como la posibilidad de replantear el sistema social y económico. Sin embargo, las personas de clase socioeconómica baja presentan mayor desventaja, dado que existe mayor incertidumbre con respecto de la seguridad de poder reincorporarse en algún empleo, sostener o acceder al alquiler de una vivienda, acceder a servicios de salud en casos de emergencia, etc. Este acontecimiento deja muy en claro las desventajas referentes al nivel social (Johnson, M. et al. 2020).

A nivel emocional las personas más vulnerables expuestas a la COVID-19, presentan miedo y angustia en mayor medida, puesto que esta pandemia las afecta particularmente (Johnson, M., et al., 2020). Es por ello que la salud mental se ve alterada por la expansión mundial del coronavirus, generando miedo y preocupación en la población en general; pero especialmente en adultos mayores, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes.

La COVID-19 alteró por completo la forma de vida de muchas personas, particularmente; sus costumbres, rutinas y economía, provocando el aislamiento social, y el miedo latente a enfermarse; a su vez trajo perplejidad ante la incertidumbre de no saber cuándo terminaría la pandemia, y qué puede traer el futuro próximo (Organización mundial de la salud – OMS, 2019).

Por otro lado, se resalta la existencia de otros factores estresantes que aumentan la tensión en las personas, entre dichos factores están: la excesiva información que dan los medios de comunicación y los rumores injustificados, dando como resultado que las personas se sientan descontroladas y peor aún, que no sepan qué hacer. Por lo cual, los

individuos llegan a sentir mayor tensión, estrés, miedo, tristeza y soledad, acrecentando los síntomas que conllevan al desarrollo de diferentes trastornos mentales (Maguiña, 2020).

Cabe mencionar que el motor de la economía; el sistema laboral, se ve seriamente afectado. Muestra de ello, son las organizaciones que se ven imposibilitadas de continuar sus actividades y procesos de producción, provocando altos índices de desempleo. Por otro lado, se ven necesarios cambios bruscos en las dinámicas de trabajo, sin considerar lo afectada que se pueda ver la salud mental en sus colaboradores al estar expuestos a cambios radicales (Bellido, R., et al., 2022).

En síntesis, el contexto pandémico por la COVID-19 lo que hizo fue acrecentar las carencias labores y del sector salud, golpeando con mucha más razón a las poblaciones más vulnerables. Así mismo, acrecentó los niveles ya existentes de riesgos psicosociales, tales como el estrés laboral y el Síndrome de Burnout.

Es por ello que es relevante estudiar la problemática del Síndrome de Burnout en contexto de pandemia por la COVID-19 en poblaciones de primera línea dentro del país.

Por consiguiente, la importancia del presente estudio radica en el hecho de que a pesar de que el Síndrome de Burnout sea ampliamente estudiado, existen pocos referentes a nivel de la región y sobre todo en un contexto pandémico.

Ante lo dicho, la importancia del presente estudio radica en diferentes niveles:

El presente estudio tiene una relevancia **teórica**, dado que, aportará conocimientos acerca de la variable de estudio; los cuales serán base para una mayor comprensión y entendimiento del comportamiento y desarrollo de la variable de estudio en poblaciones similares a la muestra.

También tiene una relevancia **práctica**, debido a que los conocimientos que se obtengan en a través de la presente investigación aportaran a un diagnóstico esclarecedor que servirá para que los directivos del Hospital puedan ejecutar medidas de prevención y/o programa de intervención que traten directamente con la disminución del Síndrome de Burnout en la muestra de estudio.

Por último, tiene una relevancia **metodológica**, puesto que esta investigación será un referente más al conocimiento de la variable de Síndrome de Burnout, y una guía para futuras investigaciones relacionadas a la variable de estudio, tanto a nivel teórico como a nivel aplicativo.

## 1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en tiempo de pandemia COVID-19 en personal administrativo de un Hospital de Cajamarca, 2021?

## 1.3. Objetivos

### Objetivo General

- Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en tiempo de pandemia COVID-19 en personal administrativo de un Hospital de Cajamarca, 2021.

### Objetivos Específicos

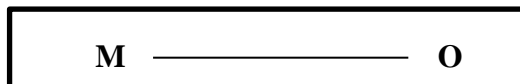
- Identificar el nivel de la dimensión *Cansancio emocional* del Síndrome de Burnout en tiempo de pandemia COVID-19 en el personal administrativo de un Hospital de Cajamarca, 2021.
- Identificar el nivel de la dimensión *Despersonalización* del Síndrome de Burnout en tiempo de pandemia COVID-19 en el personal administrativo de un Hospital de Cajamarca, 2021.
- Identificar el nivel de la dimensión *Realización personal en el trabajo* del Síndrome de Burnout en tiempo de pandemia COVID-19 en el personal administrativo de un Hospital de Cajamarca, 2021.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### Tipo de investigación

El presente estudio, se empleó un enfoque cuantitativo, es de diseño descriptivo simple, dado que, detalla las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades y otros fenómenos que sean sometidos a análisis, así mismo es de corte transversal, ya que, evalúa la muestra en un único momento, y no experimental, debido a que, no existe manipulación de variables y solo se observan los fenómenos de forma natural para luego ser analizados. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

A continuación, se presente el diagrama de los estudios descriptivos:



Donde:

M = Muestra (Personal administrativo de un Hospital de Cajamarca, 2021).

O = observación de la variable (Síndrome de Burnout en tiempo de COVID-19)

## **Población y muestra**

### **- Población**

En palabras de Hernández et al. (2014) la población hace referencia al conjunto finito o infinito de individuos que comparten características en común y son elegidos por el investigador para ser evaluados.

El presente estudio se realizó en base a una población compuesta por trabajadores pertenecientes al área administrativa de un Hospital de EsSalud de la ciudad de Cajamarca durante el año 2021. Dicha población estuvo conformada por 321 trabajadores de ambos sexos con una media de edad de 29 años.

### **- Muestreo y Muestra**

La muestra es un subconjunto de elementos representativos y finitos extraídos de la población (Hernández et al, 2014).

Para la determinación de la muestra se utilizó un muestreo censal. En palabras de Hernández, Fernández y Baptista (2014) el muestreo censal es aquel procedimiento en donde se considera la totalidad de la población para que formen parte del estudio. De esta forma se favorece la consistencia de la prueba y las encuestas aplicadas. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 321 trabajadores pertenecientes al área administrativa de un Hospital de Cajamarca durante el año 2021. (Véase Tabla 01).

**Tabla 1**

*Distribución de la muestra de estudio según género*

Entidad	F	%	Género			
			Femenino	%	Masculino	%
Hospital de Cajamarca	321	100%	149	46%	172	54%

Nota: Registro de colaboradores activos – Hospital de Cajamarca

### **Criterios de inclusión**

- Personal administrativo de ambos sexos.
- Personal administrativo activo en labores durante el año 2021.
- Personal administrativo que haya decidido participar de la investigación voluntariamente.

### **Criterios de exclusión**

- Personal administrativo que se encuentre de vacaciones o en cese de labores durante la investigación.
- Personal administrativo que esté en cuarentena por contagio de COVID -19.
- Personal administrativo que hayan llenado de manera errónea el protocolo de evaluación. Errores tales como: dejar espacios en blanco o marcar doble un ítem de respuesta.

## **Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

### **Técnica**

La técnica empleada en esta investigación fue la encuesta. Según Hernández et al. (2014) esta técnica permite recabar información de un hecho por medio de opiniones, tales como: motivaciones, comportamientos, y las opiniones de los sujetos que comprenden y se desarrollan en torno al fenómeno de estudio.

### **Instrumentos:**

#### **Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual fue creado en Estados Unidos por Maslach, C. y Jackson, E. en el año de 1986. Esto tuvo origen en el congreso de la Asociación Americana de Psicología, en el cual Christina Maslach popularizó el término “Burnout” sustentando su estudio en base a las reacciones emocionales que presentaban los participantes que realizaban actividades de servicio y perdieron el sentido de compromiso y responsabilidad (Maslach y Jackson 1981).

El instrumento es adaptado y validado a realidad peruana por Llaja Rojas, Victoria; Sarria Rojas, César y García Pizarro, Pedro. Esta adaptación cuenta con 22 ítems que miden los sentimientos y las actitudes en el trabajo. Cuenta con escala Likert que mide la frecuencia de la variable y son las siguientes: “Nunca (0)”; “Algunas veces al año (1)”; “Una vez al mes (2)”; “Una vez a la semana (4)”; “Pocas veces a la semana (5)” y “Todos los días (6)”. Este instrumento posee una estructura tridimensional, pues evalúa las tres variables que conforman el síndrome de Burnout: *Agotamiento emocional*, *Despersonalización* y la falta de *Realización personal*. El Agotamiento emocional consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), la Despersonalización o Cinismo está compuesta de 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) y



por último la Realización personal en el trabajo estas conformada por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). La interpretación de los resultados se obtiene a través de los siguientes valores (véase tabla 02).

**Tabla 2**

*Valores para la calificación del Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Variable	Dimension	Subescala	Puntuaciones	Niveles
Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory)	Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8,	0 – 18	Bajo
	<i>(Emotional exhaustion – EE)</i>	13, 14, 16, 20	19 – 26	Medio
			27 – 54	Alto
		Despersonalización	5, 10, 11, 15,	0 – 5
	<i>(Depersonalization - D)</i>	22	6 – 9	Medio
			10 – 30	Alto
Realización Personal		4, 7, 9, 12,	40 – 48	Bajo
<i>(Personal Accomplishment-PA)</i>	17, 18, 19, 21	34 – 39	Medio	
		0 – 33	Alto	

Nota: Valores obtenidos de Llaja, Sarria y García (2007)

Según Aliaga (2012), esta herramienta no posee una puntuación total que indique un diagnóstico de burnout, solo evalúa los niveles de cada uno de sus componentes. Por ende, se determinará la prevalencia del síndrome de Burnout cuando las personas obtienen puntajes altos en la escala *Agotamiento emocional* y *Despersonalización*, y obtengan una puntuación baja en la escala de *Realización personal*. Asimismo, para la obtención de

resultados se catalogarán las puntuaciones mediante un sistema de percentiles. Los resultados mayores al percentil 75 se consideran dentro de un nivel “Alto”; aquellos que se encuentren entre el percentil 75 y 25 se consideran dentro de un nivel “medio” y los que obtengan un puntaje menor al percentil 25 se consideran dentro de un nivel “bajo”.

## **Validez y Confiabilidad del instrumento del instrumento original**

### **Confiabilidad**

El instrumento original presentó una adecuada confiabilidad. Alcanzó valores de Alpha de Cronbach consistentes en sus tres subescalas. En *Agotamiento emocional* alcanzó un valor de 0.90; en *Despersonalización* alcanzó un valor de 0.79 y para *Realización personal* obtuvo un valor Alpha de Cronbach de 0.71, todos estos valores estadísticamente aceptables (Maslach y Jackson, 1986).

El instrumento fue sometido en dos ocasiones a un método de test-retest. En la primera ocasión contó una muestra de profesionales de servicio social y con un intervalo de tiempo de espera de dos a cuatro semanas entre una aplicación y otra. Los resultados alcanzados fueron: un valor de 0.82 en *Agotamiento emocional*, 0.60 en *Despersonalización* y un valor de 0.80 en *Realización personal*. Por el contrario, para el segundo procedimiento, se contó con una muestra de profesionales de educación y mantuvo un intervalo de tiempo de un año entre la primera y la segunda aplicación. De igual manera se alcanzaron resultados significativos, siendo: 0.60 para *Agotamiento emocional*, 0.54 para *Despersonalización* y un valor de 0.57 para *Realización personal*. Todos estos índices fueron significativos al 1% de confianza. (Seisdedos, 1997; citado en Tavera, 2010).

## **Validez**

Con respecto a la validez del instrumento, se realizó un análisis factorial en el cual se evidencia tres elementos y es explicado por el 41% de la varianza total. El Agotamiento emocional explica el 20% de dicha varianza, mientras que los Despersonalización y Realización personal, explican el 21% de esta varianza (Llaja et. al, 2007). Estos valores dan muestra estadística que el Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento con validez estadísticamente aceptable.

## **Adaptación peruana**

Es importante mencionar que el Maslach Burnout Inventory (MBI) fue adaptada al idioma español por Seisdedos (1997). Posterior a ello, el inventario ha sido ampliamente utilizado en países de habla hispana, tales como: en Chile (Olivares, 2009); en Argentina (Albanesi y Morales, 2002); en Perú (Aliaga, 2012; Tavera, 2010), entre otras.

La adaptación del Malsch Burnout Inventoy (MBI) a realidad peruana fue realizada por Llaja, Sarria y García (2007) quienes investigaron las propiedades psicométricas del MBI con dos submuestras de estudio: Trabajadores del sector salud y no salud. Los resultados de la investigación mostraron que para la población salud se hallaron valores de .80 para de dimensión *Agotamiento emocional*; un valor de .56 para la dimensión *Despersonalización* y un valor de .72 para la dimensión *Realización personal*. Además, para la población salud se hallaron índices de .80 para *Agotamiento emocional*, .64 para *Despersonalización* y .70 para *Realización personal* (Llaja et. al, 2007).

La validez se realizó a través de un análisis factorial donde se encontró que el Agotamiento emocional obtuvo mayor varianza 39.97%, mientras que la dimensión Despersonalización obtuvo un 37.59% de la totalidad de varianza, y con respecto a la

dimensión Realización personal, obtuvo 34.90% de varianza. Es preciso recalcar que los valores alcanzados son menores de 40% de varianza, sin embargo, son superados los puntajes mínimos para asumir la dimensionalidad de la adaptación del instrumento (Llaja et al, 2007). Entonces, podemos afirmar que la adaptación peruana del Maslach Burnout Inventory cuenta con confiabilidad y validez estadísticamente aceptables.

### **Adaptación local**

Para la presente investigación se utilizó la versión del cuestionario MBI de Llaja et al. (2007). Para fines de la investigación, el cuestionario MBI fue estandarizado, y aprobado por el criterio de jueces en la ciudad de Cajamarca en el año (2017), las autoras Guevara & Marín, realizaron un análisis de confiabilidad y validez del Inventario, las cuales encontraron valores de confiabilidad de Alpha de Cronbach de .88 para Agotamiento emocional, .71 para Despersonalización y .83 para Realización personal. Finalmente, esto nos da muestra que el inventario es válido y confiable.

### **Procedimiento de recolección de datos**

Con la finalidad de llevar a cabo la recolección de datos para la presente investigación, se tomaron en consideración la secuencia de pasos:

Para la recolección de datos se solicitó el permiso al director del Hospital de Cajamarca, mediante la presentación de una carta formal explicando los fines de la investigación y solicitando el permiso para realizarla. Una vez habiendo obtenido el permiso, se coordinó los horarios de reunión con el personal administrativo del hospital, llegando a pactar una reunión a través de la plataforma de Streaming Google Meet, para dar a conocer los objetivos de la investigación y presentar el consentimiento informado. Posterior a ello, se les explico las indicaciones del cuestionario, la expresión verbal del consentimiento

informado, resaltando que la participación de la investigación es absolutamente voluntaria. Luego, se dio apertura a un espacio de preguntas y dudas antes de pasar a la evaluación. Habiendo absuelto las preguntas y dudas presentadas, se procedió a presentar el cuestionario con la ayuda de la plataforma Google Form. La estructura del cuestionario tuvo con consentimiento informado al inicio y fue requisito para continuar con las preguntas y/o Items. También, cabe mencionar que los ítems tenían que ser respondido de forma ordenada y secuencial. Habiendo concluido con la evaluación y tras haber expresado el agradecimiento a los participantes, se dio por concluida la fase de evaluación.

Posteriormente, se elaboró la base de datos usando Microsoft office Excel 2019 para introducir los resultados obtenidos de la evaluación. Se ordenaron los datos en una tabla dinámica con valores como: “Sujeto” e “Ítem”. Seguidamente se usó el programa estadístico IBM SPSS Statistics Visor, para el análisis de datos. Se utilizó la estadística descriptiva, así también se usó la media aritmética promedio y la desviación estándar ya que nos permite identificar la tendencia de las puntuaciones por encima y por debajo de la puntuación general. Se obtuvieron los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en base a los cuartiles y para inferir un nivel general, se sumaron los valores obtenidos en los tres niveles, teniendo en claro que para indicar la prevalencia de Burnout es necesario obtener puntajes altos en la primera y segunda dimensión, y, por el contrario, puntajes bajos en la tercera dimensión.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 3**

*Descripción de los niveles de Síndrome de Burnout en el personal administrativo de un Hospital de Cajamarca, 2021*

Nivel	n=321		
	<i>F</i>	%	<i>F</i>
Bajo	141	44%	141
Medio	62	19%	203
Alto	118	37%	321
Total	321	100%	

Nota: Los puntos de corte a través de los cuartiles

Como se puede observar en la **tabla 3**, el personal administrativo alcanzó un mayor porcentaje en el **nivel bajo** con un **44%** de la población refiriendo que pocas veces se sienten agotados física y mentalmente en su jornada laboral y fuera de ello. Seguidamente el **19%** se ubican en **nivel medio o moderado**, demostrando que en ocasiones se sienten fatigados por el trabajo, a diferencia de los que presentan un **nivel alto** con un **37%** debido a las altas demandas y exigencias laborales, presentando fatiga, frustración, agotamiento mental y físico, llevándolos a tener un estrés crónico y repercutiendo así en su salud física y mental.

**Tabla 4**

*Descripción de los niveles de la dimensión Agotamiento emocional en el personal administrativo de un Hospital de Cajamarca, 2021*

Nivel	n=321		
	F	%	F
Bajo	168	52%	168
Medio	67	21%	235
Alto	86	27%	321
Total	321	100%	

Nota: Los puntos de corte a través de los cuartiles

Como se puede observar en la **tabla 4**, el personal administrativo alcanzó un mayor porcentaje en el **nivel bajo**, refiriendo que el **52%** mostrando que pocas veces los trabajadores reaccionan positivamente hacia su trabajo, demostrando que pueden asumir conflictos y responsabilidades de tipo emocional y cognitivo. A diferencia del **21%** indica un **nivel medio o moderado**, esto se debe a que los trabajadores frecuentemente se sienten fatigados física y emocional, desmotivados en ocasiones por el desequilibrio entre lo que dan y lo que reciben, influyendo negativamente en su ambiente laboral. Por último, el **27 %** alcanzó el **nivel alto**, debido a la falta de límites personales y entrega hacia el trabajo, generando en cada colaborador un alto nivel de agotamiento físico, mental, y poco interés en sus labores, esto se debe a la frustración y desmotivación que tiene cada uno de los trabajadores por la falta de reconocimiento, llevándolos a un negativo desempeño a nivel laboral y personal.

**Tabla 5**

*Descripción de los niveles de la dimensión Despersonalización en el personal administrativo de un Hospital de Cajamarca, 2021*

Nivel	n=321		
	F	%	F
Bajo	34	11%	34
Medio	148	46%	182
Alto	139	43%	321
Total	321	100%	

Nota: Los puntos de corte a través de los cuartiles

Como se puede observar en la **tabla 5**, el personal administrativo alcanzó un mayor porcentaje en el **nivel bajo** con un **11%**, puntuando que pocas veces los trabajadores muestran sensibilidad, empatía y calidez hacia sus compañeros de trabajo y con las personas que atiende. Por otro lado, el **46%** se sitúa en el **nivel medio o moderado**, demostrando que en ocasiones los trabajadores muestran insensibilidad, y muestras de conductas despectivas hacia las personas que atienden. A diferencia del **43 %** puntuó un **nivel alto**, debido al estrés laboral excesivo, los trabajadores muestran desensibilidad afectiva, irritabilidad con la gente que lo rodea, disminución en la actualidad profesional y personal, generando la aparición de todo ideal personal y laboral.



**Tabla 6**

*Descripción de los niveles de la dimensión Realización personal en el personal administrativo de un Hospital de Cajamarca, 2021*

Nivel	n=321		
	F	%	F
Bajo	150	47%	150
Medio	100	31%	250
Alto	71	22%	321
Total	321	100%	

Nota: Los puntos de corte a través de los cuartiles

Como se puede observar en la **tabla 6**, el personal administrativo alcanzó un mayor porcentaje de **47%** con un **nivel bajo** indicando que los trabajadores tienen poca satisfacción con su trabajo, repercutiendo en las labores desempeñadas y en sus relaciones sociales con la gente que los rodea y que atienden, llegándose a sentirse desmotivados en los quehaceres de su trabajo. A diferencia del **31%** tiene un **nivel medio o moderado**, manifestando que en ocasiones no se sienten ni bien ni mal a nivel de competencia profesional y personal, lo cual influye negativamente en su productividad laboral, sintiéndose incapaces para desarrollar sus actividades. Por último, el **22%** presenta un **nivel alto**, refiriendo que los trabajadores se sienten contentos con ellos mismos y con su trabajo, a su vez muestran productividad y competencia en el desarrollo de sus actividades.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de Síndrome de Burnout en tiempo de pandemia COVID-19 en personal administrativo de un Hospital de Cajamarca, 2021. Se trabajó en base a una muestra de 321 colaboradores del área administrativa, de ambos sexos (54% masculino y 46% femenino) mediante métodos no probabilísticos de un Hospital de la ciudad de Cajamarca. Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981) adaptada a la realidad peruana por Llaja, Sarria y García (2007), el cual cuenta con confiabilidad y validez estadísticamente aceptables.

De esta manera, luego de realizar el análisis estadístico, se obtuvieron los resultados con respecto al objetivo general, que fue determinar el nivel de Síndrome de Burnout en personal administrativo de un Hospital de EsSalud de la ciudad de Cajamarca.

Si bien es cierto, el Maslach Burnout Inventory (MBI) no tiene una puntuación total que revele el diagnóstico del Síndrome de Burnout, solo evalúa los niveles de cada una de sus dimensiones. Por ende, se diagnosticará con Burnout a los colaboradores que obtengan altos niveles en las escalas negativas (*Agotamiento emocional* y *Despersonalización*) y bajos en la escala positiva *Realización personal* (Maslach et al., 2001).

Se obtuvieron los puntajes de Síndrome de Burnout a través de los cuartiles y se encontró prevalencia en el nivel bajo (44%). Sin embargo, una cantidad considerable se encuentra en el nivel moderado (19 %) y alto (37 %).

Maslach y Pines (1977, citado en Gil y Monte 2005) señalan que experimentar un nivel alto de síndrome de Burnout refiere a adolecer de agotamiento físico y mental, presentar actitudes negativas hacia las actividades laborales, y sentir una pérdida de interés de los profesionales hacia las personas que atienden.

Este estudio guarda ligera relación con lo encontrado en Castañeda (2019) quién evaluó la prevalencia de Síndrome de Burnout en personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, dónde encontró que 50 % de la muestra de personal administrativo tuvo prevalencia de Síndrome de Burnout en el primer trimestre, y un 54,7% en el segundo trimestre, ubicándose ambos en el nivel medio alto de la variable de estudio.

Otra evidencia válida que guarda relación con la presente investigación es el estudio de Neciosup (2020) quien encontró prevalencia de Síndrome de Burnout en nivel medio con 89.1% de la totalidad de su muestra de estudio en una Clínica de especialidades en la ciudad de Trujillo. Si bien es cierto, ambos estudios ya mencionados guardan ligera relación con la presente investigación, sin embargo, no se encontraron estudios que coincidan fuertemente con los hallazgos obtenidos, lo cual sería el aporte primordial de la presente investigación. Esto puede deberse a las siguientes razones:

El número de la muestra es de 321 colaboradores administrativos de un Hospital de EsSalud de Cajamarca, procurando abarcar a toda la población a través de un muestreo censal, lo cual haría mucho más fiables los resultados obtenidos, así como la diversidad que se pueda encontrar en ellos; ya que los resultados se hallaron en los extremos, siendo 44% en el nivel bajo y 37% en el nivel alto. A comparación del estudio de Castañeda (2019) contó con una muestra de 108 colaboradores administrativos; y el estudio de Neciosup (2020) contó con una muestra de 55 trabajadores de una clínica de especialidades en Trujillo. Manzano (2013) menciona que cuánto más grande es el tamaño de muestra, las estimaciones serán más precisas y con menos riesgo de error.

El factor espacio temporal: Si bien es cierto, la investigación se gestionó durante el año 2021 y fue realizada en la ciudad de Cajamarca. Flores, Soto y De la Cruz (2021)

realizaron un estudio en el cual identifican la tasa de mortalidad por COVID – 19 a nivel nacional y durante el periodo 2019 – 2021. Encontraron que el departamento de Cajamarca fue uno de los departamentos menos golpeados con respecto a la tasa de mortalidad por Covid-19. A diferencia de los departamentos de Ica, Lima y Callao que tuvieron las tasas de mortalidad más altas. Entonces, podemos inferir que por esta razón los niveles de Burnout encontrados en el personal administrativo de un Hospital de EsSalud de Cajamarca no se inclinan a favor de un extremo, sino que se encuentran distribuidos en los niveles bajo y alto de prevalencia del Síndrome.

Habiendo aclarado la parte descriptiva con respecto al objetivo general, nos enfocaremos en describir los hallazgos obtenidos en los objetivos específicos del presente estudio.

**El primer objetivo específico** tuvo el fin de identificar el nivel de la dimensión *Cansancio emocional* de Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia COVID-19 en personal administrativo de un hospital de Cajamarca. Se encontró que el 52% de la totalidad del personal administrativo se ubicó en nivel bajo. El 27% de la muestra alcanzó puntajes altos y sólo el 21% de la muestra de estudio se encontró en un nivel moderado de presencia del síndrome. La población con prevalencia del síndrome de Burnout fue de 27% lo cual significa que estos trabajadores experimentan sensaciones de agotamiento físico y emocional, presentando fatiga, falta de energía y poco involucramiento en su labor. Muchas veces este personal se siente desbordado por las actividades laborales y percibe un decrecimiento en su desempeño laboral. Como bien se describe, el mayor porcentaje (52%) se ubicó en un nivel bajo. Estos resultados coinciden con los hallados en el estudio de Castro (2020) quien encontró una prevalencia de la dimensión *Agotamiento emocional* hacia el nivel bajo con el 84% de la muestra de estudio y un 16% con prevalencia hacia el nivel alto.

Esto puede indicar que en su mayoría el personal que labora en los recintos de salud viene afrontando de manera adecuada sus actividades laborales, manteniendo la energía y haciéndole frente a los distintos estímulos estresantes que esta coyuntura pueda presentar.

Así también, se relaciona con el estudio de Caraza (2019), quien halló niveles con prevalencia al nivel bajo (41.9%) y una inclinación al nivel alto (42.8%) en la dimensión de *Agotamiento emocional*, dando a demostrar que es posible que en un solo grupo poblacional o muestral pueden existir polos con respecto al síndrome. Esto se debería a las capacidades personales de los trabajadores para hacerle frente al estrés crónico desarrollado muchas veces en los recintos de salud.

**El segundo objetivo específico** fue identificar el nivel de la dimensión Despersonalización de Síndrome de Burnout en tiempo de pandemia COVID – 19 en personal administrativo de un hospital de Cajamarca. En los resultados se encontró que, en el nivel medio se ubicó el 46% de la totalidad de la muestra de estudio. Esto quiere decir que los trabajadores perciben que su nivel de respuesta al servicio que prestan se ha tornado un tanto negativo, conllevando a un endurecimiento emocional, percibiendo en ocasiones a las personas que atienden como las culpables de lo que presentan. Por otro lado, el 43 % de la muestra puntuó en un nivel alto, lo cual nos indica que estos trabajadores presentan una respuesta negativa a los destinatarios del servicio que prestan, llegándose a sentir desensibilizados afectivamente, además, pueden mostrar irritabilidad y pérdida de todo ideal personal y laboral. Esto conllevaría al deterioro progresivo y gradual de su salud mental y laboral.

Este estudio coincide con la investigación de Arévalo (2020) quien encontró, niveles de prevalencia de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con tendencia

en el nivel medio (10%) y en el nivel alto (86.7%). Otro de los estudios que son de valioso aporte es la investigación de Caraza (2020) quien trabajó con una muestra de personal de salud, encontrando prevalencia en el nivel bajo con 46.4% de la totalidad de la muestra y un 34.2% con prevalencia en el nivel alto de la dimensión *Despersonalización* del Síndrome de Burnout.

Por último, pero no menos importante, el **tercer objetivo específico** versa de identificar el nivel de la dimensión *Realización personal* de Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia Covid-19 en personal administrativo de un Hospital de Cajamarca.

Los resultados muestran que el 47% de la muestra ha logrado puntuar en el nivel bajo. Por ende, se infiere que los trabajadores administrativos se autoevalúan de forma negativa referente a su desempeño laboral, repercutiendo en las labores desempeñadas y en la forma de relacionarse con las personas que atienden, llegándose a sentir descontentos consigo mismo y con las actividades que realizan en su centro de trabajo. También, el 31% de la muestra se ubicó en un nivel medio y, por último, el 22% de la muestra estudiada presente un nivel alto en la dimensión *Realización personal*. Maslach (1981) señala que la dimensión *Realización personal* tiene una connotación positiva, es decir, que se puntuó alto en el nivel de Burnout, los puntajes alcanzados en esta dimensión deberían ser bajo.

Un estudio relevante que guarda coincidencia con la presente investigación es el estudio de Arévalo (2020) quien encontró niveles bajos en la dimensión *Realización personal* con el 66.67% de la totalidad de su muestra de estudio en personal administrativo del Hospital PNP Augusto B. Leguía. También muestra que el 23.33% de la muestra se ubicó en un nivel medio, y por último solo un 10.00% alcanzó un nivel alto en la dimensión *Realización personal*. Estos resultados dan muestra que existe la presencia de sentimientos

de falta de logros personal y laborales, a su vez, una insatisfacción referente al centro de labores.

Otro estudio que avala estos resultados, es la investigación de Réndon et al., (2020), pues encontró que la prevalencia de la dimensión Realización personal en enfermeras estaba ubicada en el nivel bajo, con el 40% de la totalidad de la muestra. En un nivel medio el 31.1% y por último en el nivel alto 28.9% de la muestra de estudio. Réndon (2020) refiere que los bajos niveles de realización personal afectan a la organización, puesto que por parte del trabajador no se obtiene un involucramiento en las actividades laborales, haciendo el mínimo esfuerzo por cumplirlas o en algunos de casos un nulo esfuerzo.

En base a todo lo discutido, cabe resaltar que surgieron dos principales limitaciones en el presente estudio. La primera de ellas es concerniente al contexto pandémico. Debido a las restricciones por la Covid-19 y a las medidas estrictas de bioseguridad, se hizo muy complicado obtener los accesos a las instalaciones administrativas de los Hospitales para las gestiones requeridas. Por ende, se consideró optar en su mayoría por plataformas virtuales para los trámites requeridos y el proceso de evaluación.

La segunda limitación fue con respecto al factor tiempo, puesto que la población fue numerosa, no existían muchos espacios libres en común en donde toda la muestra esta reunida para la aplicación del instrumento. Es por otro que se optó por aplicar la evaluación en dos subgrupos y así reunir la data necesaria. Ante todo, lo mencionado, se recomienda para futuras investigaciones utilizar la tecnología a disposición para evitar cualquier tipo de contratiempos que retrasen u obstaculicen la investigación.

**Conclusiones:**

- Con respecto al objetivo general se concluye que el Síndrome de Burnout el 44% muestra un nivel bajo de la totalidad de la muestra, esto quiere decir que si existe la presencia en los trabajadores administrativos sin embargo esto es de menor intensidad.
- Se identificó que la dimensión Agotamiento Emocional el 52% de la muestra tiene una prevalencia en el nivel bajo, esto quiere decir que los trabajadores presentan agotamiento mental y físico con intensidad leve.
- Se identificó que la dimensión Despersonalización se alcanzaron niveles medio con 46%, de la totalidad de la muestra manifestando que los trabajadores frecuentemente presentan actitudes de cinismo, frustración y bajas estrategias de afrontamiento en su área laboral.
- Se identificó que la dimensión *Realización personal* el 47%, de la muestra presento niveles bajos, esto quiere decir, que aquellos trabajadores no se sienten satisfechos y/o realizados con sus actividades laborales.



## REFERENCIAS

Acosta, M., Parra, L., Burbano, C., Aguilera, M., y Pozos, B. (2019). *Estrés laboral, burnout, salud mental y su relación con violencia psicológica en docentes universitarios*. Salud Uninorte, 35 (3).

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522019000300328](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000300328)

Aguilar, M., Luna E., Tovar, A. y Blancarte E. (2020). *Síndrome de burnout. Biotecnología y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato*. México.

<https://regionysociedad.colson.edu.mx:8086/index.php/rys/article/view/138>

Aliaga, D. (2012). *Burnout y bienestar psicológico en Técnicas de Enfermería de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional PUCP <https://doi.org/oai:tesis.pucp.edu.pe:20.500.12404/4430>

Arévalo, A. (2020). *Síndrome de burnout y productividad en el personal administrativo en el Hospital PNP. Augusto B. Leguía, 2020* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48683>

Asociación psicológica americana (2022) *Salud en el trabajo de América latina y el Caribe*. <https://www.apa.org/>

Badía, M (1985) *Salud ocupacional y riesgos laborales*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), 98 (1). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/16964?locale-attribute=es>

- Bellido, R., Gamarra, M., Aguilar, J. y Pastor, K. (2022). *Efectos de la COVID-19 en el estrés laboral*. <http://file:///C:/Users/Propietario/Downloads/458-Art%C3%ADculo-1437-1-10-20210603.pdf>
- Campos, N., y Laureano, A. (2021). *Síndrome de burnout y desempeño laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional virtual UNT. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17958/1985.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caraza Barrera, P. (2019) *El síndrome de burnout en internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes del Hospital María Auxiliadora en Lima* [Tesis para optar el título de médico cirujano, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4317>
- Castañeda Cacho, M. Y. (2019). *Prevalencia de síndrome de burnout en el personal administrativo del hospital regional docente de Cajamarca – I y II trimestre del 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca] Repositorio institucional virtual Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3704/INFORME%20DE%20TESIS%20FINAL%20MYCC201912.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castro, A. (2020). *Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID-19. Jesús María – noviembre 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte] Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/25085>

- Cruz, J. (2020). *Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19*. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20 (2), 7–9. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200173&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200173&script=sci_arttext)
- Durán, R., Gamez, Y., Toirac, K., Toirac, J. & Toirac, D. (2021). *Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente*. MEDISAN, 25(2), 278-291. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200278&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278&lng=es&tlng=es).
- Espinoza, A., Pernas, I., y Gonzáles, L. (2018). *Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés*. Sld.Cu. Retrieved March 22, 2022. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
- Espinoza, F, Yarma, N. (2021). *Presencia del síndrome de burnout en el contexto de la COVID-19 en el personal de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima Metropolitana 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio institucional virtual UPN. <https://hdl.handle.net/11537/30076>
- Espinosa, L., Hernández, N., Tapia, J., Hernández, Y., y Rodríguez, A. (2020). *Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina*. Revista Cubana de Reumatología, 22(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962020000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000100005)
- Forbes, R. (2011) *El Síndrome de Burnout: Síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Revista Éxito Empresarial, 160 (2). <http://www.integraorg.com/wp->

content/docs/El%20síndrome%20de%20burnout,%20síntomas,%20causas%20y%20medidas%20de%20atención%20en%20la%20empresa.pdf

Flores M., Hernán. R., y Muñoz, D. (2021). *Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima*. [Tesis para optar por el título de Médico cirujano, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8969>

Gil Monte, P. (2005) *Prevalencia de Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad*. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones, 21 (1-2), 107 – 123. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317039007>

Guevara Sánchez, D. K., & Marín Aguilar, F. M. (2017). Influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los colaboradores del área de recursos humanos en una empresa minera de Cajamarca, 2015. UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE.

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10920/Guevara%20S%c3%a1nchez%20Diana%20Katherin%20-%20Mar%c3%adn%20Aguilar%20Flor%20Mishel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología en la investigación*. McGrawHill. México.

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2006). *Metodología en la investigación*. McGrawHill. México.

<https://virtual.urbe.edu/cap03PDFcap03.pdf-URBE>

Jácome, S., Villaquiran, A., García, C., y Duque, I. (2018). *Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas*. Revista CUIDARTE, 10(1).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732019000100200](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732019000100200)

Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., y Tumas, N. (2020). *Emotions, concerns and reflections regarding the COVID-19 pandemic in Argentina*. Ciencia & saude coletiva, 25(suppl 1), 2447–2456.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

Llerena, A., y Sánchez, C. (2020). *Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú*. Revista Scielo, 94.  
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94>

Lozano, V., A. (2021). *El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19*. Revista neuropsiquiatría, 84 (1).

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3930-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11068-2-10-20210408.pdf>

Mac Donald, A. (14 de agosto, 2022) *El estrés laboral en los países europeos y en América Latina*. [Monografía en internet]. Argentina: Mercosur abc; 2009.  
<http://www.mercosurabc.com.ar/nota.asp?IdNota=2069&IdSeccion=14>

Maguiña C. (2020). *Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud*

*Pública. Acta médica peruana*, 37(1), 8–10.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-)

[59172020000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100008)

Maguiña C., Gastelo A, y Tequen B. (2020). *El nuevo Coronavirus y la pandemia del*

*COVID-19. Revista Médica Herediana*, 31(2), 125–131.

<https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

Marquina, R., y Jaramillo, L. (2021). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico*

*en la Población. Medicentro Electrónica*, 24 (3), 578-594.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)

Maslach, C., y Jackson, S. (1981). *The Maslach Burnout Inventory. Palo Alto.*

[https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjt55\)\)/reference/referencespapers.a](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjt55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=950069)

[spx?referenceid=950069](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjt55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=950069)

Neciosup, G. (2020). *Síndrome de burnout y satisfacción laboral del personal de una clínica*

*de especialidades en Trujillo en tiempos del COVID-19* [Tesis de Maestría,

Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/51309>

Ministerio de Salud (2019) Estadísticas de estrés laboral en Perú.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Organización Mundial de la Salud – OMS (2019) La OMS pide más estudios y datos sobre el

origen del SARS-COV-2 y reitera que todas las hipótesis siguen abiertas (9 de Julio de

2022). <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2021-who-calls-for-further-studies->

[data-on-origin-of-sars-cov-2-virus-reiterates-that-all-hypotheses-remain-open](https://www.who.int/es/news/item/30-03-2021-who-calls-for-further-studies-data-on-origin-of-sars-cov-2-virus-reiterates-that-all-hypotheses-remain-open)

Párraga I., González, E., Méndez, T., Villarín, A., y León, A. (2018). *Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma*. *Revista clínica de medicina de familia*, 11(2), 51–60.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2018000200051](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000200051)

Rendón M., Peralta S., Hernández E., Hernández R., Vargas, M., y Favela M. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización*. *Enfermería Global*, 19(3), 479–506.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300479](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479)

Rodríguez, A., Méndez, A. (2016) *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas de un Hospital de tercer nivel*. *Gaceta médica de Bilbao*.

<http://gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/120>

Ruiz, C., y Gómez, J. (2021). *Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora*. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 24(1), 6–11

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-25492021000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492021000100006)

Llaja, V., Sarriá, C. y García, P. (2007). *MBI Inventario Burnout De Maslach & Jackson, Muestra Peruana*.

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

- Salas, J. (2010). *Bienestar psicológico y síndrome de Burnout en docentes de la UGEL N° 7* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio virtual Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/616>
- Salanova M. (2009) *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Editorial Síntesis; 2009. [http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/10/2010\\_Salanova-Intro-Psicolog%C3%ADa-de-la-Salud-Ocupacional.pdf](http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/10/2010_Salanova-Intro-Psicolog%C3%ADa-de-la-Salud-Ocupacional.pdf)
- Salvatierra J. (2021). *Agotamiento laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital COVID-19 EsSaludIII-1* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio Institucional Virtual UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76224/Salvatierra\\_CJ-E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76224/Salvatierra_CJ-E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Silva, G., R., y Silva, G., V. (2020). *Pandemia de la COVID -19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil*. Enfermería clínica. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-pandemia-covid-19-sindrome-burnout-profesionales-S1130862120305088>
- Suarez, N., G. (2020). *Síndrome de burnout y satisfacción laboral del personal de una clínica de especialidades en Trujillo en tiempos de COVID -19*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio Institucional virtual UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51309/Neciosup\\_SGL%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51309/Neciosup_SGL%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tavera, M. (2010) *Burnout en médicos oncólogos del Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)*. Pontificia Universidad Católica del Perú.



[https://books.google.com.pe/books/about/Burnout\\_en\\_m%C3%A9dicos\\_onc%C3%B3logos\\_del\\_Insti.html?id=FdzTZwEACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Burnout_en_m%C3%A9dicos_onc%C3%B3logos_del_Insti.html?id=FdzTZwEACAAJ&redir_esc=y)

Torres F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares, J., & Mendoza, M. (2021). *Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic*. Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, 8(1), 126–136. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932021000100126](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100126)

Urgilés, S. y Vilaret, A. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia COVID-19 en un hospital de Quito*. [Tesis de Maestría, Universidad Internacional SEK] Repositorio Institucional SEK.

<https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3970>

Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., y Robazzi, M. (2019). *Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida de los trabajadores de enfermería*.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

Vittale, F., Velázquez, S., Ortiz, I., (2020). Frequency of burnout syndrome in Internal Medicine residents of the Hospital de Clínicas. Chile. 7(2):2-9.

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.02.72>

World Health Organization. (2011). International Classification of Diseases ICD10. Recuperado de <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

# ANEXOS

**ANEXO N° 1. Consentimiento Informado****PRESENTACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado colaborador:

Soy Eda Luisa Zeña Vásquez, Bachiller en Psicología de la Universidad Privada del Norte, y me encuentro realizando un trabajo de investigación que me permita conocer cuál es el estado emocional de los trabajadores durante la pandemia, para ello estoy solicitando su apoyo de quienes deseen participar.

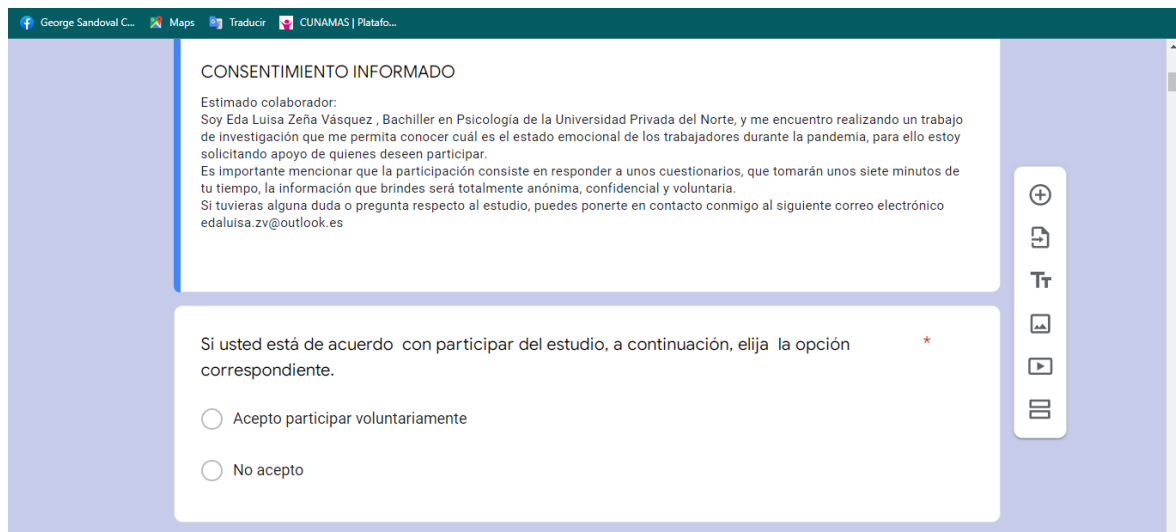
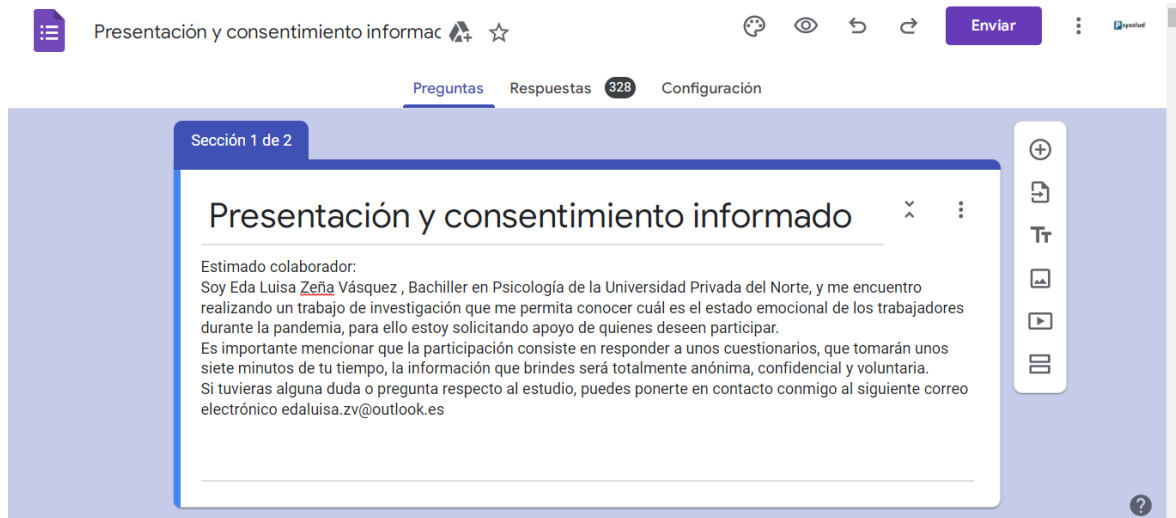
Es importante mencionar que la participación consiste en responder a unos cuestionarios, que tomarán minutos de tu tiempo, la información que brindes será totalmente anónima, confidencial y voluntaria.

Si tuvieras alguna duda o pregunta respecto al estudio, puedes ponerte en contacto conmigo al siguiente correo electrónico: [edaluisa.zv@outlook.es](mailto:edaluisa.zv@outlook.es)

Si usted está de acuerdo con participar del estudio, a continuación, elija la opción correspondiente.

- Acepto participar voluntariamente
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- No acepto

## ANEXO N° 2. Consentimiento informado (Virtual)



**ANEXO N° 3. Ficha Técnica del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).****FICHA TÉCNICA**

- **Nombre:** Maslach Burnout Inventory
- **Procedencia:** Estados Unidos
- **Adaptación peruana:** Llaja, Sarría y García
- **Año:** 2007
- **Adaptación local:** Guevara y Marín
- **Año:** 2017
- **Modo de uso:** Individual y colectiva
- **Formas:** Completa
- **Duración:** Entre 10 y 15 minutos aproximadamente
- **Aplicación:** Adultos en profesiones y trabajos de servicio humano
- **Puntuación:** Del 0 al 6 en una escala Likert
- **Significación:** La escala evalúa 3 dimensiones del Síndrome de Burnout
  - 1) Dimensión Agotamiento emocional
  - 2) Dimensión Despersonalización
  - 3) Dimensión Realización personal en el trabajo
- **Tipificación:** Baremos

**ANEXO N° 4. Hoja de respuestas del Maslach Burnout Inventory (MBI)**
**MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

*Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados:*

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3.- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y 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 "agotado" por mi trabajo.							
9.- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
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 endureciendo 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 les ocurre a algunas personas a las que doy servicio.							
16.- Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17.- Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18.- Me siento estimado 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.							

**ANEXO N° 5.** Hoja de respuestas en plataforma Google Forms del Maslach Burnout Inventory (MBI)

TEST "INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH"

INSTRUCCIONES. Señala con una "X" la repuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

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

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo \*

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

[https://docs.google.com/forms/d/1w-PdUjKR-09WqX7nhrLdq92Uxv1xUL\\_8ja6EXNijsZ4/edit?chromeless=1](https://docs.google.com/forms/d/1w-PdUjKR-09WqX7nhrLdq92Uxv1xUL_8ja6EXNijsZ4/edit?chromeless=1)

**ANEXO N° 6.** Consistencia Interna de las dimensiones de Síndrome de Burnout

**Tabla 7**

*Análisis de consistencia interna de las dimensiones de Síndrome de Burnout*

Variable	Ítem	Ítem-factor	$\alpha$
		R	
Agotamiento emocional	SB1	.54	.88
	SB2	.59	
	SB3	.67	
	SB6	.67	
	SB8	.72	
Despersonalización o cinismo	SB13	.64	.71
	SB14	.61	
	SB16	.49	
	SB20	.69	
	SB5	.58	
Realización personal en el trabajo	SB10	.52	.83
	SB11	.45	
	SB15	.48	
	SB22	.35	
	SB4	.51	
	SB7	.41	

Nota:  $r$ =coeficiente de correlación R corregido;  $\alpha$ =coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach



**FICHA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

- I. REFERENCIA
- 1.1. Experto: *Lady Susana Delgado Berna*
- 1.2. Especialidad: *Psicóloga*
- 1.3. Cargo actual: *Docente T.C.*
- 1.4. Grado académico: *Ph.D.*
- 1.5. Institución: *UPN*
- 1.6. Tipo de instrumento: *QUESTIONARIO*
- 1.7. Lugar y fecha: *04-11-2016*

II. TABLA DE VALORACION POR EVIDENCIAS

N°	EVIDENCIAS	VALORACION					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores	✓					
2	Formulado con lenguaje apropiado	✓					
3	Adecuado para los sujetos en estudio	✓	✓				
4	Facilita la prueba de hipótesis	✓					
5	Suficiencia para medir la variable			✓			
6	Facilita la interpretación del instrumento			✓			
7	Acorde al avance de la ciencia y tecnología	✓	✓				
8	Expresado en hechos perceptibles	✓					
9	Tiene secuencia lógica	✓	✓				
10	Basado en aspectos teóricos			✓			
	Total						

Coefficiente de valoración porcentual:  $c = \frac{0.92}{1} = 92\%$

III. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

.....

.....

.....

.....

  
.....  
Firma y sello del Experto

**FICHA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

- I. REFERENCIA
- 1.1. Experto: Lady Susan Delgado Casra
- 1.2. Especialidad: Psicóloga
- 1.3. Cargo actual: Docente T-C
- 1.4. Grado académico: Lic.
- 1.5. Institución: UPN
- 1.6. Tipo de instrumento: Encuesta
- 1.7. Lugar y fecha: D.9-11-2016

II. TABLA DE VALORACION POR EVIDENCIAS

N°	EVIDENCIAS	VALORACION					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores	✓					
2	Formulado con lenguaje apropiado	✓					
3	Adecuado para los sujetos en estudio		✓				
4	Facilita la prueba de hipótesis	✓					
5	Suficiencia para medir la variable		✓				
6	Facilita la interpretación del instrumento		✓				
7	Acorde al avance de la ciencia y tecnología	✓					
8	Expresado en hechos perceptibles	✓					
9	Tiene secuencia lógica	✓					
10	Basado en aspectos teóricos		✓				
	Total						

Coefficiente de valoración porcentual:  $c = 0.92 - 92\%$

III. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

.....

.....

.....

.....

  
.....  
Firma y sello del Experto