



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de  
Jaén, en tiempo de pandemia covid-19**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Pérez Cervera, Juana Gabriela (ORCID: 0000-0001-6988-1334)

**ASESORA:**

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982.8801)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

A Dios, a mi esposo e hijos, a mis padres, y familia por todo el apoyo incondicional, por sus palabras de aliento, por estar siempre presentes en todo, porque son el mejor reposo, cobijo, apoyo y amor que tengo.

**Juana Gabriela**

## **Agradecimiento**

A la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, representado por la Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda, por ser la piedra angular en nuestra educación.

A mi asesora, Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda por su paciencia, doctrina, y experiencia brindada.

A los miembros del jurado, por su contribución y compromiso a la investigación científica.

**Autora**

## Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III.METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2 Variables, operacionalización .....	13
3.3 Población, muestra y muestreo.....	14
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	15
3.5 Procedimientos .....	16
3.6 Métodos de análisis de datos.....	16
3.7 Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN .....	23
VI. CONCLUSIONES .....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS .....	37

## Índice de tablas

Tabla 1	Población del estudio	14
Tabla 2	Síndrome de Burnout según la dimensión cansancio emocional en el Centro de Salud Morro Solar	18
Tabla 3	Síndrome de Burnout según dimensiones en el Centro de Salud Morro Solar	19
Tabla 4	Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización en el Centro de Salud Morro Solar	20
Tabla 5	Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal en el Centro de Salud Morro Solar	21
Tabla 6	Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Morro Solar	22

## Índice de figuras

Figura 1	Esquema de la investigación	13
----------	-----------------------------	----

## Resumen

La presente investigación presentó como objetivo general determinar el síndrome de burnout en el personal del centro de salud Morro Solar de Jaén, en tiempo de pandemia covid-19, 2021; por otro lado, como metodología se utilizó el enfoque cuantitativo y el diseño empleado fue el no experimental-trasversal de nivel descriptivo; asimismo, y la población estuvo constituida por 135 trabajadores de salud que laboran en dicha institución y ejecutando una formula para poblaciones finitas, la muestra fue de 91 sujetos informantes a quienes se les aplicó un cuestionario. Ante ello, como principal resultado se tiene que en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, se determinó que la prevalencia del síndrome de burnout en tiempos de pandemia covid-19, fue de que el 57.1% perteneciendo al nivel bajo; es decir, el personal de salud que labora en este establecimiento no sufren de cuadros de estrés y presenta bajo agotamiento emocional. Se concluyó que la dimensión cansancio emocional, es baja (79.1%); es decir, el personal de salud mantiene niveles importantes de autoconocimiento, automotivación y autorregulación; además, se tiene una baja prevalencia en la dimensión despersonalización (79.1%); sin embargo, en la realización personal del síndrome de burnout lo represento el alto porcentaje (52.7%).

**Palabras clave:** Síndrome de burnout, cansancio emocional, estrés laboral

## **Abstract**

The present research presents the general objective of Determining the Burnout Syndrome in the personnel of a health center in Jaén, in time of the covid-19 pandemic, 2021; on the other hand, as methodology the quantitative approach was used and the design used was the non-experimental-transversal descriptive level; Likewise, and the population consisted of 135 health workers who work in said institution and executing a formula for finite populations, the sample consisted of 91 informant subjects to whom a questionnaire was applied. Given this, the main result is that at the Morro Solar Health Center in Jaén, it was determined that the prevalence of burnout syndrome in times of the covid-19 pandemic was of which 57.1% belonged to the low level; that is to say, the health personnel who work in this establishment do not suffer from stress conditions and present low emotional exhaustion. It was concluded that the emotional fatigue dimension is low (79.1%); In other words, health personnel have significant levels of self-awareness, self-motivation, and self-regulation; Furthermore, there is a low prevalence in the depersonalization dimension (79.1%); however, in the personal fulfillment of the burnout syndrome it is represented by the high percentage (52.7%).

**Keywords:** Burnout syndrome, emotional fatigue, work stress



## I. INTRODUCCIÓN

La crisis sanitaria producida por la covid-19 ha traído problemas de salud pública en todos los países, el cual, requiere de una reorganización de los servicios de salud, dicho esto, el agotamiento físico y el síndrome de Burnout se han convertido en los cuadros clínicos más frecuentes en este sector. El personal de salud especialmente el enfermero, están más propensos a desarrollar dichos cuadros debido al contacto directo con el paciente, la exposición prolongada y la carga de trabajo (Dimitriu et al., 2020).

Lasalvia et al. (2021) señaló que el agotamiento representa una gran preocupación para el personal sanitario que trabaja en un gran hospital terciario durante la pandemia por el Sar-cov2 y su impacto es más oneroso para los médicos subalternos de primera línea; por ello, en Italia el 46,5% presentan un alto nivel de Burnout repercutiendo en el desempeño laboral de los trabajadores de salud. Asimismo, Muller et al. (2020) refiere que en Noruega, la exposición al covid-19 es el correlato más común entre los problemas de salud mental, seguido del género femenino y la preocupación por la infección o por infectar a otros; además, los trabajadores sanitarios informaron sobre ansiedad, depresión, problemas para dormir y angustia durante la pandemia del covid-19.

Por otro lado, ante un análisis comparativo del Burnout en profesionales de la salud, Quiroz et al. (2021) determinó que en Argentina se había encontrado una condición de 16.8% en médicos y 4.9% en enfermeras antes del COVID-19, y durante la pandemia un estudio colombiano mostró que el 70% de los médicos generales tenían ansiedad o estrés; en Ecuador se pudo demostrar que alrededor del 95% padecía síndrome de Burnout. Asimismo, en China Wang et al. (2020) señaló que el 65.6% del personal médico de primera línea muestran agotamiento, debido a que es un problema importante de angustia profesional que puede afectar el estado emocional, la salud y la relación médico-paciente.

De igual manera, Silva (2021) señaló que los niveles de agotamiento emocional en profesionales de la salud españoles e italianos, revelaron que el agotamiento y los ataques de ansiedad eran los principales síntomas. En Brasil, a pesar de la falta de datos, la Junta Federal de Enfermería (COFEN) reportó el

agotamiento físico y mental como los principales síntomas del Burnout. Por ello, las enfermeras han presentado elevados niveles de agotamiento durante la primera fase de la pandemia, comparado con el período pandémico anterior.

A nivel nacional, Salas (2021) manifestó que la principal causa de los cuadros de estrés laboral en el país, se debe a la carga laboral con una prevalencia del 46%, seguido de los conflictos interpersonales con un 28%, y de igual manera, con un 20% en problemas que radican en el desarrollo profesional y personal ;y sobre todo, la falta de seguridad en los centros laborales con el 6%.

Sumado a ello, Ramírez (2020) indicó que la covid-19 ha conllevado a enfrentar una serie de problemas relacionados al agotamiento laboral entre los profesionales de la salud, afectando directamente a su salud mental; también se presentan problemas encaminados a la falta de equipos de protección, carga de trabajo abrumadora, el sentimiento de no ser apoyado y sobre todo el miedo de contagiar a sus familiares; por ello, todos estos factores contribuyen al agotamiento emocional y otros síntomas psicológicos. Además, Arias et al. (2018) señaló que en Arequipa, se presentan altos porcentajes de síndrome de burnout en el personal sanitario y solo el 5.6% presentan esa cuadro clínico en un nivel severo; sin embargo, existen diferencias entre el personal de salud en función al tiempo laboral, sexo, puestos laborales, profesiones y la institución donde se desempeñan.

Por otro lado, el estrés laboral es un síndrome clínico multicausal apreciado como un daño laboral muy significativo, es por ello, que la prevalencia de agotamiento en Huancavelica es del 32%, dado por la insatisfacción del horario de trabajo y por la demanda que se tiene al trabajar en establecimientos de nivel II y III (Solís et al., 2018). A nivel local, ante la crisis sanitaria vivida en todo el mundo y sobre todo en el país, existen muchos factores que han causado y están originando muchos problemas en la salud mental y física de los trabajadores del sector de salud, debido a que, estos pertenecen a la primera línea de atención ante la covid-19.

Por ello, la gran mayoría de los profesionales presentan altos niveles de estrés; y esto no es ajeno al Centro de Salud Morro Solar en Jaén, el cual, la fuerte carga laboral, la falta de personal, la falta de capacitación en competencias blandas, la inadecuada comunicación asertiva y la exigencia en la atención; originan que el personal de salud desarrolle Burnout, agotamiento y falta de compromiso con la institución, repercutiendo en la atención al paciente. Ante ello, la pregunta de investigación quedó formulada de la siguiente manera: ¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout en el personal del centro de salud Morro Solar de Jaén, en tiempo de pandemia covid-19, año 2021?

Bajo esa premisa, se dice que el estudio fue importante porque hoy en día es de vital importancia conocer e investigar acerca de la salud mental que atraviesan los profesionales de salud, ante la crisis sanitaria vivida, debido a que, ellos son los que enfrentan directamente esa nueva enfermedad. Lo cual, este estudio fue contributivo para conocer acerca de los principales síntomas que pueden causar el síndrome de Burnout en estos tipos de profesionales. Asimismo, presentó una justificación práctica debido a que las recomendaciones pueden ser desarrolladas y utilizadas en otros estudios. Además, presentó una implicancia teórica, porque planteó la suficiente base teórica para comprender y analizar el síndrome de Burnout en los profesionales de salud.

Por último la implicancia social, porque los beneficiarios directos fueron el personal de salud que labora en este centro hospitalario y como indirectos los usuarios pacientes que acuden a su atención. Como objetivo general se tiene: Determinar el Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Morro Solar en Jaén, en tiempo de pandemia covid-19, 2021. En cuanto a los específicos se tuvo: identificar el Síndrome de Burnout según la dimensión cansancio emocional en todo el personal del Centro de Salud Morro Solar en Jaén, en tiempo de pandemia, 2021; identificar el Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización en el personal del Centro de Salud Morro Solar en Jaén, en tiempo de pandemia, 2021 y analizar el Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal en el personal del Centro de Salud Morro Solar, en tiempo de pandemia, 2021. En el presente estudio no se contará con hipótesis por ser un estudio descriptivo.

## II. MARCO TEÓRICO

Con respecto a los trabajos previos, a nivel internacional, Elhadi et al., (2020) tuvo como finalidad evaluar la incidencia del síndrome de burnout bajo la perspectiva del personal sanitario en los hospitales en Libia durante la pandemia. Por ello, se realizó un estudio transversal. Como principal resultado se tiene que el (67,1%) padece de agotamiento emocional, el (47,4%) presentan despersonalización y el (22,7%) presentaron una menor sensación de realización personal (puntuación PA  $\leq$  10). Además, el género se relacionó con el nivel más alto de despersonalización y de agotamiento emocional; de igual manera, se evidenció que el personal que tiene 35 años a más, se relacionó con la despersonalización.

Por otro lado, Prasad et al. (2021) en su estudio realizado en Estados Unidos, presentó como finalidad evaluar el síndrome de burnout en profesionales de enfermería; por ello el estudio fue descriptivo. Como principal resultado se tiene que el 61% tienen miedo a la exposición o la transmisión, el 38% presentó ansiedad/depresión, el 43% sufrió sobrecarga de trabajo y el 49% poseen agotamiento. Los puntajes de estrés fueron más altos entre los auxiliares de enfermería, médicos y los trabajadores sociales.

Zare et al. (2021) señaló que en su estudio desarrollado en Irán, tuvo como finalidad evaluar el estado del síndrome de burnout en los tres grupos ocupacionales de enfermeras y médicos que enfrentan pacientes con COVID-19 en hospitales de la provincia de Kerman. Como principal resultado se tiene que el 87% de las enfermeras presentan un estrés alto. Además, se concluyó que al mejorar la comunicación entre las personas que trabajan en los hospitales, aumentar el apoyo de los gerentes al personal y reducir las demandas en el lugar de trabajo, como la reducción de la carga de trabajo y la mejora del entorno laboral, se puede reducir el nivel de estrés del personal en los hospitales durante el brote de COVID-19.

Por su parte, Rose et al. (2021) en su estudio desarrollado en Pakistán, presentó como objetivo medir las emociones, los factores estresantes percibidos y las estrategias de afrontamiento de los trabajadores sanitarios de primera línea

con alto riesgo de exposición al COVID-19, el cual se utilizó un cuestionario. Ante ello, como resultado más importante se tiene que los participantes han tenido una reducción en el estrés debido a un sentido de camaradería y trabajo en equipo, así como al compartir bromas o humor con colegas; por el cual, la prevalencia del estrés fue baja con el 32%. Se concluyó que los trabajadores sanitarios con alto riesgo de exposición experimentaron una angustia emocional significativa durante la primera ola de la pandemia de COVID-19.

Vera et al. (2021) en su estudio realizado en Panamá, tuvo como finalidad analizar las estrategias de afrontamiento del estrés y su relación con la prevalencia del síndrome de burnout en la asistencia sanitaria; el cual se realizó, una encuesta electrónica; obteniendo como principal resultado que la mayoría fueron mujeres (80,6%) entre los 30 y 39 años (27,2%), la cual, el 39,1% tenía alto nivel de cansancio, el 23,4% posee alta despersonalización y 34% presenta un bajo logro personal.

Guercovich et al. (2021) en sus tesis presentó como objetivo evaluar la incidencia de SBO entre los médicos oncólogos y determinar los factores asociados con los niveles de agotamiento durante la pandemia actual. La mayoría de los participantes tienen más de 10 años de experiencia (53,2%). Además, el 25% de los sujetos presentan niveles altos de despersonalización, el 39,9% informó niveles altos de cansancio emocional y el 53,7% presentaron niveles bajos de realización personal.

Sumado a ello, Ashkar et al. (2018) presentó como objetivo evaluar la prevalencia del síndrome de agotamiento y los factores asociados entre los trabajadores de la salud pública y privada en la ciudad de Mekelle, Etiopía. Se realizó un estudio transversal; por ello, el 47,6% de los encuestados tenían síndrome de agotamiento. Los trabajadores de los hospitales privados (65,8%) tenían más riesgo en comparación con los del hospital público (44,0%); asimismo, existe una menor proporción de personal en los hospitales privados en comparación con el hospital público. Los factores predictores independientes fueron: ser mujer, pocos años de experiencia laboral, trabajar en turnos nocturnos y largas jornadas semanales.

A nivel nacional, Flores y Muñoz (2021) presentó como finalidad establecer la frecuencia del síndrome de Burnout (SBO) en personal enfermero de un hospital nivel III de Lima durante la pandemia; haciendo uso de un estudio transversal y descriptivo, el cual se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, encontrando como principal resultado que la prevalencia del SBO fue alta con un 43%. Por ello, se concluyó que la presencia del síndrome de burnout, muestra una mayor frecuencia entre la dimensión despersonalización.

Mosquera et al. (2021) en su estudio cuyo objetivo fue establecer el grado de asociación entre el Síndrome de Burnout en el marco de la pandemia COVID-19; por lo tanto, el estudio responde a una tipología mixta, el cual como técnica se trabajó con una encuesta y una entrevista. Además, como principal hallazgo encontrado se tiene que existe una correlación media inversa entre el SBO y la pandemia Covid-19. Además, se concluyó que la prevalencia del estrés fue bajo en los sujetos informantes fue del 53%.

Castro (2020) en su tesis realizada en Lima, en el INPPARES, tuvo como finalidad evaluar el nivel de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en un instituto de paternidad responsable bajo el contexto de COVID 19; donde se obtuvo que el personal de salud ante los casos de infección, en cuanto a la dimensión agotamiento emocional y despersonalización presentaron un nivel bajo siendo del el 84% y 59% respectivamente; y en cuanto a la realización personalización fue alta con el 63%.

Culquincondor (2020) en su tesis cuyo objetivo fue establecer el grado del síndrome burnout en los profesionales de salud del servicio de hospitalización por covid-19 en un hospital estatal de Lima (H. Arzobispo Loayza); el cual, ha permitido obtener como principal resultado que la dimensión de cansancio emocional fue bajo en el 68.3%; asimismo ha ocurrido con la despersonalización, debido a que prevaleció el nivel bajo en el 60.3% y en la realización personal se obtuvo un nivel alto con el 41.3%. Es así, que se concluyó que la prevalencia global del síndrome burnout, fue del 44.4% comprendiendo el nivel medio.

A nivel local, Angeles (2019) en su estudio realizado en Huaraz, presentó como finalidad determinar el grado correlacional entre el estrés y el desempeño laboral en el Centro de Salud de Chiquián – Bolognesi; por ello, el estudio fue correlacional, obteniendo como hallazgos más significativo que existe una relación inversa y significativa entre las variables investigadas. Además, se concluyó que los principales factores estresantes que inciden en el personal de salud son las relaciones interpersonales, la excesiva carga laboral y clima organizacional, trayendo como consecuencias en el desempeño laboral. De igual manera, la incidencia del estrés fue del 53% perteneciendo al nivel alto.

Con respecto a las bases teóricas, Koutsimani et al. (2019) señaló que uno de los síntomas psicológicos más comunes que experimentan cada vez más las personas modernas es el agotamiento, es decir, el resultado del estrés crónico relacionado con el trabajo; por ello, la presente investigación se basó en la teoría de Maslach (1981) quien postula que el Burnout es percibido como un estado que ocurre como resultado de un desajuste prolongado entre una persona. Asimismo, esta teoría se caracteriza por sentimientos de agotamiento emocional y falta de recursos emocionales; por una respuesta negativa y distante a otras personas; y la pérdida del idealismo y por una disminución en los sentimientos de competencia y desempeño en el trabajo.

Además, al Síndrome de Burnout se le atribuye como la experiencia de agotamiento, donde los individuos que lo padecen se vuelven cínicos hacia el valor de su ocupación y dudan de su capacidad para desempeñarse. Según Maslach (1981) señaló que el Burnout se compone de tres dimensiones, es decir, agotamiento, cinismo y falta de eficacia profesional. Por lo mencionado anteriormente, esta teoría se relaciona con el presente estudio porque habla directamente de la variable a estudiar; que en este caso es el Burnout, que será medido a través de sus elementos que postula Maslach; además brinda un panorama más claro de cómo se desarrolla este cuadro clínico en trabajadores cuyas funciones delegan más carga laboral, como es el personal de salud.

Ante lo mencionado, Maslach (1981) refiere que el Burnout es un síntoma de agotamiento emocional, cinismo y baja eficacia profesional que ocurre con habitualidad entre personas que desarrollan algún tipo de “trabajo”. Bajo ese mismo enfoque, Acosta et al. (2021) señala que el Burnout es la falta de adaptación al trabajo, caracterizado por síntomas físicos asociados, desmotivación y agotamiento emocional.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (citado por Saborío e Hidalgo, 2015) señala que es un componente en los riesgos laborales, ya que su capacidad tiende a afectar la salud mental, calidad de vida e inclusive situar en riesgo la vida de las personas que lo está padeciendo; sin embargo, esta problemática tiende a ir más allá, porque una persona que está pasando por este cuadro de estrés puede ofrecer un servicio ineficiente a los clientes, tendrá un bajo desempeño o tendrá una prevalencia mayor de lo habitual, en el ausentismo, exhibiendo a la institución a pérdidas económicas y fallas en el logro de las metas organizacionales (Fentie et al., 2021).

Además, Drummond (2016) refiere que el agotamiento está directamente relacionado con una impresionante lista de consecuencias negativas generalizadas: Mayor rotación de médicos y personal, tasas más altas de errores médicos, riesgo de negligencia y una mayor rotación de médicos y personal.

En relación a la fisiopatología de esta enfermedad, si bien los profesionales de salud trabajan en entornos y situaciones altamente estresantes, no es una parte habitual del plan de estudios de educación médica cómo manejar la naturaleza continua de ese estrés. Esta falta de instrucción podría ser la base de la alta tasa de agotamiento, ya que parece ser la respuesta de un individuo a este estrés crónico lo que determina, si un individuo sufrirá el síndrome de agotamiento o no (Kuhn y Flanagan, 2017).

Por su parte, Petersen y Burnett (2008) refieren que las respuestas patológicas al estrés, incluida la adicción a las drogas o el alcohol, el aislamiento o la represión, pueden provocar más síntomas relacionados con el agotamiento y aumentar el riesgo de depresión y suicidio entre los proveedores. Cabe



señalar que, por lo general, no se cree que el suicidio sea el resultado solo del agotamiento, y se observa con mayor frecuencia en personas con otras enfermedades mentales como la depresión (Vidotti et al., 2019).

Según Maldonado et al. (2015) refiere que la prevalencia de Burnout entre los profesionales de salud es alta, el género, la edad, el estado civil, el nivel de atención, el turno de trabajo y las áreas de servicio de la salud predijeron al menos una de las dimensiones del síndrome. El neuroticismo, la amabilidad, la extraversión y la escrupulosidad se componen como los rasgos de personalidad que interviene en dos de las dimensiones del síndrome de Burnout en los profesionales de salud. Ante ello, los elementos de personalidad tienen que ser apreciados bajo cualquier teoría de perfiles de riesgo para desarrollar este síndrome en las profesiones médicas (Cañadas et al., 2015).

Además, Książek y Książekdc (2014) manifiesta que este síndrome es frecuente y reconocido como un problema importante entre los profesionales de la salud que atienden a pacientes críticamente enfermos, especialmente en los campos de la psiquiatría, la atención geriátrica, la atención de emergencia y la atención quirúrgica e intensiva. Refleja principalmente la presión psicológica que se encuentra en el entorno laboral, lo que reduce la calidad de vida del personal sanitario y puede incluso provocar el abuso de drogas, enfermedades físicas, depresión o la muerte (Hyman et al., 2011).

Según Guillén (2017) refiere que la sintomatología del síndrome de burnout son: sentimiento de baja realización personal, propensión a la autoevaluación negativa, elevados grados de agotamiento emocional, expresiones verbales de incapacidad para dar más de sí mismo para resolver los problemas del cuidador, trato deshumanizante o despersonalización, desarrollo de conductas que no corresponden al trato habitual de la persona, y burla por el uso de una armadura emocional, entre otros.

Según la gravedad del síndrome, las manifestaciones se clasifican en: leve (quejas inespecíficas y frecuentes, cansancio, desgano para ir al trabajo, dificultad para levantarse por la mañana); moderado (cinismo, aislamiento,

sospecha y negativismo); severo (absentismo laboral, automedicación, desempeño lento de actividades).

El ambiente laboral en el personal enfermero se determina por complicaciones asociadas a las condiciones laborales claramente marcadas por los riesgos psicosociales, turnos agotadores y largos, exceso de trabajo, turnos rotativos, cambios de servicios no programados y estrés por las presencias de contextos críticos y exigentes con los familiares, usuarios y los profesionales dentro del equipo de trabajo. Por ello, esta situación conduce a una tendencia creciente en el desarrollo de riesgos laborales que a su vez pueden ocasionar alteraciones fisiológicas (Rendón et al., 2020).

Por otro lado, los factores responsables del agotamiento del proveedor incluyen: Horas de trabajo aumentadas, historia clínica electrónica (aumento del tiempo frente a la pantalla), falta de flexibilidad (control del trabajo), trabajo burocrático, no lograr la integración trabajo-vida, falta de alineación de valores individuales y organizacionales, falta de trabajo significativo, mayor enfoque en la productividad y mayor enfoque en la productividad (Singh et al., 2021).

El Síndrome de Burnout se caracteriza por la falta de energía o el sentimiento de agotamiento y la falta de motivación laboral, habitualmente es originada por conflictos personales en las relaciones interpersonales y una excesiva carga laboral. Además, la despersonalización se compone como un estado psicológico de desapego emocional en el que los tratos impersonales de las personas en el lugar de trabajo pueden dar lugar a actitudes indiferentes, comportamientos egocéntricos, alienación, cuadros de ansiedad, desmotivación e irritabilidad (Corsino et al., 2017).

El logro del personal reducido se caracteriza por la tendencia del colaborador a autoevaluarse de manera negativa, lo que hace que se sienta menos competente y exitoso como resultado y, por lo tanto, se sienta insatisfecho con su logro del personal (Corsino et al., 2017).

Por otro lado, el Burnout afecta a todos los individuos de todas las ocupaciones y edades, es muy prevalente entre el personal de salud, ya que se

debe a su misma naturaleza y sobre todo por la interacción directa con los pacientes, quienes son los que reciben la atención (Ângelo y Chambel, 2015).

Asimismo, factores como los años de práctica, el sexo, la edad, la formación, los conflictos interpersonales, la formación y la inapropiada participación en las tomas de decisiones también se han asociado fuertemente al síndrome. Esto es especialmente cierto en el caso de los profesionales sanitarios que laboran en centros hospitalarios, debido a que su exposición a estos factores de estrés ocupacional se ve agravada por la naturaleza de dichas organizaciones (Ângelo y Chambel, 2015).

Bajo su enfoque, Vukojevič et al. (2016) manifestó que el Síndrome de Burnout generalmente se desarrolla lentamente, se desencadena por factores multicausal y casi nunca se identifica en sus primeras etapas. También son frecuentes los cambios psicológicos como dificultad en las relaciones sociales, mal humor, ansiedad e irritabilidad. Juntos, estos factores pueden causar baja productividad, conflictos en el lugar de trabajo, dependencia de sustancias psicotrópicas y bajo el logro profesional reducido. El resultado final suele ser un alto ausentismo o dejar de fumar, y el Burnout puede incluso llevar al suicidio en casos extremos si no se trata (Rodríguez et al., 2020).

Además, las complicaciones del agotamiento del personal de salud, si no se reconoce y trata a tiempo, podría tener consecuencias graves. Las siguientes son las complicaciones del agotamiento: La depresión, el agotamiento y la depresión se superponen, pero son entidades completamente diferentes. La depresión conduce a una falta de energía en la vida, pero el agotamiento solo está relacionado con el trabajo, adicciones y el suicidio (Singh et al., 2021).

El bienestar de los proveedores de atención médica y la influencia de la salud mental y el bienestar de los proveedores de atención médica en la seguridad del paciente han atraído el interés y la atención nacionales, aunque el concepto de agotamiento entre los profesionales de la salud no es nuevo. La atención médica, como industria, ejerce numerosas presiones sobre los proveedores de atención médica, incluidos los desafíos del trabajo clínico, las limitaciones de tiempo, las demandas en competencia, la falta de control sobre

los procesos de trabajo y la programación, y los roles y relaciones en conflicto con el liderazgo (Bridgeman et al., 2018).

Existen cuatro factores principales asociados con el agotamiento del personal que labora en la atención primaria de salud: 1) escaso control de las condiciones laborales y la toma de decisiones; 2) presión de tiempo tal que los médicos tenían la percepción de que solo se los valoraba por su productividad; 3) un entorno de trabajo caótico e ineficiente que utilizaba de manera inapropiada a los médicos para realizar tareas administrativas y otras tareas mundanas; y 4) una falta de alineación entre médicos y ejecutivos en cuanto a valores, misión, propósito y compensación (Rothenberger, 2017).

En relación a las dimensiones del Burnout, el estándar admitido para el diagnóstico de esta variable, es el Inventario de agotamiento de Maslach, propuesto por Christina Maslach en la Universidad de San Francisco en 1970, debido a que esta autora fue la primera en describir el agotamiento y nombrar el síndrome; por el cual, estos son los tres principales componentes que inciden en el Síndrome de Burnout:

**Cansancio emocional:** radica en los niveles extremadamente bajos en los componentes emocionales y de energía física del personal de salud; el cual, se ubican en una hélice descendente con el tiempo. Además, un procedimiento muy habitual en esta dimensión es: "No me siento seguro (a) de cuánto tiempo más puedo seguir así". **Despersonalización:** esta dimensión está referida por el sarcasmo, el cinismo y la escasez de desahogarse frente a su trabajo o a sus pacientes; y es también conocido como fatiga por compasión; es por ello, que, en esta etapa, no se encuentran disponibles para la atención de los pacientes ni para nadie más. La cual las energías emocionales tienden agotarse (Drummond, 2016).

**Realización personal:** El Burnout afecta primordialmente a las labores cotidianas en los centros laborales, en el hogar o al cuidar de los integrantes de la familia. Además, las personas que padecen de agotamiento tienden a ser demasiado negativas con respecto a sus funciones que realizan, les cuesta concentrarse, carecen de iniciativas y son apáticas (Drummond, 2016).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio de investigación según Bernal (2015) señaló que el estudio fue básico, debido a que estuvo asociado con nuevos aportes de lo que se pretende investigar, por ello, en este estudio se buscó incrementar nuevos conocimientos acerca del síndrome de Burnout.

Fue de enfoque cuantitativo, porque se obtuvo datos de cuantificación, que en este caso fue la identificación del síndrome de Burnout que tienen el personal de salud frente a la pandemia. Asimismo, fue de tipo descriptiva-simple, por que buscó describir y determinar el problema abordado (síndrome de Burnout) en el personal de salud de un centro de salud Morro Solar de Jaén (Sampieri, 2018). A continuación, se muestra el siguiente esquema:

A continuación, se muestra, el esquema del diseño descriptivo:

#### Figura 1

*Esquema de la investigación*

M ← O

Leyenda:

M: Es la muestra de estudio

O: Es la observación de la variable.

Finalmente, fue de diseño no experimental, de corte transversal, porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado; es decir, el instrumento utilizado en este estudio ha sido aplicado en un único momento al personal de salud del centro de salud en mención.

#### 3.2 Variables, operacionalización

Definición conceptual de Síndrome de Burnout: Según Acosta et al. (2021) señala que el Burnout es la falta de adaptación al trabajo, caracterizado por síntomas físicos asociados, desmotivación y agotamiento emocional.

Definición operacional: Puede causar grandes problemas en lo físico y/o psicológico, y fue medido bajo el cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Indicadores:

- Nivel de agotamiento.
- Nivel de frustración.
- Nivel de atención
- Nivel de trato al paciente.
- Nivel de empatía.
- Proactividad.
- Manejo de emociones.

### 3.3 Población, muestra y muestreo

Población: Según Muñoz (2015) señala que la población es un grupo integral de individuos, instituciones, objetos, etc., que tienen características comunes que son el interés de un investigador; por ello, en este estudio, lo conformaron todos los profesionales que laboran en el Centro de Salud Morro Solar, el cual ascendió a 91 trabajadores. Por ello, en la siguiente tabla se detalla con más exactitud a los trabajadores de este establecimiento:

**Tabla 1**

*Población del estudio*

<b>Trabajadores de salud</b>	<b>Nº de profesionales</b>
Médicos	13
Obstetras	14
Lic. En enfermería	15
Odontólogos	3
Psicólogos	2
Nutricionista	2
Biólogos	3
Técnicos en enfermería	28
Técnicos de laboratorio	5
Tecnólogos médicos	2
Auxiliar de enfermería	4
<b>Total</b>	<b>91</b>

*Nota.* Jefatura del centro de salud Morro Solar

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

Personal de salud realizando trabajo presencial.

Personal de salud que firme el consentimiento informado.

Personal de salud que desea participar voluntariamente.

#### **Criterios de exclusión:**

Personal de mantenimiento

Personal de salud con aislamiento domiciliario.

Personal que se encuentra de vacaciones.

Personal con licencias.

Muestra: Para el presente estudio, se trabajó con la misma cantidad de la población siendo de 91 trabajadores de salud en dicho establecimiento de salud (Morro Solar de Jaén)

Muestreo: Se trabajó con el no probabilístico.

Unidad de análisis: Profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Morro Solar.

### **3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Con respecto a los instrumentos de recolección de datos, como técnica se desarrolló una encuesta y como instrumento un cuestionario. Ante ello, según Bernando y Carbajal (2019) señala que la encuesta es una técnica encargada de recopilar la información que se está investigando para dar solución al problema. Por ello, este instrumento fue tomado de la escala que plantea Maslach (citado por Culquincondor, 2020) el cual estuvo conformado por tres partes; en la primera de ellas, llenaron los datos generales como la edad, sexo, entre otros factores.

En la segunda parte, se presentó las respectivas instrucciones a tomar en cuenta para la resolución del cuestionario y finalmente se tiene a la tercera parte donde se presentaron los ítems por cada dimensión el cual consta de 22 ítems. Ante ello en la siguiente tabla se detalla con más precisión el instrumento:

Dimensiones	Ítems
Cansancio emocional	1,2,3,4,5,6,7,8,9
Despersonalización	10,11,12,13,14,
Realización personal	15,16,17,18,,19,20,21,22

Nota. Cuestionario de Maslach (citado por Culquicondor)

Por otro lado, con respecto a la validez y confiabilidad este instrumento ya se encuentra validado por Culquincondor (2020) obteniendo una consistencia interna de 0.777, que es adecuada al ser superior a 0.7; por lo tanto, el instrumento es confiable y puede ser aplicado en el presente proyecto.

### **3.5 Procedimientos**

Primeramente, se solicitó el permiso correspondiente al director del Centro de Salud Morro Solar, mediante una solicitud de autorización para la intervención y desarrollo del estudio, el cual ha sido redactado por la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, en el cual, se dio a conocer los pormenores, los alcances y la finalidad del cuestionario. Posteriormente, se conversó con los profesionales de la salud que laboran en dicho centro, donde aceptaron su participación en el estudio, brindándoles los principales alcances del instrumento, para luego entregarles el consentimiento informado. Como tercer paso, se ejecutó la encuesta y se procedió al análisis de los datos, para que sean visualizados en el capítulo de resultados.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Con respecto a este punto, una vez concluida la recopilación de datos, se procedió a la respectiva base de datos, para luego procesar toda esa información mediante el programa estadístico SPSS V.23; donde allí, se obtuvo las tablas y figuras con las debidas pruebas de normalidad, el cual, se observó cuáles son los resultados que responden a los objetivos planteados en el



estudio; por lo tanto, todo lo mencionado, se realizó mediante el análisis descriptivo.

### **3.7 Aspectos éticos**

Según, Salazar et al. (2018) señaló que los aspectos éticos estuvieron relacionados a las normativas y principios que debe poseer el investigador para desarrollar su investigación; por ello, en el desarrollo de la presente tesis, se respetó la confidencialidad, ya que las personas firmaron un consentimiento informado para su participación; es decir se les entregó un consentimiento informado a cada participante para que admitan su colaboración con el estudio. De la misma manera, toda la información se mantuvo bajo el anonimato respetando su identidad.

Este estudio contó con el criterio ético de autonomía, ya que pasó bajo la supervisión del comité de ética de la Universidad César Vallejo. En último lugar, contó con el principio de transparencia ya que todos los resultados obtenidos fueron detallados como sucedieron y no se ha cambiado ni manipulado la información.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 2**

*Síndrome de Burnout según la dimensión cansancio emocional en el Centro de Salud Morro Solar*

Dimensión	Nivel	n	%
Cansancio emocional	Bajo	72	79,1
	Medio	13	14,3
	Alto	6	6,6
Total		91	100,0

*Nota.* En la tabla se observa los resultados del nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional; por lo que, se visualiza que el 79,1% de los profesionales de salud presentó un nivel bajo, 13(14,3%) de los profesionales de salud presentó un nivel medio; mientras que el 6(6,6%) de los profesionales de salud presentó un nivel alto.

**Tabla 3**

*Síndrome de Burnout según sus dimensiones en Centro de Salud Morro Solar*

	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	72	79,1	72	79,1	28	30,8
Medio	13	14,3	12	13,1	15	16,5
Alto	6	6,6	7	7,8	48	52,7
Total	91	100,0	91	100,0	91	100,0

*Nota.* En la tabla 3 se visualiza que el Síndrome de Burnout según sus dimensiones, predominó el nivel bajo con el 79.1% en el cansancio emocional y la despersonalización; es decir los profesionales de salud del Centro de Salud Morro Solar, presentan demasiada demanda laboral en sus actividades que realizan; sin embargo, en la dimensión realización personal predominó el nivel alto con el 52.7%.

**Tabla 4**

*Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización en el Centro de Salud Morro Solar*

Dimensión	Nivel	n	%
Despersonalización	Bajo	72	79,1
	Medio	12	13,1
	Alto	7	7,7
Total		91	100,0

*Nota.* En la tabla 4 se observa los resultados del nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización se tiene que el 79,1% de los profesionales de salud presentó un nivel bajo, seguido del 13,1% quienes manifestaron tener un nivel medio; mientras que el 7,7% de los profesionales de salud presentó un nivel alto.

**Tabla 5**

*Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal en el Centro de Salud Morro Solar*

Dimensión	Nivel	n	%
Realización personal	Bajo	28	30,8
	Medio	15	16,5
	Alto	48	52,7
Total		91	100,0

*Nota.* En la tabla 5 se observa los resultados del nivel del Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal se tiene que el 30,8% de los profesionales de salud presentó un nivel bajo, el 16,5% de ellos poseen un nivel medio; mientras que el 52,7% del personal sanitario presentó un nivel alto.

**Tabla 6***Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Morro Solar*

Variable	Nivel	n	%
Síndrome de Burnout	Bajo	52	57,1
	Medio	14	15,4
	Alto	25	27,5
Total		91	100,0

*Nota.* En la tabla 6 se observa los resultados del nivel del Síndrome de Burnout donde 52(57,1%) de los profesionales de salud presentó un nivel bajo, 14(15,4%) de los profesionales de salud presentó un nivel medio; mientras que el 25 (27,5%) de los profesionales de salud presentó un nivel alto.

## V. DISCUSIÓN

El agotamiento es más común entre los profesionales de la salud, puesto que es un problema importante de angustia profesional que puede afectar seriamente el estado emocional, la salud, la calidad médica y la relación médico-paciente de los profesionales de la salud. Sin embargo, solo unos pocos estudios en el departamento de Cajamarca, han investigado sobre el estado de agotamiento de los profesionales sanitarios en épocas de pandemia por covid-19; por lo tanto, comprender el agotamiento laboral y tomar las medidas de intervención correspondientes es de gran importancia para mantener la salud del personal asistencial frente a la coyuntura vivida hoy en día (covid-19), con la única finalidad de reducir su tasa de rotación y estabilizar al equipo médico.

Ante lo expresado en el párrafo anterior, la discusión se realizó a través de los objetivos del estudio, por el cual, en la tabla 4, se evidencia el resultado del objetivo general, ya que el 57.1% del personal sanitario del Centro de Salud Morro Solar tiene un bajo Síndrome de Burnout, no obstante, el 27.5% de los participantes han referido que ellos si padecen con Síndrome de Burnout y solo el 15.4% señalan que se encuentra en nivel promedio.

Estos hallazgos concuerdan con Mosquera (2018) cuyo objetivo fue establecer el grado de asociación entre el Síndrome de Burnout en el marco de la pandemia COVID-19, se concluyó que la prevalencia del estrés fue bajo en los sujetos informantes fue del 53%; dicho esto, este resultado se relaciona directamente con el hallazgo del presente estudio, debido a que, los sujetos informantes, laboran bajo entornos saludables donde no existe muchas ocurrencia de este síndrome y se desempeñan de la mejor manera.

Asimismo coinciden con Rose et al. (2021) quien en su estudio realizado en Pakistán, ha determinado que los participantes han tenido una reducción en el estrés, debido a un sentido de camaradería y trabajo en equipo, así como al compartir bromas o humor con colegas; por el cual, la prevalencia del estrés fue baja con el 32%; por ende, estos resultados repercuten directamente con los resultados de este estudio.

Asimismo, concuerdan con Vera et al. (2021) quien ha señalado en su estudio realizado a personal asistencial en Panamá, que los participantes de este estudio poseen un bajo síndrome de burnout, y es que esto se debe, a que, existe poca demanda laboral, existe un adecuado clima laboral y los profesionales de salud trabajan en equipo; por lo tanto, concuerdan con los resultados encontrados en el estudio.

En cambio estos resultados no coinciden con Zare et al. (2021) porque en su estudio ha determinado que el 87% de las enfermeras presentan un estrés alto, ya que al mejorar la comunicación entre las personas que trabajan en los hospitales, aumentar el apoyo de los gerentes al personal y reducir las demandas en el lugar de trabajo, como la reducción de la carga de trabajo y la mejora del entorno laboral, se puede reducir el nivel de estrés del personal en los hospitales durante el brote de COVID-19. Del mismo modo, Flores y Muñoz (2021) en su tesis realiza al personal enfermero de un hospital nivel III de Lima durante la pandemia refiere que la prevalencia del SBO fue alta con un 43%.

De igual manera, discrepan con Culquicondor (2020) quien en su estudio realizado en la ciudad de Lima, concluyó que la prevalencia global del Síndrome Burnout, fue del 44.4% comprendiendo el nivel medio; por lo que, se puede deducir, que en dicho estudio, el personal asistencial, labora bajo entornos muy complejos, donde el centro de salud, no les brinda las herramientas y recursos necesarios para una mejor atención al paciente; lo que les genera cuadros de Síndrome de Burnout; por ello, estos resultados, no se relacionan con este estudio.

Por consiguiente, el resultado obtenido de la tabla 1, también se relaciona con el punto de vista teórico de Koutsimani et al. (2019) quien señaló que uno de los síntomas psicológicos más comunes que experimentan cada vez más el personal sanitario de hoy en día es el agotamiento, es decir, el resultado del estrés crónico relacionado con el trabajo.

Asimismo, la teoría de Maslach (1981) quien postuló que el síndrome de burnout es percibido como un estado que ocurre como resultado de un desajuste prolongado entre una persona; dicho esto, los enfoques teóricos



concuerdan con lo encontrado porque da a conocer como los trabajadores que tienen contacto directo con los usuarios, están más propensos a presentar este cuadro clínico que puede afectar su calidad de vida y bienestar laboral.

Con lo expuesto anteriormente, se puede observar que en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, sin bien la mayoría del personal asistencial tiene una baja frecuencia del Síndrome de Burnout, también existe una alta prevalencia de que el resto de personal de salud está expuesto a desarrollar este cuadro clínico; por lo tanto, se puede deducir, que en el establecimiento de salud, los profesionales sanitarios trabajan bajo unas deficientes condiciones laborales, donde involucran su calidad de vida personal como laboral y esto puede afectar su capacidad de respuesta para el paciente.

Por otro lado, continuando con la narración de la discusión, en la tabla 1, se expone los resultados del Síndrome de Burnout bajo la dimensión cansancio emocional, por lo que el 79.1% de los sujetos informantes han manifestado que están en un nivel bajo, por ende, se deduce, que no existe una alta carga laboral, asimismo, el 14.3% ha señalado que el cansancio emocional es medio y solo el 6.6% del personal encuestado ha referido que el nivel es alto.

Por esta razón, los resultados se contrastan con Culquincondor (2020) quien ha obtenido como principal resultado que la dimensión de cansancio emocional fue bajo en el 68.3%; por lo tanto, es indispensable mencionar, el grado de relación que existen entre los resultados de este estudio con los hallazgos de esta investigación, porque sin duda alguna, el personal de salud de ambos informes no presentan cansancio emocional en sus labores que realizan en el día a día.

En cambio, quienes discrepan con estos hallazgos es Elhadi et al., (2020) quien afirma que en su estudio realizado en los hospitales de Libia, el 67,1% del personal de salud, informaron tener un alto agotamiento emocional; de igual manera, concuerdan con Prasad et al. (2021) quien sostiene que el 61% informó miedo a la exposición o la transmisión, el 38% informó ansiedad / depresión, el 43% sufrió sobrecarga de trabajo y el 49% sufrió agotamiento. Los puntajes de

estrés fueron más altos entre los auxiliares de enfermería, los auxiliares médicos y los trabajadores sociales.

También, Guercovich et al. (2021) ha referido que el 39,9% de sus participantes han tenido niveles altos de cansancio emocional; el cual comparten el mismo enfoque que los resultados propuestos en este estudio. Por lo tanto; estos resultados obtenidos coinciden con el aporte teórico de Drummond (2016) quien refiere que los niveles extremadamente bajos en los componentes emocionales y de energía física del personal de salud; el cual, se ubican en una hélice descendente con el tiempo.

Además, un procedimiento muy habitual en esta dimensión es: "No me siento seguro (a) de cuánto tiempo más puedo seguir así". Por ello, este teórico se relaciona con el estudio, debido a que argumenta que las complicaciones del agotamiento del personal de salud, si no se reconoce y trata a tiempo, podría tener consecuencias graves. Las siguientes son las complicaciones del agotamiento: La depresión, el agotamiento y la depresión se superponen, pero son entidades completamente diferentes.

Dicho esto, se puede deducir que los trabajadores sanitarios de este establecimiento de salud poseen una adecuada salud mental; porque la gran mayoría de ellos no presentan altos niveles de cansancio y estos se debe a que trabajan en sus turnos correspondientes y presentan poca frustración en sus labores que realizan; sin embargo en los trabajadores que si presentan Síndrome de Burnout en esta dimensión, es muy notorio que ellos si están expuestos a mucha carga laboral y quizá no tienen un mejor manejo de emociones en comparación con el personal de salud que no presentan cansancio laboral.

Por otro lado, ahora se muestran los resultados obtenidos del segundo objetivo específico, relacionado al Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización, el cual, en la tabla 2, el 79.1% de los encuestados del estudio han revelado que poseen un nivel bajo, seguido del 13.1% quienes señalan que la despersonalización es media y solo el 7.7% del personal de salud manifiesta que poseen un alto nivel de despersonalización.

Por ende estos resultados se contrastan con, Culquincondor (2020) quien ha sostenido que los profesionales de salud del servicio de hospitalización por COVID 19 en un hospital estatal de Lima (H. Arzobispo Loayza) presentan un nivel de despersonalización bajo con el 60.3%. A su vez, Castro (2020) señaló que el 84% de su población evaluar también presenta un nivel bajo de despersonalización.

Por el contrario, estos resultados no guardan relación con Guercovich et al. (2021) quien ha referido que el 25% de los sujetos informó niveles altos de despersonalización. De similar manera, opina Vera et al. (2021) quien sostiene que el 23,4% posee alta despersonalización.

Siendo así, los resultados obtenidos también se contrastan con el enfoque teórico de Drummond (2016) quien señala que esta dimensión se basa en el sarcasmo, el cinismo y la escasez de desahogarse frente a su trabajo o a sus pacientes; y es también conocido como fatiga por compasión; es por ello, que en esta etapa, no se encuentran disponibles para la atención de los pacientes ni para nadie más. La cual las energías emocionales tienden agotarse.

Es así, que esta teoría se relaciona con el estudio porque el ambiente laboral se determina por complicaciones asociadas a las condiciones laborales claramente marcadas por los riesgos psicosociales, turnos agotadores y largos, exceso de trabajo, turnos rotativos, cambios de servicios no programados y estrés por las presencias de contextos críticos y exigentes con los familiares, usuarios y los profesionales dentro del equipo de trabajo. Por ello, esta situación conduce a una tendencia creciente en el desarrollo de riesgos laborales que a su vez pueden ocasionar alteraciones fisiológicas.

Por ende, estos resultados obtenidos, deben servir como insumo para que el director de dicho centro de salud en estudio (Morro Solar), siga manteniendo esa misma línea, de buena salud mental y bienestar laboral por parte de los trabajadores sanitarios, y, además, hacer énfasis en los trabajadores que, si presentan este cuadro clínico, debido a que, ellos si

perciben y muestran comportamientos negativos que afecta su conducta y su calidad de atención al paciente.

Pasando a la discusión del último objetivo específico, ahora se tiene al Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal, debido a que, el 52.7% del personal de salud del Centro de Salud Morro Solar señalan tiene un nivel alto; seguido del 30.8% quienes tienen un nivel de realización personal bajo y solo el 16.5% aluden que el nivel es medio en esta dimensión. Tras ello, los resultados concuerdan con Culquincondor (2020) quien señala que la realización personal está en un nivel alto con el 41.3%. Respaldando este resultado Castro (2020), también indica que un 56% del personal de salud tienen un nivel alto en la dimensión de realización personal.

No obstante, los resultados no coinciden con Guercovich et al. (2021) ya que los sujetos informantes evaluados (médicos) han señalado que el 53,7% informó niveles bajos de realización personal; por ende, se puede deducir, que este enfoque de este autor, no se relacionan con los hallazgos obtenidos en este estudio. Bajo este contexto, Drummond (2016) señaló que a través de su aporte teórico que el Burnout afecta primordialmente a las labores cotidianas en los centros laborales, en el hogar o al cuidar de los integrantes de la familia. Además, las personas que padecen de agotamiento tienden a ser demasiado negativas con respecto a sus funciones que realizan, les cuesta concentrarse, carecen de iniciativas y son apáticas.

Asimismo, Cañadas et al., (2015) refiere que la prevalencia de Burnout entre los profesionales de salud es alto, el género, la edad, el estado civil, el nivel de atención, el turno de trabajo y las áreas de servicio de la salud predijeron al menos una de las dimensiones del síndrome. El neuroticismo, la amabilidad, la extraversión y la escrupulosidad se componen como los rasgos de personalidad que interviene en dos de las dimensiones del Burnout. Como se puede apreciar, estos resultados son alentadores para el Centro de Salud Morro Solar, porque se determinó un nivel alto en la dimensión realización personal, deduciéndose que existe un buen nivel de empatía, un adecuado nivel de proactividad y un apropiado manejo de emociones en el personal de salud.

## VI. CONCLUSIONES

1. En el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, se determinó que la frecuencia del síndrome de burnout en tiempos de pandemia covid-19, es bajo (57.1%); es decir, en este contexto el personal de salud que labora en este establecimiento no padecen episodios de estrés, ni presentan bajo agotamiento emocional.

2. Se determinó que la frecuencia de presentación del síndrome de burnout en la dimensión cansancio emocional, es baja (79.1%); es decir, el personal de salud mantiene niveles importantes de autoconocimiento, automotivación y autorregulación.

3. Se encontró una baja prevalencia en el desarrollo del síndrome de burnout relacionado a la dimensión despersonalización (79.1%); debido a ello, los profesionales de la salud demuestran un trato asertivo con los pacientes y se sienten comprometidos con el trabajo que realizan.

4. El hallazgo más importante de sujetos con problemas de realización personal (52.7%); se puede determinar situaciones de falta de pro actividad y conflictos laborales entre compañeros de trabajo asistencial.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Red de Salud Jaén, desarrollar intervenciones psiquiátricas y psicológicas, como el yoga y la meditación para la reducción significativa del agotamiento emocional, además, implementar talleres acerca del afrontamiento del estrés; en donde se puedan desarrollar las técnicas de relajación física y mental, autorregulación emocional y manejo de la resiliencia institucional. Además, se le sugiere a la Disa Jaén, asignar el presupuesto correspondiente a dicho establecimiento de salud con la finalidad de realizar dichas intervenciones en mención.

2. Se recomienda a la oficina de recursos humanos de la Red Jaén, organizar talleres de fortalecimiento y sensibilización en la esfera motivacional, conocimiento de sí mismo y regulación de las emociones; además, se sugiere desarrollar intervenciones en equipo y programas participativos para la mejora en la salud mental mediante una adecuada comunicación y participación entre personal de salud de diversos niveles, y no simplemente en la relación con sus superiores.

3. Al servicio de psicología en la Red Jaén, organizar programas de desarrollo de identidad profesional para el fortalecimiento de la personalidad y la actitud del trabajador; asimismo, reforzar los valores éticos y morales, la escucha activa y el trabajo colaborativo de la fuerza laboral.

4. A la dirección ejecutiva de la Red Jaén, desarrollar intervenciones de formación psicosocial, que pueden ser programas televisivos, radiales, y en su página web oficial, sobre estrategias de afrontamiento ante servicios disponibles, procedimientos protocolares de atención o administrativos, situación de cada establecimiento de su red, para fomentar el conocimiento informado, tanto para el personal de salud, como para la población. Asimismo, intervenir con capacitación para el manejo de conflictos y afrontamiento de la negociación colectiva para obtener beneficios e intereses entre los agremiados a los diferentes sindicatos de la institución (cuerpo médico, cuerpo de enfermería, etc.) y también el stakeholders.

## REFERENCIAS

- Acosta, S., Ramírez, F., Reveles, I., Galindo, M., Estrada, S., Trejo, J., y Flores, L. (2021). "Burnout syndrome and association with work stress in nursing staff in public hospital of the northern border of Mexico". *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 571-576. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.002>
- Angeles, E. (2019). Estrés y desempeño laboral en trabajadores del Centro de Salud de Chiquián, Bolognesi—2019. *Universidad César Vallejo*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2622245>
- Ângelo, R., y Chambel, M. (2015). The reciprocal relationship between work characteristics and employee burnout and engagement: A longitudinal study of firefighters. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 31(2), 106-114. <https://doi.org/10.1002/smi.2532>
- Arias, W., Muñoz, A., Delgado, Y., Ortiz, M., y Quispe, M. (2018). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344.
- Ashkar, K., Romani, M., Musharrafieh, U., y Chaaya, M. (2018). Prevalence of burnout syndrome among medical residents: Experience of a developing country. *Postgraduate Medical Journal*, 86(1015), 266-271. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2009.092106>
- Bernando, C., y Carbajal, V. (2019). *Metodología de la investigación* (pp. 2-23). Universidad San Martín de Porres. <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>
- Bridgeman, P., Bridgeman, M., y Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(3), 147-152. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
- Cañadas, G., Vargas, C., Luis, C., García, I., Cañadas, G., y De la Fuente, E. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240-249. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
- 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 posgrado, Universidad Privada del Norte). <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25085>
- Corsino, L., Canário, A., y Gonçalves, A. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72(5), 305-309. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)
- Culquincondor, C. (2020). *Síndrome de burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020* (Tesis de posgrado, Universidad Norbert Wiener). [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3934/T061\\_44215922\\_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Dimitriu, M., Pantea, A., Smaranda, A., Nica, A., Carap, A., Constantin, V., Davitoiu, A., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O., Jacota, F., Badiu, C., Smarandache, C., y Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144, 109972. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
- Drummond, D. (2016). Part I: Burnout Basics – Symptoms, Effects, Prevalence and the Five Main Causes. *Missouri Medicine*, 113(4), 252-255.
- Elhadi, M., Msherghi, A., Elgzairi, M., Alhashimi, A., Bouhuwaish, A., Biala, M., Abuelmeda, S., Khel, S., Khaled, A., Alsoufi, A., Elmabrouk, A., Alshiteewi, F., Hamed, T., Alhadi, B., Alhaddad, S., Elhadi, A., y Zaid, A. (2020). Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Civil War: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 579563. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579563>
- Fentie, E., Daba, S., y Guyasa, G. (2021). Prevalence of burnout syndrome and associated factors among health care workers at public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: Results from a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health*, 0(0), 1-13. <https://doi.org/10.1080/00207411.2021.1946904>
- Flores, H., & 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. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8969>



- Guercovich, A., Piazzioni, G., Waisberg, F., Mandó, P., & Angel, M. (2021, marzo 25). *Burnout syndrome in medical oncologists during the COVID-19 pandemic: Argentinian national survey*. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1213>
- Guillén, R. (2017). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: Un estudio descriptivo. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(3), 65-69.
- Hyman, S., Michaels, D., Berry, J., Schildcrout, J., Mercaldo, N., y Weinger, M. (2011). Risk of Burnout in Perioperative Clinicians: A Survey Study and Literature Review. *Anesthesiology*, 114(1), 194-204. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e318201ce9a>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., y Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 284. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Książek, I., y Książekdc, J. (2014). Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: A cross-sectional study—ScienceDirect. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(4). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1462388910001316>
- Kuhn, C., y Flanagan, E. (2017). Self-care as a professional imperative: Physician burnout, depression, and suicide. *Canadian Journal of Anaesthesia = Journal Canadien D'anesthesie*, 64(2), 158-168. <https://doi.org/10.1007/s12630-016-0781-0>
- Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M., y Bonetto, C. (2021). Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: A cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*, 11(1), e045127. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045127>
- Maldonado, A., Camacho, R., Torres, S., Alcaraz, J., y Limón, J. (2015). Determination of Burnout Syndrome among Middle and Senior Managers in Manufacturing Industry in Ciudad Juarez. *Procedia Manufacturing*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2015.07.927>
- Maslach, C. (1981). *The measurement of experienced burnout*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>

- Mosquera, C., Ospina, O., y Yaganli, J. (2021). Burnout Syndrome In The Covid-19 Pandemic And The Virtualization Of Education. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT)*, 12(3), 4750-4761. <https://doi.org/10.17762/turcomat.v12i3.1937>
- Muller, A., Hafstad, E., Himmels, J., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S., Stroobants, S., y Vist, G. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293, 113441. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>
- Muñoz, C. (2015). *Metodología de la Investigación* (Oxford). <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/56-Metodologia-de-la-investigacion-Carlos-I.-Munoz-Rocha.pdf>
- Petersen, M., y Burnett, C. (2008). The suicide mortality of working physicians and dentists. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 58(1), 25-29. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm117>
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., y Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>
- Quiroz, A., Vergara, O., Yáñez, C., Pelayo, G., Moreno, P., y Mejía, M. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*, 8(Esp), 20-32.
- Rámirez, G. (2020). *Burnout y síntomas ansiosos-depresivos en trabajadores de salud de una clínica privada en tiempos de covid-19*. <https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca-de-prisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/1002-burnout-y-sintomas-ansiosos-depresivos-en-trabajadores-de-salud-de-una-clinica-privada-en-tiempos-de-covid-19>
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., y Vargas, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>

- Rodríguez, C., Iglesias, D., Díaz, J., Sánchez, M., Ortiz, G., Montaña, A., Muñoz, C., López, M., y González, A. (2020). Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 220(6), 331-338. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2019.10.010>
- Rose, S., Hartnett, J., y Pillai, S. (2021). Healthcare worker's emotions, perceived stressors and coping mechanisms during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 16(7), e0254252. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254252>
- Rothenberger, D. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon & Rectum*, 60(6), 567-576. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>
- Saborío, L., y Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Salas, L. (2021, enero 29). ¿Qué hábitos contribuyen con el estrés laboral y provocan baja productividad? Peru21. <https://peru21.pe/economia/estres-laboral-como-afecta-y-que-hacer-para-manejarlo-productividad-laboral-trabajo-remoto-exceso-de-trabajo-trabajandocom-visma-latinoamerica-relaciones-interpersonales-pandemia-desempleo-crisis-ncze-noticia/>
- Salazar, M., Icaza, M., Alejo, O., Salazar, M., Icaza, M., y Alejo, O. (2018). La importancia de la ética en la investigación. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(1), 305-311.
- Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Silva, R. (2021). COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 31(2), 128-129. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.10.002>
- Singh, R., Volner, K., y Marlowe, D. (2021). Provider Burnout. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538330/>
- Solís, R., Tantalean, M., Burgos, R., y Chambi, J. (2018). Agotamiento profesional: Prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 270-276. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>

- Vera, V., Alier, M., Alarcon, C., Artigas, N., Perez, M., Aupí, S., Boix, A., Torralba, M., Durán, A., Cañete, N., y Silva, Y. (2021). Burnout Syndrome and Stress Coping in Healthcare Workers in COVID-19 Era. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 05(05). <https://doi.org/10.26502/jppd.2572-519X0140>
- Vidotti, V., Martins, J., Galdino, M., Ribeiro, R., y Robazzi, M. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Vukojevič, M., Antunović, A., y Petrov, B. (2016). Diference in the prevalence of burnout syndrome in preclinical and clinical teaching doctors of mostar school of medicine. *Liječnički Vjesnik*, 137(5-6), 150-155.
- Wang, J., Wang, W., Laureys, S., y Di, H. (2020). Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: A cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 20(1), 841. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05694-5>
- Zare, S., Mohammadi, M., Esmaeili, R., Kazemi, R., Naseri, S., y Panahi, D. (2021). Occupational stress assessment of health care workers (HCWs) facing COVID-19 patients in Kerman province hospitals in Iran. *Heliyon*, 7(5), e07035. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07035>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>Síndrome de burnout</b>	Según Acosta et al. (2021) señala que el burnout es la falta de adaptación al trabajo, caracterizado por síntomas físicos asociados, desmotivación y agotamiento emocional.	Puede causar grandes problemas en lo físicos y/o psicológicos, y será medido bajo el cansancio emocional, despersonalización y realización personal.	Cansancio emocional	Nivel de agotamiento	Ordinal: Alto: 70-132 Medio: 52-69 Bajo: 0-51	Cuestionario Maslach,
				Nivel de frustración		
				Nivel de estrés		
			Despersonalización	Nivel de atención		
				Nivel de trato al paciente		
			Realización personal	Nivel de empatía		
				Nivel de proactividad		
				Manejo de emociones		

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS

### Cuestionario sobre el síndrome de burnout

#### I. DATOS GENERALES:

Edad: .....

Sexo: Masculino ( )                      Femenino ( )

Cargo: .....

Condición laboral:    Nombrado ( )    Contratado ( )    CAS ( )

#### II. INSTRUCCIONES

Estimado(a) participante, la presente encuesta tiene como propósito, medir evaluar el nivel del síndrome de burnout en el centro de salud en estudio (Morro Solar-Jaén), por tal motivo, le sugiero que conteste de manera adecuada las preguntas propuestas. Ante ello, marque con un aspa la respuesta que crea conveniente, basándose en lo siguiente:

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos

3= Varias veces al mes

4= Una vez a la semana

5= Varias veces a la semana

6= Todos los días

#### III. PREGUNTAS

Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
<b>DIMENSIÓN: CANSANCIO EMOCIONAL</b>							
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							

4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante							
5. Me siento desgastado, cansado por mi trabajo							
6. Me siento frustrado o aburrido en mi trabajo							
7. Creo que estoy trabajando demasiado							
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más							
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>							
10. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática							
11. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
13. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis paciente							
14. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas							
<b>DIMENSIÓN: REALIZACIÓN PERSONAL</b>							
15. Comprendo fácilmente como se sienten los demás							
16. Trato eficazmente los problemas de los pacientes							
17. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las persona							
18. Me siento muy activo							
19. Puedes crear fácilmente una atmosfera relajado con mis pacientes							
20. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
21. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
22. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

### Anexo 3. Confiabilidad y validez del instrumento

Para la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos que lleva por título "Inventario de Burnout de Maslach", se realizó una prueba piloto que se llevó a cabo en 20 licenciados de enfermería del área de triaje de emergencia, obteniéndose un valor de fiabilidad "alfa de cronbach" igual a 0.777 para 22 ítems, mostrando una consistencia interna adecuada (>0.7).

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,777	22


De igual manera, al valorar la fiabilidad en cada uno de los ítems del inventario, siendo el menor valor obtenido igual a 0.741 para la pregunta 5; y el valor máximo fue 0.807 para la pregunta 13; y en todas las preguntas se obtuvo una adecuada consistencia interna debido a que fueron mayores a 0.7

#### Estadísticas de total de elemento


	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	56,95	166,050	,703	,746
VAR00002	56,15	169,818	,577	,753
VAR00003	56,85	166,766	,646	,749
VAR00004	56,70	167,695	,388	,765
VAR00005	57,00	163,158	,778	,741
VAR00006	57,70	175,589	,431	,762
VAR00007	56,75	179,250	,223	,776
VAR00008	57,00	164,000	,657	,746
VAR00009	57,80	170,484	,536	,755
VAR00010	58,30	175,168	,495	,760
VAR00011	58,15	186,661	,171	,776
VAR00012	57,95	180,050	,271	,772
VAR00013	57,95	204,892	-,309	,807
VAR00014	58,25	177,671	,535	,761
VAR00015	55,40	163,200	,453	,759
VAR00016	55,45	162,261	,544	,751
VAR00017	54,60	171,937	,341	,768
VAR00018	53,85	196,345	-,140	,789
VAR00019	54,25	203,145	-,301	,801
VAR00020	54,30	185,695	,174	,776
VAR00021	53,95	191,839	,011	,782
VAR00022	53,70	193,589	-,043	,782



## Anexo 4. Autorización de intervención de estudio



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
SUBREGION DE SALUD JAEN  
MICRORED MORRO SOLAR  
CLAS MORRO SOLAR  
P. S. MORRO SOLAR



**HOJA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO**

N°.....1715

INTERESADO: Mercedes COLLAZO A.

ASUNTO: Solicitud de autorización.

Pase a (1)	Para	(2)	Fecha	Remitido por ( )
Secretaría	15.		23-10-21	<i>[Signature]</i>

CLAVE (motivo de paso)

1. Aprobación	6. Por corresponderle	11. Archivar
2. Atención	7. Para archivar	12. Acción inmediata
3. Conocimiento	8. Acompañar anteced	13. Preparar contestación
4. Opinión	9. Según solicitado	14. Proyecto Resolución
5. Informe	10. Tomar nota y resolver	15. Ver observación

Observaciones: oficio a la interesada de aceptación.

---

Dirección: Alfredo Bastos N° 630 Morro Solar – Jaén    Tel: 076431407    Email: clasmorrosolar@hotmail.com

### Anexo 5. Consentimiento informado

Yo, Don /  
Doña.....  
de.....años de edad, de sexo.....con grado de  
instrucción....., y de ocupación.....,  
Identificado con DNI N° .....,  
dirección.....y en pleno uso de mis facultades  
mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N° 26842 -  
Ley General de Salud, autorizo se realice el estudio denominado:“  
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD  
MORRO SOLAR DE JAÉN, EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID-19 ” en el  
cual se realizará una recolección de información. Declaro haber recibido y  
entendido la información brindada en forma respetuosa y con claridad, por:  
Pérez Cervera Juan Gabriela.

Para lo cual otorgo el permiso correspondiente para la realización de  
los estudios que sean necesarios para conseguir el resultado esperado.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

.....

DNI: .....

### Anexo 6. Matriz de consistencia

**Título:** Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Morro Solar de Jaén, en tiempo de pandemia covid-19.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
Problema principal:	Objetivo general:	El presente estudio no contará con hipótesis por ser un estudio descriptivo.	V1: Síndrome de burnout	<b>UNIDAD DE ANÁLISIS:</b>  Profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Morro Solar.	<b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo simple.  <b>TIPO:</b> Descriptiva	<b>INSTRUMENTO:</b>  Para el estrés laboral, se usará el cuestionario Maslach, tomado por Culquincondor, (2020)
¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout en el personal del centro de salud Morro Solar de Jaén, en tiempo de pandemia covid-19??	Determinar el Síndrome de Burnout en el personal del centro de salud Morro Solar de Jaén, en tiempo de pandemia covid-19, 2021					
Problemas específicos:	Objetivos específicos:					
1. ¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout según la dimensión cansancio emocional en el personal del centro	1. identificar el Síndrome de Burnout según la dimensión cansancio emocional en el personal del centro			<b>POBLACIÓN:</b>  Lo conformarán todos los	<b>DISEÑO:</b> no experimental I- transversal	<b>Métodos de Análisis de Investigación:</b>

<p>de salud Morro Solar de Jaén, en tiempo de pandemia, 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización en el personal del centro de salud Morro Solar de Jaén, en tiempo de pandemia?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal en los trabajadores del centro de salud Jaén?</p>	<p>de salud Morro Solar de Jaén, en tiempo de pandemia, 2021</p> <p>2. Identificar el Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización en el personal del centro de salud Morro Solar de Jaén, en tiempo de pandemia</p> <p>3. Analizar el Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal en los trabajadores del centro de salud Morro Solar de Jaén, en tiempo de pandemia, 2021.</p>			<p>profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Morro Solar, el cual ascendió a 91 trabajadores.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>Se trabajará con la misma cantidad de la población</p>		<p>Se realizará mediante el programa Spss.V.22 y la hoja de Excel.</p>
--	---	--	--	---	--	--

### Anexo 7. Base de datos

	Cansancio emocional									Despersonalización					Realización personal								
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	D10	D11	D12	D13	D14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	
1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	5	6	6	6	6	6	6	6
2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6
3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	6	5	5	6	5	6	5	5	5
4	3	3	2	3	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	2	3	2	5	3	3
5	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4
6	5	6	5	6	5	5	6	6	5	1	1	1	1	2	3	1	6	6	6	6	6	6	5
7	3	2	5	1	1	1	3	1	2	5	0	1	2	1	3	2	5	5	4	4	5	5	5
8	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	5	5	5	4	5	5	4	4
9	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2	2	6	6	2	6	6	6
11	3	6	3	3	3	2	3	1	3	1	0	1	1	1	6	2	2	3	3	2	2	2	2

12	1	2	1	1	2	1	2	0	0	0	0	1	2	0	5	5	5	5	3	3	5	5
13	2	2	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	2	0	6	5	5	6	4	4	5	5
14	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	6	6	5	6	5	6	6
15	3	3	3	3	3	0	3	3	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	1	3	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	4	6	6	6
17	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	6	6	6	6	6	6
18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	6	6	6	6	5	6	6
19	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
20	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	4	4	4	4
21	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	6	1	2	5	1
22	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	6	6	0	5	5	5	6	5	5	5	5
23	1	5	1	2	3	3	0	1	3	1	1	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	5
24	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	6	6	6	6	6	3	6
25	2	2	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2	2	2	6	3	3	6	6
26	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5

27	1	2	1	5	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
28	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
29	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	5	3
30	1	2	0	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6
31	1	1	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	6	6	6	6	3	1	6
32	2	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6
33	3	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	6	5	6	6
34	3	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	6	5	6	6
35	0	3	1	3	1	1	4	6	1	0	0	0	5	0	6	6	6	6	6	6	6	6
36	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6
37	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1	5	6	6	0	5	5	5	6
38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	5	0	6	6	6	1	6
39	1	4	6	1	2	2	2	4	1	1	1	0	1	0	5	5	5	5	4	5	5	5
40	2	5	4	5	4	3	3	5	4	1	5	2	1	3	5	4	3	5	4	1	5	2
41	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	5	6	6	6		6	6

42	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6
43	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	6	5	5	6	5	6	5	5
44	3	3	2	3	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	2	3	2	5	3
45	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	4	4	4	5	4	5	4	4
46	5	6	5	6	5	5	6	6	5	1	1	1	1	2	3	1	6	6	6	6	6	5
47	3	2	5	1	1	1	3	1	2	5	0	1	2	1	3	2	5	5	4	4	5	5
48	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	5	5	5	4	5	5	4
49	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2	2	6	6	2	6	6
51	3	6	3	3	3	2	3	1	3	1	0	1	1	1	6	2	2	3	3	2	2	2
52	1	2	1	1	2	1	2	0	0	0	0	1	2	0	5	5	5	5	3	3	5	5
53	2	2	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	2	0	6	5	5	6	4	4	5	5
54	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	6	6	5	6	5	6	6
55	3	3	3	3	3	0	3	3	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3
56	3	3	1	3	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	4	6	6	6



57	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	6	6	6	6	6	6
58	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	6	6	6	6	5	6	6
59	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
60	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	4	4	4	4
61	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	6	1	2	5	1
62	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	6	6	0	5	5	5	6	5	5	5	5
63	1	5	1	2	3	3	0	1	3	1	1	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	5
64	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	6	6	6	6	6	3	6
65	2	2	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2	2	2	6	3	3	6	6
66	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5
67	1	2	1	5	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
68	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
69	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	5	3
70	1	2	0	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6
71	1	1	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	6	6	6	6	3	1	6

72	2	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6
73	3	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	6	5	6	6
74	3	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	6	5	6	6
75	0	3	1	3	1	1	4	6	1	0	0	0	5	0	6	6	6	6	6	6	6	6
76	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6
77	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1	5	6	6	0	5	5	5	6
78	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	5	0	6	6	6	1	6
79	1	4	6	1	2	2	2	4	1	1	1	0	1	0	5	5	5	5	4	5	5	5
80	2	5	4	5	4	3	3	5	4	1	5	2	1	3	5	4	3	5	4	1	5	2
81	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	6	6	6	6	5	6	6
82	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
83	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	4	4	4	4
84	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	6	1	2	5	1
85	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	6	6	0	5	5	5	6	5	5	5	5
86	1	5	1	2	3	3	0	1	3	1	1	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	5

87	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	6	6	6	6	6	3	6
88	2	2	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2	2	2	6	3	3	6	6
89	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5
90	1	2	1	5	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
91	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1