

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS(OS) ENFERMERA(OS) QUE  
LABORARON DURANTE LA PANDEMIA EN LOS SERVICIOS DE  
HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO,**

**2024**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**DAMIAN AVALOS CAMILA YAMIRA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA- PERÚ**

**2025**

**Asesora:** DRA. DIAZ GODIÑO JESSICA CAROL  
**ORCID:** 0000-0001-7420-6034

**Tesista:** DAMIAN AVALOS CAMILA YAMIRA  
**ORCID:** 0000-0003-74231-1723

**Línea de investigación:** Prevención y control de enfermedades

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por siempre acompañarme y guiarme a lo largo de mi carrera y ser mi fortaleza cada día y también por darme fuerza en mis momentos débiles y una vida llena de lecciones, experiencia, lo más importante es la felicidad.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por darme la oportunidad de conocer, explorar e incrementar mis conocimientos y herramientas para volverme la mejor profesional en enfermería. Asimismo, ha sido un honor y un privilegio estudiar en esta prestigiosa institución.

### **Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

A esta gran institución y a los profesionales de enfermería por ser parte de esta investigación.

### **A mi asesora**

Por su orientación y ayuda, también por su apoyo y amistad por la oportunidad de completar este trabajo. Aprendí mucho más de lo que sabía.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, hermano y madrina; gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante y brindarme su apoyo incondicional a lo largo de la carrera, esto es gracias a ustedes.

## RESUMEN

**Introducción:** la crisis del COVID-19 trajo consigo retos significativos para los trabajadores del ámbito sanitario, en particular para el personal de enfermería quienes enfrentaron una carga de trabajo incrementada, tensión emocional y exposición a riesgos físicos y psicológicos, favoreciendo la aparición del burnout, marcado por una fatiga extrema y estrés, sobre todo en contextos de gran demanda como el entorno hospitalario. **Objetivo:** determinar el síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024. **Metodología:** investigación aplicada, descriptiva, transversal y retrospectiva, que utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado a 85 individuos. **Resultados:** se evidenciaron niveles altos de burnout en el 96,5%. De esta forma, el agotamiento emocional presentó un alto nivel en el 68,2%, la despersonalización también mostró niveles altos en el 80% e igualmente reportaron una alta realización personal en el 94,1%. Por otro lado, según el sexo, las mujeres fueron las más afectadas, representando el 65,9% de casos, de las cuales el 63,5% tuvo un nivel alto de burnout, asimismo el grupo de 30 a 40 años fue el más impactado, con un 72,9%, de los cuales el 70,6% mostró niveles elevados de burnout y el 54,1% de los afectados eran solteros, de los cuales, el 52,9% también mostró alto nivel del síndrome.

**Palabras clave:** Burnout, Enfermería, pandemia, COVID-19

## ABSTRACT

**Introduction:** the covid-19 crisis brought significant challenges for healthcare workers, particularly nursing staff, who faced increased workloads, emotional strain, and exposure to physical and psychological risks. this led to the development of burnout, characterized by extreme fatigue and stress, especially in high-demand settings such as hospitals. **Objective:** to determine burnout syndrome in nurses who worked in the inpatient and emergency departments of a public hospital during the pandemic in 2024. **Methodology:** applied, descriptive, cross-sectional, and retrospective research using the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, which was applied to 85 individuals. **Results:** High levels of burnout were evident in 96.5%. Emotional exhaustion was high in 68.2% of nurses, depersonalization was also high in 80%, and 94.1% reported high personal accomplishment. On the other hand, according to sex, women were the most affected, representing 65.9% of cases, of which 63.5% had a high level of burnout, likewise the 30 to 40 age group was the most impacted, with 72.9%, of which 70.6% showed high levels of burnout and 54.1% of those affected were single, of which 52.9% also showed a high level of the syndrome.

**Keywords:** Burnout, nursing, pandemic, COVID-19

## INTRODUCCIÓN

El burnout conocido también como el síndrome del quemado, hace referencia al agotamiento laboral que afecta de manera considerable a las personas, generando estrés y afectando su salud y bienestar emocional como físico, considerándose un fenómeno relacionado con el trabajo, mas no clasificado como una enfermedad médica<sup>1</sup>. Caracterizándose por tres componentes principales: fatiga emocional, distanciamiento de los demás y una disminución en la sensación de logro personal<sup>2</sup>.

De esta forma, se señala que, si una persona está satisfecha con su trabajo, tiene apoyo de sus compañeros o superiores, y tiene buenas habilidades para manejar sus emociones, es menos probable que sufra de burnout. No obstante, si tiene problemas físicos o emocionales por el trabajo o con la vida familiar, es más probable que experimente este fenómeno<sup>1</sup>.

Afectando así principalmente a las personas cuya labor involucra una interacción social intensa, largas horas de trabajo, tareas monótonas y rutinarias, y de atención continua. Un área particularmente afectada es el sector de la salud donde las demandas laborales y la interacción continua con los pacientes impacta negativamente en el bienestar de los profesionales. Siendo especialmente prevalente entre los enfermeros, lo que impacta además en la calidad del cuidado que brinda<sup>3</sup>.

En el Perú, la crisis derivada de la pandemia de COVID-19 deterioró las condiciones de trabajo, especialmente para el personal de enfermería, que ya enfrentaba un sistema de salud débil y con deficiencias, generando descontento y acrecentando el riesgo de padecer burnout<sup>4</sup>.

Asimismo, personal sanitario, particularmente en los hospitales de ESSALUD y MINSA de Lima, Ica y Tacna, experimentó altos niveles de síndrome de burnout y temor al COVID-19. Señalando que estos trastornos afectaron principalmente a

médicos y enfermeras que laboraron en áreas de alta demanda, como servicios de emergencia y unidades de cuidados intensivos, evidenciando que la carga excesiva de trabajo, la exposición al virus y el estrés emocional fueron factores clave en el aumento del burnout<sup>5</sup>.

En base a lo mencionado se planteó como objetivo determinar el síndrome de burnout en enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un hospital público facilitando la identificación del grado de burnout y analizar su influencia en la salud emocional y física, y también prever posibles consecuencias a largo plazo si no se toman medidas preventivas o correctivas, permitiendo desarrollar estrategias de intervención que reduzcan sus efectos y fomenten un entorno de trabajo más saludable.

Estructurados en capítulos: el primero trata sobre el tema central de la investigación; el segundo exhibe la base teórica; el tercero detalla el enfoque metodológico empleado; el cuarto aborda los hallazgos alcanzados, y el quinto muestra las conclusiones y sugerencias. Finalmente, se añaden las fuentes bibliográficas, la bibliografía y los anexos, ofreciendo un contexto más exhaustivo y detallado.

## ÍNDICE

	N° Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	x
INFORME ANTIPLAGIO	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
	<b>N° Pág.</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. General	2
1.2.2. Específicos	3
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación de área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
1.6. Objetivos	5
1.6.1. General	5
1.6.2. Específicos	5
1.7. Hipótesis	5
1.8. Propósito	6

<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Marco conceptual	12
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	19
3.1. Diseño metodológico	19
3.1.1. Tipo de investigación	19
3.1.2. Nivel de investigación	19
3.2. Variables	19
3.3. Definición operacional de términos	20
3.4. Población y muestra	20
3.5. Criterios de selección	20
3.6. Instrumentos de recolección de datos	21
3.7. Procedimientos y análisis de datos	22
3.8. Aspectos éticos	22
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	24
4.1. Resultados	24
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	29
5.1. Discusión	29
5.2. Conclusiones	34
5.3. Recomendaciones	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	36
<b>ANEXOS</b>	46

## INFORME ANTIPLAGIO

### Tesis Final

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>hospital.uas.edu.mx</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uti.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to uncedu</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.ual.edu.pe</b>	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 17 / 08 / 25

NOMBRE: DAMIAN AVALOS CAMILA YAMIRA      DRA. JESSICA CAROL DIAZ GODIÑO

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO "SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS(OS) ENFERMERA(OS) QUE LABORARON DURANTE LA PANDEMIA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, 2024".

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 17 %

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

Nombre: CAMILA YAMIRA DAMIAN AVALOS

DNI: 71878763

Huella:



Nombre: JESSICA CAROL DIAZ GODIÑO

DNI: 40542114

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.	<b>24</b>
<b>Gráfico 2.</b> Agotamiento emocional en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.	<b>25</b>
<b>Gráfico 3.</b> Despersonalización en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.	<b>26</b>
<b>Gráfico 4.</b> Realización personal en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.	<b>27</b>
<b>Gráfico 5.</b> Síndrome de burnout según sexo, edad y estado civil en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.	<b>28</b>

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
<b>Anexo 1:</b> Operacionalización de variables	<b>47</b>
<b>Anexo 2:</b> Diseño muestral	<b>49</b>
<b>Anexo 3:</b> Instrumento	<b>50</b>
<b>Anexo 4:</b> Escala de valoración del instrumento	<b>53</b>
<b>Anexo 5:</b> Matriz de consistencia	<b>54</b>
<b>Anexo 6:</b> Consentimiento informado	<b>56</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Cada año se pierden 12,000 millones de días de trabajo debido a problemas de salud mental, lo que genera importantes pérdidas económicas, siendo fundamental crear ambientes laborales más saludables que no solo prevengan estos problemas, sino que también brinden apoyo a los trabajadores afectados<sup>6</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>7</sup> describe el burnout como un fenómeno relacionado con el trabajo, resultado del estrés crónico mal gestionado, que conlleva agotamiento emocional, despersonalización y reducción de realización personal, afectando tanto la salud y bienestar general.

En este contexto, la pandemia de COVID-19 no solo incrementó notablemente los casos de ansiedad y depresión a nivel global, sino que también expuso la falta de preparación de los gobiernos para abordar los desafíos de salud mental. En 2020, sólo el 2% de los presupuestos sanitarios se destinó a salud mental, siendo inferior al 1% en países de ingresos medios y bajos<sup>8</sup>.

Esta insuficiencia de recursos y apoyo fue particularmente crítica en el sector salud, impactando negativamente en el bienestar psicológico de los trabajadores sanitarios, siendo más común en áreas de alta demanda, intensificando los factores de estrés previos, puesto que la carga laboral se incrementó debido al elevado número de pacientes y la escasez de personal, llevando a un aumento del número de horas de trabajo<sup>9</sup>.

Asimismo, el temor al contagio y la exposición al virus aumentaron la carga emocional, exacerbada por la falta de apoyo psicológico, lo que incrementó la presión y el agotamiento <sup>(10)</sup>. Un estudio en China mostró que el 50,4% del personal de salud que atendió pacientes con COVID-19 desarrollaron

depresión y experimentaron ansiedad e insomnio, destacando el alto riesgo de problemas de salud mental en el personal sanitario de primera línea<sup>10</sup>.

En América Latina se reveló que el 59,8% de los profesionales de la salud sufrieron síndrome de burnout durante la pandemia, especialmente médicos especialistas, mujeres, jóvenes y personal del sector público<sup>11</sup>. Un estudio en Ecuador indicó que el 53,8% de los profesionales de la salud presentó síndrome de burnout, con altos niveles de despersonalización y estrés emocional en un porcentaje significativo<sup>12</sup>.

Por otro lado, en Brasil se señala una prevalencia del 48,31%, sugiriendo que el agotamiento laboral fue un problema significativo en pandemia, particularmente en aquellos que trabajaron en áreas de alta presión, como emergencias y unidades de cuidados intensivos<sup>13</sup>.

En el contexto nacional, en Perú, según un estudio un 61,4% de los colaboradores de salud experimentaron niveles moderados de agotamiento mental, además, el 25,3% mostró desilusión, agravando aún más la situación e indicando el impacto negativo en su bienestar emocional y rendimiento profesional<sup>14</sup>.

Otro reporte en Lima señala que el 79,3% del personal de salud de las áreas de emergencias y hospitalización presentó alteraciones en su salud mental, destacando la ansiedad en el 51,2% de los casos, especialmente en enfermeras jóvenes pudiendo contribuir al desarrollo de burnout<sup>15</sup>.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. General**

¿Cómo es el síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024?

### **1.2.2. Específicos**

¿Cómo es el síndrome de burnout según dimensión agotamiento emocional en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024?

¿Cómo es el síndrome de burnout según dimensión despersonalización en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024?

¿Cómo es el síndrome de burnout según dimensión realización personal en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024?

¿Cómo es el síndrome de burnout según sexo, edad y estado civil en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024?

### **1.3. Justificación**

En el aspecto teórico, se buscó aportar información relevante para enriquecer las teorías existentes en salud y enfermería. Haciendo énfasis en teorías relacionadas con el bienestar laboral y el estrés profesional, como la teoría de los sistemas de Betty Neuman, que considera al individuo como un sistema interrelacionado que responde a factores estresantes tanto internos como externos y donde el burnout puede entenderse como un desequilibrio en ese sistema y afectan el bienestar.

Así, además de haber abordado conceptos y teorías relacionadas con esta variable, se enriqueció la base teórica existente, ofreciendo nuevas perspectivas en el ámbito sanitario y sirviendo de base para futuras investigaciones en este campo.

En el ámbito metodológico, este estudio adoptó un diseño cuantitativo y descriptivo para explorar el síndrome de burnout, igualmente, aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) la cual cuenta con validación y fiabilidad comprobada, en su versión adaptada para el ámbito peruano, pudiendo ser aplicados en estudios futuros, tanto en el ámbito hospitalario como en otros contextos vinculados al estrés laboral en trabajadores del ámbito sanitario.

A nivel práctico, los hallazgos impactaron directamente sobre el hospital evaluado para un mejor abordaje del agotamiento laboral en trabajadores enfermero, al reconocer la existencia y grado de burnout, se podrán desarrollar acciones eficaces que mejoren las condiciones laborales y promuevan un entorno laboral más sano, que eleve tanto el rendimiento como el bienestar.

#### **1.4. Delimitación de área de estudio**

La investigación tuvo como escenario el Hospital Nacional Arzobispo Loayza ubicado en la avenida Alfonso Ugarte N.º 848, en la ciudad de Lima. Asimismo, estuvo dirigido a enfermeras(os) que laboraron en los servicios de hospitalización y emergencia durante la pandemia de COVID-19.

Por otro lado, la ejecución se realizó en el mes de julio de 2024.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

A lo largo del estudio, se presentaron ciertos inconvenientes, como la dificultad en la comunicación con todos los participantes, debido a la alta rotación y a las restricciones organizacionales. Además, los retrasos administrativos afectaron el flujo de trabajo y redujeron el tiempo disponible para el recojo y posterior análisis de la información.

Sin embargo, mediante las encuestas virtuales se garantizó el anonimato y se facilitó la participación. Asimismo, se agilizó la aprobación y ejecución del estudio mediante una comunicación más directa con los responsables, y reorganizando el cronograma.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. General**

Determinar el síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.

### **1.6.2. Específicos**

Identificar el síndrome de burnout según dimensión agotamiento emocional en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.

Identificar el síndrome de burnout según dimensión despersonalización en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.

Identificar el síndrome de burnout según dimensión realización personal en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.

identificar el síndrome de burnout según sexo, edad y estado civil en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.

## **1.7. Hipótesis**

Por ser de naturaleza descriptiva no se formularon hipótesis. Según Parreño<sup>16</sup>, en los estudios descriptivos no es necesario formular hipótesis, siendo su objetivo simplemente observar y describir las características de un fenómeno, sin intentar probar relaciones. Siendo las hipótesis propias

de estudios analíticos o predictivos, que buscan confirmar o rechazar suposiciones sobre las variables.

### **1.8. Propósito**

Esta investigación tuvo como propósito identificar y analizar la presencia del síndrome de burnout en personal de enfermería que trabajaron en los servicios de hospitalización y emergencia de un hospital público durante la pandemia de COVID-19. Con la finalidad de comprender cómo las condiciones laborales extremas, el estrés emocional y la sobrecarga de tareas impactaron tanto su bienestar como su rendimiento profesional.

Adicionalmente, los resultados obtenidos permitirán establecer pautas de mejora orientadas a la implementación de políticas y estrategias de apoyo, prevención y promoción del bienestar laboral, y de esta forma mitigar los efectos del burnout y mejorar la calidad de vida tanto profesional como personal de los trabajadores de la salud.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes bibliográficos**

#### **Internacionales**

Borja<sup>17</sup>, en el año 2022 desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, no experimental, y descriptivo, donde uno de sus objetivos fue identificar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Básico Pelileo durante la pandemia de COVID-19, incluyendo a 34 participantes como muestra y empleando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Hallando que el 52% tenía entre 31 y 35 años, el 58% estaba casado, y el 100% fueron mujeres. Por otro lado, en cuanto al burnout, el 58,8% presentaron síntomas del síndrome, mientras que el 41,2% no. Siendo la dimensión de despersonalización presentó el mayor porcentaje en nivel medio (47%), seguida de cansancio emocional y realización personal, donde el 41% presentaron un nivel medio en ambas. Asimismo, la realización personal que mostró el mayor porcentaje en nivel bajo (53%).

Bellanti, et al.<sup>18</sup>, en el año 2021 realizaron un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo con el fin de identificar los niveles de burnout y sus dimensiones en enfermeros durante la pandemia de COVID-19, seleccionando una muestra de 293 individuos y empleando el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Hallando que el 84,3% eran mujeres, con una distribución casi equitativa entre las diferentes categorías de edad, siendo solo el 1% mayores de 60 años y el 53,2 estaban casados. Referente al burnout un 76,5% presentaron niveles moderados a altos de agotamiento emocional, el 50,2% reportaron despersonalización en niveles moderados a altos, y el 54,6% tuvieron baja realización personal. Además, el 89,1% mostró niveles moderados a altos de burnout relacionado con COVID-19.

Magalhães, et al.<sup>19</sup>, en el año 2021 realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de identificar el

síndrome de burnout y los factores asociados entre trabajadores de enfermería que estuvieron en el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19, incluyendo una muestra de 499 participantes, quienes respondieron un formulario online que incluía caracterización sociolaboral y el Inventario de Burnout de Maslach. Hallando el 83,6% eran mujeres, el 69,7% estaban casados o con pareja, y el promedio de edad fue de 36,7 ( $\pm 8,7$ ) años. Por otro lado, el 12% de presentaron burnout, siendo que, en la dimensión de agotamiento emocional, el 52,9% se encontraba en un nivel moderado, asimismo el alto nivel de realización profesional fue del 95,4%. Siendo la presencia de burnout significativamente más prevalente en el sexo femenino.

Valencia, et al.<sup>20</sup>, en el año 2021 desarrollaron una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo con el propósito de estimar los niveles de prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19. Incluyendo una muestra de 40 participantes a quienes aplicó una encuesta sociodemográfica y el Inventario de Burnout de Maslach. Hallando que los niveles de burnout en fueron del 57,5% en despersonalización con mayor prevalencia con un nivel alto, seguido del agotamiento emocional con 32,5%, y realización personal en el 30% ambos con un nivel medio. También observaron en mujeres (62,5%), en el rango de edades de 31 a 40 años (45%) y en personas casadas (50%), que viven con su familia (80%) y que tienen hijos (80%).

Dimitriu, et al.<sup>21</sup>, en el año 2020 realizaron un estudio cuantitativo y descriptivo con el propósito de evaluar el síndrome de burnout en médicos residentes rumanos durante la pandemia de COVID-19, incluyendo una muestra de 33 participantes que trabajaban en unidades de emergencia y cuidados intensivos a quienes se les aplicaron el cuestionario de Maslach Burnout. Evidenciando en sus resultados, una edad media de 27,9 años, y la relación de género fue de 1.5(M:F). En cuanto al síndrome de burnout el 54,5% experimentó agotamiento

emocional, el 12,1% mostró despersonalización y el 33,3% tuvo un bajo nivel de realización personal, lo que indica una prevalencia significativa de agotamiento emocional entre los médicos en áreas de alta exposición al COVID-19.

### **Nacionales**

Yslado, et al.<sup>22</sup>, en el año 2022 desarrollaron un estudio cuantitativo y descriptivo donde uno de sus objetivos fue establecer determinar el síndrome de Burnout, en el personal de salud de tres hospitales en Ancash, durante la segunda ola de COVID-19, seleccionando a 366 participantes como muestra y utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Hallando una prevalencia de burnout del 58,8%, siendo mayor en la despersonalización (47% en nivel medio) y la fatiga emocional (41% en nivel medio), mientras que la realización personal fue la que mostró menor impacto con un 53% de los casos en el nivel bajo. En cuanto a la relación con las variables sociodemográficas, las mujeres representaron el 73,22% y un 33,61% tenían entre 30 y 39 años y el 43,72% estaba casada.

Campos y Charqui<sup>23</sup>, en el año 2020 realizaron un estudio cuantitativo y descriptivo, con el objetivo de determinar la prevalencia y niveles del síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19, incluyendo una muestra de 70 individuos. Hallando que el 71,4% tenían entre 25 y 30 años y 51,4% eran mujeres y el 77,1% eran solteros. Asimismo, la dimensión de agotamiento emocional, 47,1% presentaron un nivel alto, referente a despersonalización, el 40% tuvieron un nivel alto, y en realización personal, el 37,1% bajo. Además, el grupo de edad de 25 a 30 años, el 72,7% presentaron Burnout., en cuanto al sexo, el 77,2% de los hombres mostraron signos de este síndrome, mientras que, entre los solteros, el 90,9%.

Muñoz del Carpio, et al.<sup>24</sup>, en el año 2022 llevaron a cabo un estudio cuantitativo y descriptivo con el fin de determinar la frecuencia y

severidad del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II Goyeneche durante la pandemia, incluyendo a 147 participantes a quienes aplicó el cuestionario de Burnout de Maslach Revelando en sus resultados que el 61,2% eran mujeres el 85,7% tenía más de 30 años y el 45,6% eran casados. Asimismo, el 70,7% presentaba síndrome de burnout. Además, el 95,2% presentó niveles altos de agotamiento emocional, el 96,6% mostró alta despersonalización, y el 22,4% experimentó baja realización personal.

## **2.2. Bases teóricas**

Para una comprensión más profunda de cómo el personal de enfermería intentó adaptarse a los nuevos desafíos durante la pandemia y cómo sus sistemas de defensa fueron afectados aumentando el riesgo de burnout, se abordan las siguientes teorías:

En primer lugar, el Modelo desarrollado por Callista Roy que es un enfoque de enfermería centrado en la detección de los indicadores ciertos cambios que podrían influir en su bienestar, y según el cual la persona es vista como un sistema en interacción con su entorno externo, siendo clave su proceso de adaptación, porque permite mantener el equilibrio y la salud, identificando cuatro modos de adaptación: físico, autoconsciencia, función de rol e interdependencia<sup>25</sup>.

De esta forma, se basa en cuatro metaparadigmas fundamentales que guían la práctica de la enfermería. En primer lugar, se considera a la persona como un sistema en constante interacción con su entorno, con la habilidad de ajustarse a los cambios que influyen en su bienestar. La salud vista como un proceso adaptativo, en el que la persona mantiene el equilibrio físico, emocional y social a pesar de los desafíos<sup>26</sup>.

El entorno por su parte hace alusión a los elementos externos que afectan la habilidad de ajuste o adaptación. Finalmente, el cuidado referente al proceso mediante el cual el personal de enfermería colabora

con las personas para su adaptación a estas demandas externas, favoreciendo su bienestar<sup>26</sup>.

Este modelo se manifiesta en el contexto de la pandemia de COVID-19 al evidenciar de qué manera los enfermeros lidiaron con diversos estímulos que afectaron su capacidad de adaptación, tanto focales, como los síntomas de la infección, los contextuales, como comorbilidades y condiciones laborales, y los residuales, como el estrés relacionado con la falta de equipos de protección, influyeron en su bienestar<sup>27</sup>.

De esta manera, a través de mecanismos de afrontamiento regulatorios y cognitivos, como el autoconcepto y el rol funcional, los profesionales intentaron mantener su equilibrio emocional, físico y social, no obstante, la sobrecarga de trabajo y la ansiedad generaron respuestas ineficaces, llevando al agotamiento y desgaste profesional<sup>27</sup>.

Por otro lado, Betty Neuman con su conocida teoría de los sistemas también resulta relevante para comprender el síndrome de burnout, puesto que conceptualiza al individuo como un sistema dinámico que interactúa con factores internos y externos, los cuales pueden alterar su bienestar, señalando que el estrés puede perturbar este equilibrio, llevando a consecuencias negativas en la salud<sup>25</sup>.

Asimismo, en su enfoque, destaca el concepto de líneas de defensa, que protegen al individuo del estrés que pueden ser tanto físicas (como el descanso y la nutrición) como psicosociales (como el apoyo familiar o profesional). También enfatiza la importancia de la prevención, mediante una evaluación, considerando los recursos y vulnerabilidades, para implementar estrategias preventivas que ayuden a reducir el riesgo de estrés y burnout<sup>25</sup>.

De la manera complementaria, la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson adquiere relevancia, al tener como enfoque un cuidado centrado

en la empatía, la compasión y la conexión auténtica con el paciente, según el cual el cuidado integral favorece la salud del paciente y el bienestar del personal de enfermería, planteando que esto le permite encontrar sentido y propósito en su labor cotidiana, siendo un elemento protector frente al agotamiento emocional<sup>25</sup>.

A raíz de la pandemia de COVID, el personal sanitario enfrentó un constante estrés debido a la alta demanda en los hospitales, la exposición a la enfermedad y la inquietud por su salud como la de su familia, es así, como se establecen líneas de defensa, como los recursos personales y el apoyo institucional, fueron cruciales para la resistencia frente a estos factores estresantes <sup>28</sup>.

También se hace alusión a la teoría del intercambio social explica que el agotamiento ocurre cuando los empleados perciben una descompensación entre lo que esperan recibir y lo que realmente obtienen por su esfuerzo y donde la falta de reconocimiento o recompensa adecuada puede llevar a un cansancio mental crónico<sup>29</sup>.

Esta inequidad genera frustración y afecta el bienestar emocional, repercutiendo negativamente en el rendimiento. Por ello, es crucial que las organizaciones fomenten un ambiente justo y equitativo, donde el esfuerzo de los colaboradores sea debidamente recompensado<sup>29</sup>.

### **2.3. Marco conceptual**

Nadon, et al.<sup>30</sup> mencionan que el psicólogo Herbert Freudenberger introdujo el término síndrome de Burnout en su artículo Staff burnout, donde describe el agotamiento en trabajadores que atendían a personas con drogadicción crónica y otras poblaciones clínicas expuestas a altos niveles de estrés.

Dos años después por su parte, Maslach, mediante un enfoque empírico y sistemático en base a la recopilación y análisis de datos a través de entrevistas estructuradas vinculó este término con el agotamiento físico

y emocional por sobrecarga laboral, impactando de manera negativa en la atención brindada y la competencia profesional<sup>31</sup>.

Este síndrome se define como un fenómeno caracterizado por un estado de fatiga extrema tanto emocional, física como mental, provocado por un estrés laboral prolongado que debilita y afecta a la persona. Asimismo, muchas personas no logran reconocer ni comprender los cambios que produce este fenómeno<sup>32</sup>.

En tanto la OMS<sup>33</sup> describe el burnout como el efecto de un estrés prolongado en el trabajo, que se refleja en agotamiento, desconexión mental del trabajo y actitudes negativas hacia las tareas laborales, reduciendo la eficacia profesional y con consecuencias serias para la salud. Afecta tanto a la persona como a la organización, provocando atención deficiente, mayor ausentismo, errores en el trabajo y pérdidas económicas<sup>33</sup>.

En las organizaciones de salud, este síndrome impacta tanto a los profesionales como a los pacientes. En el caso el personal de salud no solo se manifiesta como agotamiento físico y emocional, causando alteraciones del sueño, mayor riesgo cardiovascular y un aumento en las tasas de suicidio, sino también en una caída en la calidad del servicio brindado creando un entorno laboral desfavorable, que puede aumentar el ausentismo y los errores en la atención<sup>34</sup>.

### **Causas**

Entre las causas más comunes Maslach identificó seis factores laborales que contribuyen al agotamiento organizacional, incluyendo así la sobrecarga de trabajo, un manejo deficiente de recursos, carencia de reconocimientos adecuados y a su vez, la ausencia de relaciones saludables, la injusticia laboral y la discrepancia entre los valores personales y los de la entidad incrementan la frustración, deteriorando el bienestar de los trabajadores<sup>35</sup>.

## **Sintomatología**

Respecto a la sintomatología, el burnout impacta áreas cognitivas, reflejando una baja autovaloración, problemas de enfoque y desconfianza hacia colegas y superiores. Adicionalmente en cuanto al comportamiento, muestra una mayor impulsividad, irritabilidad, aislamiento social y ausentismo y a nivel motivacional, experimenta una caída en el compromiso y la energía para realizar tareas diarias<sup>36</sup>.

Estos se agravan con el tiempo, afectando al individuo a nivel físico y mental, es así, que conforme progresa el síndrome, el trabajo se vuelve cada vez más insostenible y menos satisfactorio, lo que deteriora la motivación y el compromiso con las tareas laborales<sup>36</sup>.

## **Consecuencias**

Como resultado de este fenómeno, las tareas que antes eran significativas se vuelven insatisfactorias e insostenibles, siendo frecuente en empleados con alta interacción interpersonal, como la enfermería, donde el estrés continuo afecta la salud y desempeño, provocando una pérdida de motivación y compromiso en el trabajo<sup>37</sup>.

Este agotamiento impacta negativamente tanto en el ámbito profesional como personal, manifestándose en una disminución del desempeño, falta de compromiso y desinterés por las tareas, asimismo las relaciones interpersonales se ven afectadas, originando dificultades en la comunicación, conflictos familiares y aislamiento<sup>38</sup>.

Adicionalmente, aumenta el riesgo de experimentar problemas de salud, como dolores musculares, trastornos digestivos, enfermedades cardíacas, insomnio y una mayor susceptibilidad a infecciones. A su vez la falta de profesionalismo que llega a impactar en los empleados, y más aún en el profesional de salud<sup>38</sup>.

## **Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería**

En Enfermería, el burnout no solo se origina del estrés generado por extensas jornadas laborales y el cuidado de pacientes críticos, sino también de la escasez de recursos para enfrentar las demandas laborales tales como el trato directo con pacientes y sus familias, además de la gestión de emociones complejas. Se ha evidenciado que la prevalencia varía según la especialidad, siendo más común en áreas con alta carga de trabajo, como emergencia o hospitalización<sup>39</sup>.

Los síntomas del burnout disminuyen la conexión con los pacientes y reducen la satisfacción en el trabajo impactando así negativamente tanto en el servicio brindado como en el bienestar general, afectando el cuidado de los pacientes, siendo fundamental para su prevención brindar apoyo psicológico, organizar adecuadamente la carga de trabajo y fomentar un entorno saludable<sup>40</sup>.

## **Prevención del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería**

Los métodos preventivos en estos profesionales abarcan tanto factores individuales como grupales e institucionales. A nivel individual, se recomienda la adopción de estrategias de autocuidado, gestión del estrés y fomento de la resiliencia emocional para evitar la fatiga y la sobrecarga, esto mediante técnicas como la relajación, la actividad física regular y el establecimiento de un balance entre la vida personal y laboral<sup>41</sup>.

En el ámbito grupal e institucional, involucra la creación de un entorno de apoyo, fomentando la comunicación abierta, la colaboración en equipo y el reconocimiento del esfuerzo, siendo fundamental que además se gestione adecuadamente las cargas laborales, asegurando un número suficiente de personal y brindando los recursos necesarios, igualmente programas de capacitación y apoyo psicológico<sup>41</sup>.

### **Inventario Maslach burnout (MBI)**

El diagnóstico de burnout se realiza a través de una evaluación clínica basada en la identificación de los síntomas característicos, siendo la herramienta más comúnmente utilizada el Maslach Burnout Inventory (MBI) creado en 1981 por Christina Maslach y Susan Jackson<sup>42</sup>.

Una versión específica es el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) herramienta orientada a evaluar el burnout en profesionales de servicios humanos, tales como enfermeras, médicos, trabajadores sociales y maestros, estructurándose en 22 ítems, organizados en tres áreas clave: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal<sup>43,44</sup>.

La medición a través del MBI-HSS permite una evaluación detallada y precisa de cada uno de estos aspectos, contribuyendo a un diagnóstico más certero y a la implementación de intervenciones específicas para mitigar los efectos del burnout<sup>44</sup>.

### **Dimensiones**

Según Maslach el burnout involucra tres elementos o fases fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y una disminución de la eficacia profesional, las cuales proporcionan una visión integral del impacto del estrés laboral y son fundamentales para identificar y tratar esta condición en la práctica profesional<sup>45</sup>.

**Agotamiento emocional:** hace referencia a la fase inicial del burnout, donde la persona siente un agotamiento profundo a nivel emocional y donde la persona percibe que no puede dar más de sí misma, ni física ni emocionalmente. Se manifiesta por irritabilidad constante, exceso de carga emocional, cansancio, falta de energía y una incapacidad para relajarse, lo que dificulta el restablecimiento del equilibrio físico y emocional<sup>45</sup>.

Es decir, es un desgaste mental generalizado que se caracteriza por una fatiga intensa. Para los profesionales de salud, surge con la sensación de no contar con energía para realizar sus tareas de manera efectiva que afecta tanto física como psicológicamente, dificultando el desempeño laboral y aumentando la dificultad para manejar las exigencias del trabajo y brindar una atención de calidad a los pacientes<sup>46</sup>.

**Despersonalización:** en esta etapa, la persona desarrolla una postura de desinterés o escepticismo hacia su labor y hacia quienes recibe su atención. Reflejándose en el trato a los demás como si fueran simples objetos, sin considerar sus aspectos emocionales, este comportamiento se ve acompañado de actitudes hostiles, mal humor y tendencias a evitar responsabilidades, lo que impacta negativamente en las relaciones laborales<sup>47</sup>.

De esta manera, las personas sienten que se deshumanizan y pierden claridad sobre su rol y también, perciben una falta de confianza en su habilidad para ofrecer un servicio adecuado, lo que deteriora el estado de las relaciones laborales<sup>47</sup>.

En salud, se expresa este aspecto a través de una actitud fría y desinteresada hacia los pacientes, viéndolos más como objetos que como personas. Esto genera una pérdida de propósito en el trabajo, lo que lleva a un alejamiento emocional y repercute tanto en la atención brindada como en el bienestar de los profesionales<sup>46</sup>.

**Realización personal:** la última fase se manifiesta por una baja autoestima y una visión negativa del propio rendimiento laboral, es así, que los individuos sienten que no son efectivos en su trabajo y carecen de satisfacción con lo que hacen. Esta sensación de ineptitud disminuye su capacidad para afrontar los desafíos de manera adecuada y como consecuencia, tanto la motivación como el rendimiento laboral se ven gravemente perjudicados<sup>46</sup>.

Un sentido de baja realización personal está relacionado con la sensación de no cumplir con las expectativas o de no generar un impacto positivo en el entorno laboral. Esto lleva a una tendencia a restar valor a los logros alcanzados y, además, se refleja en una caída de la productividad, una baja moral y una menor capacidad para afrontar desafíos, en este sentido, el autoestima, energía y habilidades de comunicación también se ven afectadas en este proceso<sup>47</sup>.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Diseño metodológico**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

La investigación llevada a cabo es de tipo aplicada, caracterizada por permitir enfocarse en resolver un problema práctico utilizando conocimientos teóricos<sup>48</sup>. En este caso mediante la identificación del síndrome de burnout y así ofrecer soluciones prácticas para mejorar las condiciones laborales de estos profesionales, así como proponer estrategias efectivas para prevenir y manejar el burnout en situaciones similares en el futuro.

#### **3.1.2. Nivel de investigación**

Perteneció también a un nivel de carácter descriptivo con diseño no experimental centrado en caracterizar y detallar las variables sin manipulación alguna<sup>49,50</sup>. En este caso permitió ofrecer una visión detallada del síndrome de burnout en el contexto de un hospital público, sin intervenir o alterar las condiciones observadas.

Adicionalmente, adoptó un enfoque prospectivo enfocado en la recopilación de datos a partir del presente y observando su evolución hacia el futuro, permitiendo identificar tendencias o relaciones a medida que ocurren<sup>51</sup>.

En este caso correspondiente a datos recolectados de los profesionales de la salud. Asimismo, fue transversal, considerando un único momento temporal, sin seguimiento a largo plazo<sup>52</sup>.

### **3.2. Variables**

Síndrome de burnout

### **3.3. Definición operacional de términos**

#### **Síndrome de Burnout**

Hace referencia a un estado de agotamiento extremo, despersonalización y disminución de la eficacia profesional, provocado por la sobrecarga de trabajo durante la pandemia de COVID-19, siendo evaluado mediante MBI-HSS.

#### **Profesional de enfermería**

En este contexto, los profesionales de enfermería son aquellos trabajadores de la salud que brindaron atención directa en los departamentos de hospitalización y emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia de COVID-19, siendo asimismo la unidad de análisis del estudio.

### **3.4. Población y muestra**

La población estuvo compuesta por 108 profesionales de enfermería que laboraron en los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia.

Se empleó la fórmula correspondiente al muestreo probabilístico aleatorio simple para establecer el número de participantes, dando como resultado una muestra de 85 profesionales de enfermería.

### **3.5. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

Profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia de COVID-19.

Profesionales de enfermería que acepten participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Profesionales de enfermería que tengan experiencia en el trabajo directo con pacientes COVID-19 durante el período de la pandemia.

**Criterios de exclusión:**

Profesionales de enfermería que no pudieron ser contactados o no respondieron a las encuestas.

Profesionales de enfermería que no trabajaron directamente con pacientes COVID-19:

**3.6. Instrumentos de recolección de datos**

Para obtener los datos, se utilizó la encuesta un método basado en la recopilación sistemática de información a través de preguntas formuladas a los participantes<sup>52</sup>.

En este contexto, se seleccionó el cuestionario como instrumento, caracterizado por ser una herramienta estructurada que permite obtener respuestas específicas y comparables<sup>52</sup>. Así, se empleó el siguiente instrumento:

**Instrumento:** Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)

Creado por Christina Maslach y Susan E. Jackson en 1981, en su versión MBI-HSS, siendo comúnmente utilizada para evaluar el burnout en trabajadores de la salud, y en este caso, ha sido adaptada al contexto peruano y tomado del estudio de Brake<sup>53</sup> en el año 2021.

Estando conformado por 22 ítems, divididos en tres áreas: agotamiento emocional (9), despersonalización (5) y realización personal (8), utilizando una escala de Likert de 7 puntos que va desde “Nunca” =0 hasta “Siempre”=6, de esta forma, se empleó la escala de evaluación mostrada a continuación tanto para cada dimensión como de manera general:

La validación fue realizada por Brake<sup>53</sup> a través de la evaluación de tres expertos, quienes revisaron su validez y concluyeron que era adecuada, relevante y comprensible.

Asimismo, con el fin de garantizar la confiabilidad el mismo autor calculó el coeficiente alfa de Cronbach mediante una prueba piloto con 30 profesionales seleccionados aleatoriamente, obteniendo un valor de 0,886, demostrando así una elevada consistencia y confiabilidad.

### **3.7. Procedimientos y análisis de datos**

Luego de recolección de los datos se codificó la información asignando valores numéricos a las respuestas utilizando en base a la escala de Likert de 7 puntos establecida, seguido de esto se realizó la tabulación, donde se organizaron en una base de datos utilizando el software Microsoft Excel, versión 2021. A partir de ello, se creó una tabla matriz que permitió estructurar la información de manera adecuada para su posterior análisis.

De esta forma, el procesamiento se efectuó mediante el uso de las herramientas de Microsoft Excel, que facilitó la elaboración de tablas estadísticas y gráficos, complementándose con el programa SPSS versión 26 para llevar a cabo un análisis más exhaustivo.

Es así que en el análisis de datos se aplicaron técnicas estadísticas como el análisis de frecuencias y porcentajes, además de calcular medidas de tendencia central como la media que proporcionó el valor promedio de las respuestas para cada dimensión y a nivel general según los objetivos establecidos.

### **3.8. Aspectos éticos**

A lo largo del estudio, se respetaron las normativas éticas señaladas dentro del informe de Belmont, garantizando así que se protejan los derechos y el bienestar de los profesionales de enfermería<sup>54</sup>.

En cuanto a la autonomía, se aseguró a través de la obtención del consentimiento informado, en el cual especificaron los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, así como el derecho a decidir libremente su involucramiento y a retirarse en cualquier momento<sup>55</sup>.

Respecto a la justicia, se realizó una selección equitativa de estos profesionales, asegurando que todos cumplieran con los criterios de inclusión y tuvieran las mismas oportunidades de ser parte del estudio. En cuanto a la beneficencia, se procuró maximizar los beneficios a nivel individual y para la comunidad. Finalmente, se respetó el principio de no maleficencia, tomando todas las medidas necesarias para evitar daños o riesgos y garantizando la confidencialidad de la información proporcionada<sup>55</sup>.

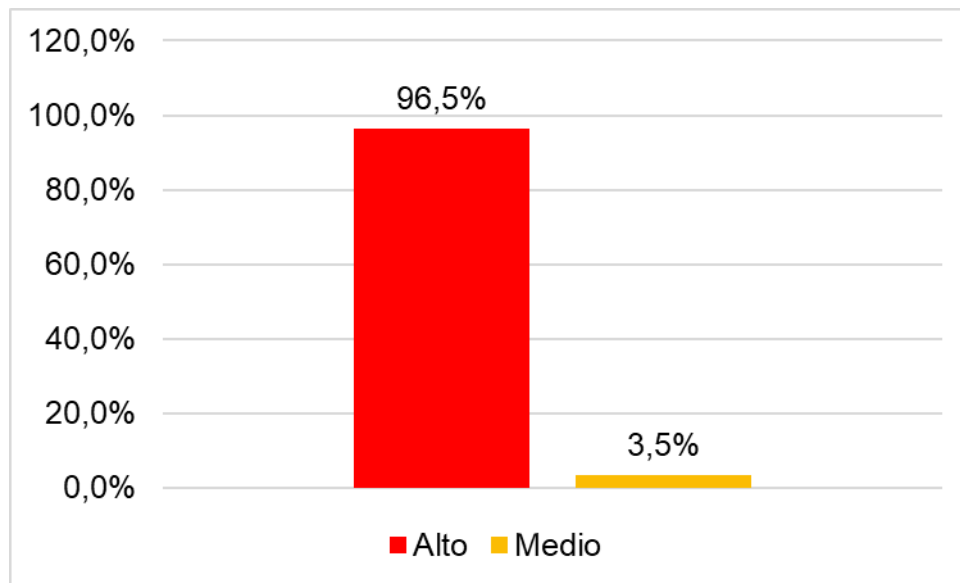
Así también, la investigación fue revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, asegurando el respeto al protocolo de investigación y las normas de citación bajo el formato Vancouver. Esta aprobación fue otorgada bajo el número de Constancia **1354-2021-CIEI-UPSJB**.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**Gráfico 1**

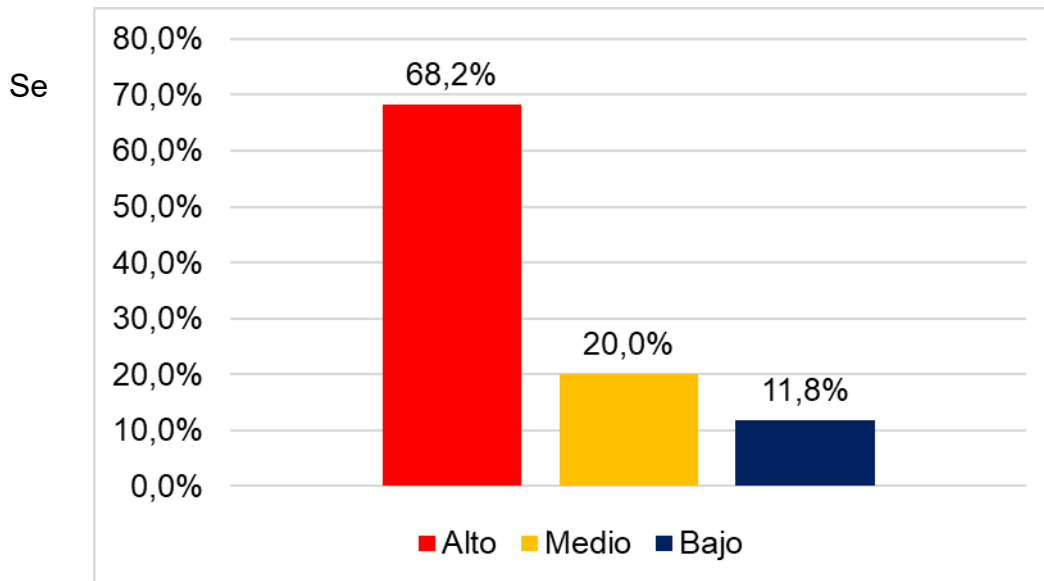
Síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024



Se encontró que el 96,5% de los enfermeros (as) que laboraron durante la pandemia presentaron nivel alto de Síndrome de Burnout, mientras que el 3,5% nivel medio.

### Gráfico 2.

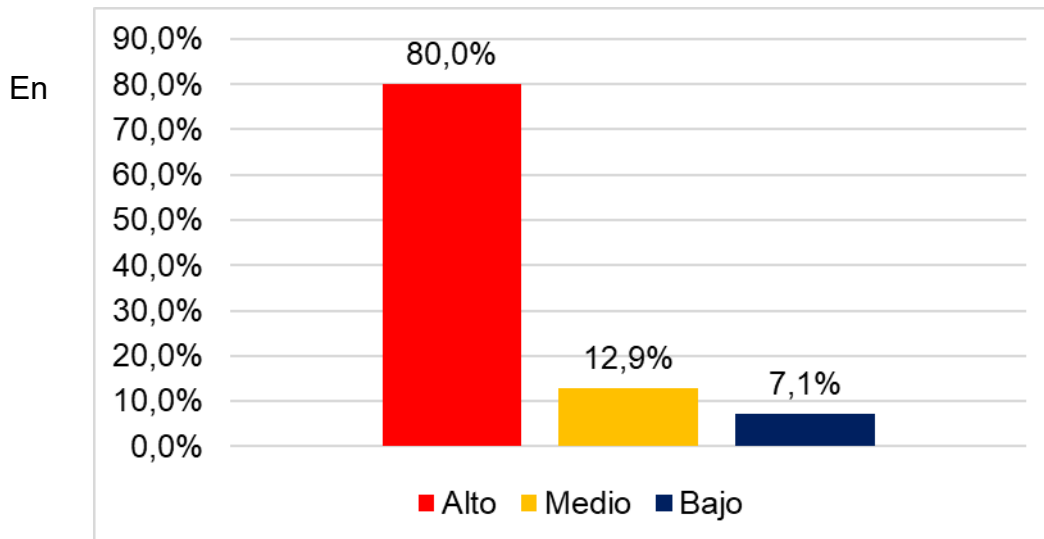
Agotamiento emocional en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.



verificó que el 68,2% de los enfermeros mantuvieron alto agotamiento emocional, el 22% medio y el 11,8% bajo.

### Gráfico 3.

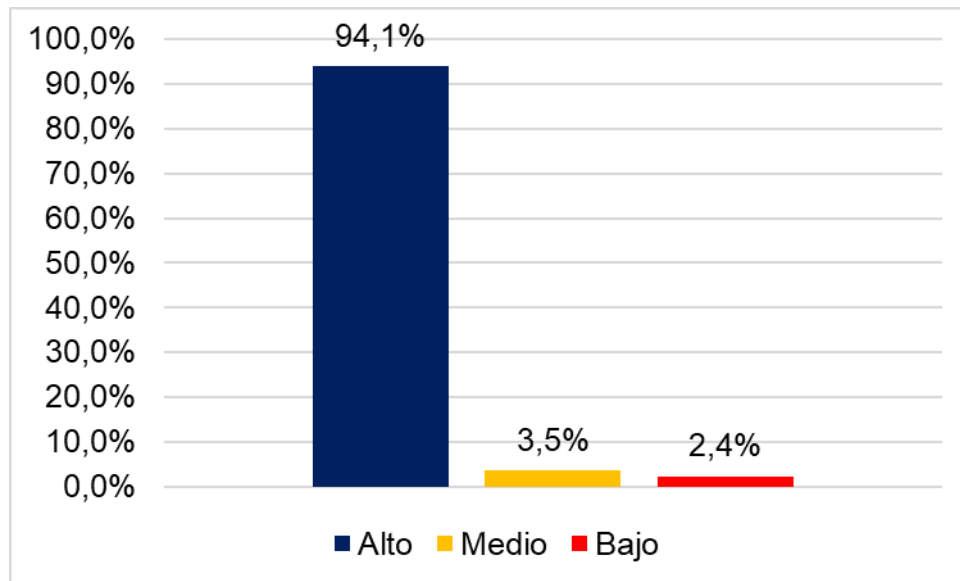
Despersonalización en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.



cuanto a la dimensión despersonalización, se evidenció que el 80% de los enfermeros presentaron alto nivel, el 12,9% medio y bajo el 7,1%.

#### Gráfico 4.

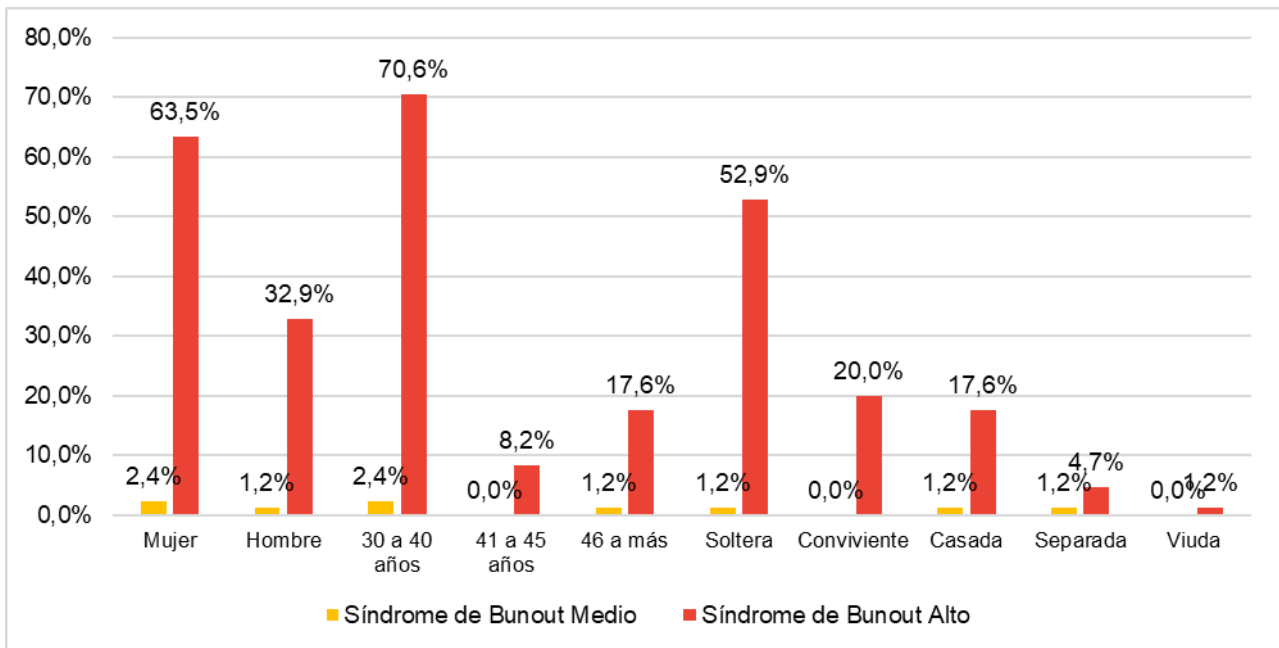
Realización personal en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.



Respecto a la dimensión realización personal, el 94,1% de los enfermeros presentaron alto nivel, el 3,5% medio y el 2,4% bajo.

**Gráfico 5.**

Síndrome de burnout según sexo, edad y estado civil en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.



El 65,9% de los profesionales con burnout son mujeres, de este grupo, el 63,5% tienen nivel alto y el 2,4% bajo; en cuanto a los hombres, se conformó por el 34,1% donde el 32,9% presentaron alto nivel y el 1,2% nivel medio. El grupo de 30 a 40 años presenta la mayor proporción con el 72,9%, encontrando que el 70,6% presentaron alto síndrome de burnout y el 2,4% nivel medio. En cuanto al estado civil, el 54,1% eran solteras, donde el 52,9% se encontraron en nivel alto y el 1,2% en nivel medio.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Discusión**

El síndrome de burnout en el personal de salud, ha emergido como un desafío importante, especialmente en situaciones de alta presión como la ocurrida durante la pandemia, caracterizándose principalmente por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la satisfacción a nivel laboral, teniendo efectos negativos en la salud mental y el bienestar general.

En base al objetivo general, se halló que el 96,5% de las enfermeras tuvieron un grado elevado de burnout. Coincidiendo con Bellanti, et al.<sup>18</sup>, quienes encontraron que el 76,5% presentaron altos niveles de burnout. También con el estudio de Yslado, et al.<sup>22</sup>, donde el 58,8% mostró signos altos de burnout. No obstante, difiere de Magalhães, et al.<sup>19</sup>, donde solo el 12% reportó niveles elevados.

Estos resultados respaldan la idea de que las condiciones laborales y el estrés derivados de la pandemia agravaron el burnout y donde las discrepancias entre estudios pueden explicarse por las diferencias en las circunstancias socioculturales y organizacionales, así como por los distintos niveles de estrés de los trabajadores, particularmente debido a la sobrecarga laboral y la falta de recursos.

Subrayando que el bienestar emocional del personal de salud no solo favorece su estabilidad mental, sino que también incide en la calidad del cuidado que brindan a los pacientes. La teoría del cuidado humano enfatiza la importancia de una atención integral que promueva el bienestar en todas sus dimensiones, lo que resalta la urgencia de implementar políticas institucionales orientadas al autocuidado, la salud psicológica y la mejora de las condiciones laborales de los profesionales de la salud.

Respecto al objetivo específico 1, se encontró que el 68,2% del personal experimentó un elevado grado de agotamiento emocional, reforzando la

idea de que el estrés laboral impacta considerablemente a nivel emocional. Siendo similar con lo hallado por Muñoz, et al.<sup>24</sup> y Bellanti et al.<sup>18</sup>, quienes encontraron un 95,2% y un 76,5% de niveles altos de fatiga emocional, respectivamente.

Sin embargo, difieren con Campos y Charqui<sup>22</sup>, quienes reportaron que solo el 40% presentó agotamiento emocional elevado, y de Magalhães, et al.<sup>18</sup>, con el 52,9% en niveles moderados. Borja<sup>17</sup> también encontró que el 58,8% mostró niveles medios, mientras que Yslado, et al.<sup>22</sup> reportaron un 41% en niveles moderados.

Estos hallazgos obtenidos pueden interpretarse a través de la teoría Betty Neuman, que concibe el burnout como un desequilibrio en el sistema del individuo, originado por factores estresantes como el estrés emocional, los cuales afectan el bienestar y donde para lograr una intervención eficaz, es necesario restablecer el equilibrio del sistema mediante estrategias que fomenten el apoyo y el autocuidado.

En este sentido, se subraya la importancia de abordar el estrés laboral de forma integral, dado que las variaciones en los niveles de agotamiento observadas en diversos estudios indican que la respuesta al estrés no es homogénea, sugiriendo que las intervenciones deben ser adaptadas a las necesidades individuales y al contexto en el que trabaja cada persona, con el fin de prevenir el burnout de manera más efectiva.

En relación con el objetivo específico 2, se encontró que el 80% experimentó un nivel elevado de despersonalización, lo que concuerda con el estudio de Muñoz, et al.<sup>24</sup>, quienes indicaron un 96,6% de despersonalización alta. De manera similar, Bellanti, et al.<sup>17</sup> con un 50,2% con niveles moderados a altos y Valencia et al.<sup>20</sup> quienes señalan que un 57,5% experimentó un nivel alto de despersonalización.

Sin embargo, difiere con otros autores como Campos y Charqui<sup>23</sup> señalaron que únicamente el 40% mostró un nivel alto de despersonalización, mientras que Yslado et al. reportaron que un 47%

presentó un nivel medio. Asimismo, Borja<sup>17</sup>, et al, encontraron que un 47% y 12,1% respectivamente mostraron despersonalización en niveles medios y bajos.

Estos hallazgos destacan el impacto considerable de la despersonalización en el personal enfermero, durante la pandemia causado por un desequilibrio debido a factores estresantes que afectan su bienestar, en este sentido, el rol de la enfermería es clave, debiendo enfocarse en fortalecer la salud emocional del personal, permitiéndoles mantener relaciones empáticas con los pacientes y ofrecer cuidados de calidad.

Las diferencias en los porcentajes encontrados entre los diversos investigadores reflejan cómo los factores socioculturales y organizacionales influyen en los resultados, no obstante, destacan a las intervenciones como esenciales para abordar este fenómeno tales como estrategias de prevención y apoyo para el fomento del autocuidado como la creación de un ambiente laboral saludable y compasivo.

En relación al objetivo específico 3, se encontró que el 94,1% del personal presentó un alto nivel de realización personal, lo cual coincide con Magalhães, et al.<sup>18</sup>, que reportaron un 95,4%. Sin embargo, difiere de otros estudios como el de Bellanti, et al.<sup>18</sup> 54,6% de baja realización, Borja<sup>17</sup> 53%, Valencia et al.<sup>20</sup> 30% de nivel medio e Yslado, et al.<sup>22</sup> 53,5% de bajo nivel. Campos y Charqui<sup>23</sup> también reportaron un 37,1% con bajo nivel de realización personal.

Los hallazgos indican que, aunque el personal enfermero enfrentó altos niveles de agotamiento y despersonalización, muchos tuvieron una alta realización personal, sugiriendo que, a pesar de las adversidades, encontraron sentido y satisfacción en su trabajo. En este contexto, la teoría de cuidado humanizado cobra relevancia para la promoción de un sentido de realización y bienestar para mitigar los efectos negativos del burnout, como propósito que se encuentra en su labor.

Las variaciones en los resultados pueden atribuirse a factores como el entorno hospitalario y el nivel de apoyo recibido durante la pandemia, por lo tanto, es importante que las instituciones de salud continúen impulsando el autocuidado y creando un entorno laboral saludable para asegurar que se brinde una atención de calidad mientras se mantiene el bienestar personal

En torno al objetivo específico 4, se encontró que el 65,9% del total de personal de enfermería con síndrome de burnout fueron mujeres, de las cuales el 63,5% presentó un nivel alto. Resaltando una tendencia común en los estudios sobre el burnout en enfermería, que indican que las mujeres están más expuestas debido a factores como la carga emocional y las responsabilidades adicionales que enfrentan durante situaciones de crisis como la pandemia<sup>17,18</sup>.

Coincidiendo con lo hallado por con Magalhães, et al.<sup>19</sup>, con el 83,6% de mujeres afectadas, Yslado, et al.<sup>22</sup>, con un 73,22% y Valencia et al.<sup>20</sup> con el 62,5%. Sin embargo, difiere de Campos y Charqui<sup>23</sup> que encontraron que el 77.2% de afectados por niveles altos de burnout fueron del sexo masculino, sugiriendo que a pesar de ser prevalente en mujeres los varones también sufren alto nivel de agotamiento, dependiendo del contexto y las características laborales.

Así también, el rango etario de 30 a 40 años fue el más afectado por el burnout, con una prevalencia total del 72,9%, coincidiendo con Magalhães, et al.<sup>18</sup>, quienes hallaron una mayor incidencia en el grupo de 36,7 años asociándose a la carga laboral y las responsabilidades familiares. De manera similar, investigaciones de Borja<sup>17</sup> (52% entre 31-35 años), Valencia et al.<sup>20</sup> (45% entre 31-40 años) e Yslado et al.<sup>22</sup> (33,61% entre 30-39 años) muestran patrones similares.

No obstante, difieren de Campos y Charqui<sup>23</sup>, quienes observaron un 71.4% entre edades de 25 a 30 años. Por otro lado, este estudio también evidenció que aquellos entre 41 a 45 años y de 46 años o más mostraron

menores niveles de burnout, lo que podría indicar que la experiencia adquirida con los años les ha permitido adaptarse mejor a las exigencias laborales y gestionar de manera más eficaz el estrés.

También se reveló que la mayoría del personal de enfermería afectado por burnout eran solteros (54,1%), alineándose con los hallazgos de Campos y Charqui<sup>23</sup>, quienes reportaron un 90,9% de solteros.

Sin embargo, difiere de lo revelado por Borja<sup>17</sup>, Bellanti et al.<sup>18</sup>, Magalhães et al.<sup>19</sup>, y Valencia et al.<sup>20</sup>, donde la mayor prevalencia de burnout se dio en los trabajadores casados, con porcentajes de 58%, 53,2%, 69,7% y 50%, respectivamente, variación que podría estar influenciada por diferencias socioculturales y las características específicas de cada entorno laboral.

Los resultados revelaron que los altos niveles de burnout se presentaron especialmente en mujeres, jóvenes y solteras, lo cual se fundamenta en la teoría de sistemas de Neuman donde factores estresantes alteran el equilibrio, resaltando la necesidad de intervenciones a múltiples niveles del sistema para restaurar su bienestar, en este caso mediante políticas institucionales adaptadas a las necesidades particulares de cada grupo demográfico y así reducir el impacto del burnout.

De esta forma, se subraya la importancia de implementar programas psicoemocionales dirigidos especialmente a mujeres y personal enfermero joven, quienes presentan una mayor vulnerabilidad al burnout. Siendo fundamental fomentar redes de apoyo tanto familiares como laborales, incorporando programas de bienestar y autocuidado que favorezcan la salud mental del personal y mejoren la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes.

## 5.2. Conclusiones

- El síndrome de Burnout en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público 2024, es alto.
- El síndrome de burnout según dimensión agotamiento emocional en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024, es alto.
- El síndrome de burnout según dimensión despersonalización en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024, alto.
- El síndrome de burnout según dimensión realización personal en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024, es alto
- El síndrome de burnout según sexo, edad y estado civil en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024, es alto.

### **5.3. Recomendaciones**

- A las autoridades sanitarias que establezcan políticas laborales que ajusten la carga de trabajo del personal de enfermería y promuevan tiempos adecuados de reposo, especialmente en los servicios de hospitalización y emergencia, donde la exigencia laboral es mayor, a fin de prevenir el agotamiento, fortalecer el bienestar emocional y mejorar la calidad de atención brindada.
- Al Hospital Arzobispo Loayza desarrollar y ejecutar programas de apoyo psicológico para el personal de enfermería, teniendo en cuenta los niveles elevados de burnout encontrados, enfocándose principalmente en técnicas de manejo del estrés y el agotamiento emocional.
- Al personal de enfermería adopte prácticas de autocuidado y de control de estrés especialmente en momentos críticos, siendo clave su capacitación para el reconocimiento temprano del burnout y la búsqueda de apoyo necesario para reducir sus efectos.
- A la comunidad científica y futuros investigadores seguir estudiando los aspectos que favorecen el desarrollo del síndrome de burnout en trabajadores de salud, para diseñar intervenciones más eficaces y adaptadas a diversos contextos para reducir su impacto

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero E, Guerrero M, García A, Moreno J, García M. Quality of working life, psychosocial factors, burnout syndrome and emotional intelligence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*[Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 12]; 17(24): 9550. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249550>.
2. Lubbadah T. Job burnout: A general literature review. *International Review of Management and Marketing*[Internet]. 2020[cited 2024 Nov 10]; 10(3): 7. Available from: <https://econpapers.repec.org/article/econjourn3/2020-03-2.htm>.
3. Yuan C, Xu C. Concept analysis of nurse burnout. *Frontiers of Nursing*[Internet]. 2020[cited 2024 Nov 10]; 7(3): 227-233. Available from:<https://sciendo.com/article/10.2478/fon-2020-0034>.
4. Cueva M, Cortez A. Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: síntomas en el discurso del ciberespacio. *Discurso & Sociedad*[Internet]. 2021; 15(1): 215-243. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7921760>.
5. Instituto Nacional de Salud. Prevalencia de miedo a COVID-19 y síndrome de burnout en el personal de salud de primera línea: estudio multicéntrico[Internet]; [2021 Ene 30;citado 2024 Nov 12]. Disponible en: <https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca-de-prisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/1478-prevalencia-de-miedo-a-covid-19-y-sindrome-de-burnout-en-el-personal-de-salud-de-primera-linea-estudio-multicentrico>.
6. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en el trabajo. [Internet]; [2024 Sep 02;citado 2024 Nov 13]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.

7. García MJA, García M. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2021[citado 2024 Nov 14]; 14(2): 96-106. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092021000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092021000200006).
8. Organización Mundial de la Salud. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo [Internet]; [2022 Sep 28; citado 2024 Nov 14]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>.
9. Organización Internacional del Trabajo. Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19 [Internet]; [2020 Jun 22; citado 2024 Nov 12]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/resource/training-material/gestion-de-los-riesgos-psicosociales-relacionados-con-el-trabajo-durante-la>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 [Internet]; [2020 Mar 18; citado 2024 Nov 13]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>.
11. Caldichoury N, Ripoll D, Morales B, Ibañez S, Flórez Y, Reyes C, et al. Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2024[citado 2024 Nov 15]; 1(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.008>.
12. Ledesma S, León S, Corrales Á. Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de salud durante la pandemia COVID 19. *Horizonte*

- de Enfermería[Internet]. 2022[citado 2024 Nov 14]; 33(2): 123-131. Disponible en: <https://revistanortegrande.uc.cl/index.php/RHE/article/view/50993/43401>.
13. Buffon V, RB, de Barros L, Sobral A, Simm E, Bark G, et al. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. BioSCIENCE[Internet]. 2023[citado 2024 Nov 14]; 81(2): 3-3. Disponible en: <https://doi.org/10.55684/81.2.3>.
  14. Ancco R, Calderón D, Quispe G, Pacompia J, Quispe J. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú. Vive Rev Salud [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 14]; 6(17): 491-502. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432023000200491&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432023000200491&script=sci_arttext).
  15. Magaña M, de Robles S, Díaz S. Estrés laboral y salud mental del personal de primera línea en la atención de la COVID-19. Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud[Internet]. 2023[citado 2024 Nov 15]; 6(1): 25-33. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15445>.
  16. Parreño A. Metodología de investigación en salud[Internet]. 1st ed.: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016 [citado 2024 Nov 29]. 121p. Disponible en: <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224845-metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud-comprimido.pdf>.
  17. Borja C. Evaluación de estrés y síndrome de burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización del hospital básico Pelileo durante la pandemia COVID 19. [Artículo científico previo a la obtención del grado académico de Magíster en Salud Ocupacional]. Ambato. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14913>.

18. Bellanti F, Lo Buglio A, Capuano E, Dobrakowski M, Kasperczyk A, Kasperczyk S, et al. Factors related to nurses' burnout during the first wave of coronavirus disease-19 in a university hospital in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*[Internet]. 2021[cited 2024 Nov 16]; 18(10): 5051. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105051>.
19. Magalhães A, Trevilato D, Pai D, Barbosa A, Medeiros N, Seeger V, et al. Esgotamento profissional da equipe de enfermagem atuante no enfrentamento à pandemia do novo coronavírus. *Revista Brasileira de Enfermagem*[Internet]. 2021[citado 2024 Nov 15]; 75(1): e20210498. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0498>.
20. Valencia D, Sinche D, Cruz V. Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Scientific*[Internet]. 2021[citado 2024 Nov 16]; 6(21): 144-162. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9587503>.
21. Dimitriu M, Pantea A, Smaranda A, Nica A, Carap A, Constantin V, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical hypotheses*[Internet]. 2020[cited 2024 Nov 16]; 144(1): 109972. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>.
22. Yslado R, Nuñez L, Montané L, Bobadilla R, Cruz L. Burnout syndrome, anxiety, depression and occupational well-being among Peru hospital staff during the COVID-19 pandemic. *Rev. cuba. invest. bioméd*[Internet]. 2022[cited 2024 Nov 16]; 1(1): e2555-e2555. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002022000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002022000100012).
23. Campos A, Charqui F. Frecuencia del síndrome de Burnout durante la pandemia del coronavirus (COVID-19) en médicos residentes de un hospital nacional de tercer nivel de Lima, Perú. [Trabajo de investigación

- para la obtención del título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8617>.
24. Muñoz del-Carpio A, Zevallos J, Arias W, Jara J, Chuquipalla M, Alarcón X, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*[Internet]. 2022[citado 2024 Nov 17]; 60(3): 262-272. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000300262&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000300262&script=sci_arttext).
  25. Levine M, Thorne S, Sawatzky R. *Knowledge Development in Nursing E-Book*[Internet]. 1st ed. Elsevier , editor. Missouri; 2021[cited 2024 Nov 26]. 268p. Available from: <https://n9.cl/ti8uul>
  26. Loureiro F, Antunes A, Charepe Z. Theoretical nursing conceptions in hospitalized child care: scoping review. *Revista brasileira de enfermagem*[Internet]. 2021[cited 2024 Nov 26]; 74(3): e20200265. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0265>.
  27. Almeida I, Lúcio P, Nascimento M, Coura A. Coronavirus pandemic in light of nursing theories. *Revista Brasileira de Enfermagem*[Internet]. 2020[cited 2024 Nov 26]; 73(1): e20200538. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0538>.
  28. Corkin D, Cardwell P. *Principles of Care Planning: The Nature of Care Planning and Nursing Delivery for Infants, Children, and Young People. Care Planning in Children and Young People's Nursing* [Internet]. 2023[cited 2024 Nov 27]; 2(1): 1-16. Available from: <https://doi.org/10.1002/9781119819653.ch1>.
  29. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano J. Burnout: A review of theory and measurement. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Feb [cited 2024 Nov 26]; 19(3): 1780. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834764/>.

30. Chinita O, Alves P. Human Resources' Burnout. Encyclopedia [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 26]; 4(1): 488-496. Available from: <https://www.mdpi.com/2673-8392/4/1/32>.
31. Nadon L, De Beer L, Morin A. Should burnout be conceptualized as a mental disorder? Behavioral Sciences[Internet]. 2022[cited 2024 Nov 26]; 12(3): 82. Available from:<https://doi.org/10.3390/bs12030082>.
32. Khammissa R, Nemutandani S, Feller G, Lemmer J, Feller L. Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. Journal of International Medical Research[Internet]. 2022[cited 2024 Nov 13]; 50(9): 03000605221106428. Available from: <https://doi.org/10.1177/03000605221106428>.
33. Cığirim L, Orhan Z, Dogru I, Kahraman N, Hussein A, Bas H. Factors Influencing Burnout Syndrome and Depression in Dentists across Various Institutions. Medicina [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 26]; 60(3): 517. Available from: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/3/517>.
34. Baro R, Burgos L, Sigal A, Costabel J, Alves A. Burnout Syndrome in Cardiology Residents. Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout Syndrome in Cardiology Residents. Curr Probl Cardiol [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 27]; 47(1): 100873. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146280621000888>.
35. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. Hum Resour Health [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 27]; 18(41). Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00469-9#citeas>.
36. Klamut O, Oliveira-Figueroa L, Weissenberger S. A Balanced Time Perspective and Burnout Syndrome in the Corporate World. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 27]; 19(21): 14466. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/21/14466>.

37. Milovanovic B, Cvjetkovic M. Analysis of antecedents and consequences of workplace-related burnout among croatian employees in the Post-Covid-19 era. *Business: Theory and Practice* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 28]; 25(1): 108-118. Available from: <https://journals.vilniustech.lt/index.php/BTP/article/view/19320>.
38. Rancic N, Veljkovic D, Mirkovic M, Kulic L, Jovanovic V, Stamenkovic B. Relationship between socio-descriptive characteristics, burnout syndrome, and quality of life of employees. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 26]; 11(4): 1-9. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1277622/full>.
39. Quesada C, Izquierdo-Espin F, Membrive-Jiménez M, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De La Fuente G, Romero-Béjar J, et al. Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 27]; 82: 103660. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339724000405>.
40. Kida R, Takemura Y. Working Conditions and Fatigue in Japanese Shift Work Nurses: A Cross-sectional Survey. *Asian Nurs Res* [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 26]; 16(2): 80-86. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131722000135>.
41. Velando A, Ortega E, Gómez J, Ramírez L, De La Fuente E, Cañadas G. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*[Internet]. 2020[cited 2024 Nov 28]; 17(1): e12269. Available from: <https://doi.org/10.1111/jjns.12269>.
42. Galaiya R, Kinross J, Arulampalam T. Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review. *Ann R Coll Surg Engl*

- [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 27]; 102(6): 401-407. Available from: <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/full/10.1308/rcsann.2020.0040>.
43. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral J, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 26]; 13(11): 1-17. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0206840>.
  44. Campos I, Pereira S, Schiavon I, Alves M. Maslach burnout inventory-human services survey (Mbi-hss): revisão integrativa de sua utilização em pesquisas brasileiras. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR[Internet]. 2020[cited 2024 Nov 28]; 24(3): Available from: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v24i3.2020.7875>.
  45. Carvalho M, Quina M, Garcia F, Trevisan J, Palucci M, Fernandez M. Workaholism and burnout among stricto sensu graduate professors. Rev Saude Publica [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 26]; 56(48): 1-12. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/P5LvMYBGgBCd9MtKNnJVq9z/?lang=en>.
  46. Alshurtan K, Aldhaifi S, Alshammari K, Alodayli O, Alqahtani K, Aldhaifi S. Burnout Syndrome Among Critical Care Health Providers in Saudi Arabia. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2024[cited 2024 Nov 28]; 1(1): 843-854. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/JMDH.S452294>.
  47. Edú S, Laguía A, Moriano J. Burnout: A review of theory and measurement. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 Feb [cited 2024 Nov 29]; 19(3): 1780. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834764/>.
  48. Rodríguez D, Castiblanco M, Pulido X. Metodología de la investigación en ciencias de la salud[Internet]. 1st ed.: Sello Editorial Universidad del

- Tolima; 2024[citado 2024 Nov 28]. 153p. Disponible en: <https://repository.ut.edu.co/entities/publication/30adede1-16d5-4764-9003-22819848e477>.
49. Albornoz J, del Carmen M, Almache K, GJ, Villanueva J, Miranda J, et al. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación[Internet]. 1st ed.: Mawil Publicaciones de Ecuador; 2023[citado 2024 Nov 28]. 221p. Disponible en: <https://repositorio.ister.edu.ec/jspui/handle/68000/239>.
  50. Román P, Rodríguez M, Ropero C. Metodología de la investigación: de lector a divulgador. 1st ed.: Edual; 2021 [citado 2025 May 21]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_de\\_lec/6yyoEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigacion+enfoque+cuantitativo&pg=PA151&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_de_lec/6yyoEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigacion+enfoque+cuantitativo&pg=PA151&printsec=frontcover)
  51. Reyes E. Metodología de la investigación científica. 1st ed: Page Publishing; 2022[citado 2024 Nov 28]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodologia\\_de\\_la\\_Investigacion\\_Cientifi/SmdxEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigaci%C3%B3n+tipo+aplicado&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodologia_de_la_Investigacion_Cientifi/SmdxEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigaci%C3%B3n+tipo+aplicado&printsec=frontcover).
  52. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total: Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de tesis. 6 st ed: Edu; 2023 [citado 2024 Nov 28]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_total/0djDEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigaci%C3%B3n+nivel+correlacional&pg=PA485&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_total/0djDEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigaci%C3%B3n+nivel+correlacional&pg=PA485&printsec=frontcover).
  53. Brake B. Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en el personal de salud de un Hospital de atención temporal - 2021. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios

de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo;2022.Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81605/Brake\\_LBB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81605/Brake_LBB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

54. Álvarez P. Ética e investigación. Revi Bolet Redipe [Internet]. 2018[citado 2024 Nov 29]; 7(2): 122 - 149. Disponible en:  
<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434>.
55. Polgar S, Thomas S. Introducción a la investigación en ciencias de la salud [Internet]. 7ma ed. España: Elseiver; 2021. [citado 2024 Nov 29]. Disponible en:  
[https://www.google.com.pe/books/edition/Introducci%C3%B3n\\_a\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_en\\_cie/jzwoEAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Introducci%C3%B3n_a_la_investigaci%C3%B3n_en_cie/jzwoEAAQBAJ?hl=es&gbpv=0).

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Operacionalización de variables

**AUTOR:** Damian Avalos Camila Yamira

**ASESOR:** Dra. Diaz Godiño Jessica Carol

**LOCAL:** Universidad Privada San Juan Bautista- Chorrillos

**TÍTULO:** Síndrome De Burnout en las(os) enfermera(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un hospital público, 2024.

<b>VARIABLE: Síndrome de burnout</b>				
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Agotamiento emocional	Fatiga Sentimiento de vacío Cansancio Frustración Sobrecarga de trabajo	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. 6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí. 16. Trabajar directamente con personas me produce estrés. 8. Siento que mi trabajo me está desgastando. 13. Me siento frustrado por mi trabajo. 14. Siento que estoy trabajando demasiado. 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	Ordinal (Likert)	Cuestionario

Despersonalización	Deshumanización Confusión Seguridad frente al paciente	5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales. 10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación. 15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio. 11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. 22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.		
Realización personal	Autoestima Energía Comunicación Interrelación	9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo. 19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo. 7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas. 12. Me siento muy energético. 18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas. 21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma. 4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender. 17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.		




---

Dra. Jessica Carol Diaz Godiño  
ASESORA




---

Dra. Jessica Carol Diaz Godiño  
ESTADISTISCO

## Anexo 2: Diseño muestral

Se seleccionó la muestra utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple, conforme a la fórmula correspondiente.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Población (108)

e= Margen de error 5% (0,05)

p= Probabilidad del evento 50%= 0,5

q= (1-p) = 0,5

Z: Valor crítico (1,96 para un nivel de confianza del 95%).

Al resolver la fórmula se obtiene:

$$n = 85$$

Siendo la muestra final de 85 profesionales de enfermería.

### **Anexo 3: Instrumento**

## **CUESTIONARIO: SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS(OS) ENFERMERA(OS) QUE LABORARON DURANTE LA PANDEMIA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, 2024 Inventario de Maslach Burnout (MBI-HSS)**

Tomado de Brake<sup>53</sup>

### **Presentación:**

Buenos días, estimado Lcdo./Lcda., soy la señorita Camila Yamira Damian Avalos egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista. Le solicito amablemente responder este cuestionario con sinceridad. Tenga en cuenta que la información proporcionada será confidencial y anónima.

### **Instrucciones:**

A continuación, le presento varias preguntas. Por favor, marque con una "X" según corresponda:

#### **I. DATOS GENERALES**

##### **1. Edad:**

- a. 30 a 40 años
- b. 41 a 45 años
- c. 46 a más

##### **2. Estado civil:**

- a. Soltero(a)
- b. Conviviente
- c. Casado(a)
- d. Separado(a)
- e. Viudo(a)

##### **3. Sexo:**

- a. Femenino
- b. Masculino

## II.DATOS ESPECÍFICOS

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia con la que experimenta cada sentimiento relacionado con su trabajo. Las opciones que puede marcar son:

- 0:Nunca / Ninguna vez
- 1: Casi nunca / Pocas veces al año
- 2: Algunas veces / Una vez al mes o menos
- 3: Regularmente / Pocas veces al mes
- 4: Bastantes veces / Una vez por semana
- 5: Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6: Siempre / Todos los días

N°	Ítems	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 a otro día de trabajo.							
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender.							
5	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.							
6	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.							
7	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.							
10	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento muy energético.							

13	Me siento frustrado por mi trabajo.								
14	Siento que estoy trabajando demasiado.								
15	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.								
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.								
17	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.								
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.								
19	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.								
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.								
21	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.								
22	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.								

#### Anexo 4: Escala de valoración del instrumento

<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	
<b>CATEGORÍA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Alto	27 - 54
Medio	19 - 26
Bajo	0 - 18

<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	
<b>CATEGORÍA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Alto	10 - 30
Medio	6 - 9
Bajo	0 - 5

<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>	
<b>CATEGORÍA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Alto	0 - 33
Medio	34 - 39
Bajo	40 - 56

<b>SÍNDROME DE BURNOUT- ESCALA GENERAL</b>	
<b>CATEGORÍA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Alto	89 - 132
Medio	45 - 88
Bajo	0 - 44

Nota: La dimensión de Realización Personal tiene una puntuación inversa.

## Anexo 5: Matriz de consistencia

**AUTOR:** Damian Avalos Camila Yamira

**ASESOR:** Dra. Diaz Godiño Jessica Carol

**LOCAL:** Universidad Privada San Juan Bautista- Chorrillos

**TEMA:** Síndrome De Burnout en las(os) enfermera(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un hospital público, 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSION E INDICADORES
<p><b>General:</b> PG: ¿Cómo es el síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1: ¿Cómo es el síndrome de burnout según dimensión agotamiento emocional en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024? PE 2: ¿Cómo es el síndrome de burnout según dimensión despersonalización en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios</p>	<p><b>General:</b> OG: Determinar el síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Identificar el síndrome de burnout según dimensión agotamiento emocional en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024. OE 2: identificar el síndrome de burnout según dimensión despersonalización en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024. OE 3: Identificar el síndrome de burnout según dimensión realización personal en</p>	<p>Por ser de naturaleza descriptiva no se formularon hipótesis.</p>	<p><b>Variable:</b> Síndrome de burnout</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agotamiento</li> <li>• Emocional</li> <li>• Despersonalización</li> <li>• Realización personal</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga</li> <li>- Sentimiento de vacío</li> <li>- Cansancio</li> <li>- Frustración</li> <li>- Sobrecarga de trabajo</li> <li>- Deshumanización</li> <li>- Confusión</li> <li>- Seguridad frente al paciente</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Energía</li> <li>- Comunicación</li> <li>- Interrelación</li> </ul>

<p>de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024?  PE 3: ¿Cómo es el síndrome de burnout según dimensión realización personal en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024?  PE 4: ¿Cómo es el síndrome de burnout según sexo, edad y estado civil en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024?</p>	<p>las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.  OE 4: Identificar el síndrome de burnout según sexo, edad y estado civil en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024.</p>		
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>- <b>Nivel</b> : Descriptiva, transversal y prospectivo.  - <b>Tipo de Investigación:</b> Aplicada</p>	<p><b>Población:</b> 108 profesionales de enfermería que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un hospital público en 2024.  <b>Muestra:</b> 85 profesionales de enfermería  <b>Tipo de muestreo:</b> Probabilístico aleatorio simple</p>		<p><b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventario de Maslach Burnout (MBI-HSS)</li> </ul>



Dra. Jessica Carol Diaz Godiño  
ASESORA



Dra. Jessica Carol Diaz Godiño  
ESTADISTISCO

## **Anexo 6: Consentimiento informado**

Estimado enfermero(a),

Estoy llevando a cabo un estudio titulado: **SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS(OS) ENFERMERA(OS) QUE LABORARON DURANTE LA PANDEMIA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, 2024**. Antes de que usted decida participar, le proporcionaré una explicación clara del propósito del estudio, los beneficios y riesgos posibles, y cómo se protegerá su información, para que posterior a esto usted tome su decisión de forma voluntaria libre.

### **Propósito del estudio:**

Este estudio busca determinar el síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) que laboraron durante la pandemia en los servicios de hospitalización y emergencia de un Hospital Público, 2024. Dado que los resultados ofrecerán información crucial sobre cómo la pandemia ha afectado la salud mental del personal sanitario, especialmente en relación con el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, información fundamental para el desarrollo de estrategias preventivas y de apoyo psicológico que promuevan el bienestar laboral y mejoren el entorno, igualmente podrán ser utilizados por las autoridades sanitarias para crear políticas de salud ocupacional que apoyen la salud integral de los empleados durante crisis similares

### **Riesgos:**

El presente estudio no representa riesgos para su salud, ni implica esfuerzo físico o psicológico alguno. El cuestionario ha sido diseñado de manera sencilla, clara y comprensible. En caso de dudas o consultas, puede comunicarse con Camila Damian Avalos al teléfono 943536264 o al correo electrónico [camila.damian@upsjb.edu.pe](mailto:camila.damian@upsjb.edu.pe).

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité de Ética en investigación (CIEI) de la Universidad

Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional:

[Antonio.flores@upsjb.edu.pe](mailto:Antonio.flores@upsjb.edu.pe)

**Beneficios:**

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

**Confidencialidad:**

Sus datos serán tratados con la máxima confidencialidad. La información que proporcione será anónima y almacenada de manera segura con acceso restringido únicamente a la investigadora.

Teniendo plena comprensión de los objetivos y detalles del estudio, yo, -----, confirmo que he sido debidamente informado sobre el estudio y otorgo mi consentimiento para participar en la investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma