



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
DEL C.M.I SAN GENARO DE VILLA, CHORRILLOS 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. ANCALLE AGUILAR, SORAIDA

<https://orcid.org/0000-0002-1243-9307>

Bach. ZAMORA HANCCO, MIGUEL ANGEL

<https://orcid.org/0000-0001-6104-913X>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA, PERU

2022

Dedicatoria

Dedicado a nuestros padres, quienes se han tomado el arduo trabajo de transmitirnos sus diversos conocimientos para así afrontar situaciones complejas en nuestra vida, por encaminarnos por el camino correcto, y así lograr nuestras metas y todo lo que nos propongamos.

Agradecimiento

A nuestros docentes por brindarnos sus enseñanzas y experiencias a lo largo de estos 5 años, especialmente del campo y de los temas que corresponden a nuestra profesión.

Índice General

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice General.....	4
Índice de Tablas.....	5
Índice de Anexos.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCION.....	9
II. MATERIALES Y METODOS	18
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSION	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	46

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal profesional de enfermería. ..	25
Tabla 2. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del C.M.I San Genaro de Villa, Chorrillos 2022	27
Tabla 3. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del C.M.I San Genaro de Villa en su dimensión de Agotamiento Emocional.....	28
Tabla 4. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del C.M.I San Genaro de Villa en su dimensión de Despersonalización	29
Tabla 5. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del C.M.I San Genaro de Villa en su dimensión de Realización Personal.....	30

Índice de Anexos

ANEXO A. Operacionalización de la Variable.....	47
ANEXO B. Instrumento de Recolección de Datos	49
ANEXO C. Consentimiento informado	53

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, Chorrillos 2022.

Material y método: La investigación presentó un estudio de enfoque cuantitativo, el diseño fue de tipo no experimental, descriptivo/observacional con corte transversal. La población estuvo conformada por 39 profesionales de enfermería del C.M.I San Genaro de Villa. La técnica utilizada fue la encuesta y para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual estuvo conformada de 22 preguntas, divididas en tres dimensiones.

Resultados: La edad media del personal profesional fue de 44,08 años. El 94,9% (37) representó el sexo femenino. El 66,7% (26) fueron convivientes. El 33,3% (13) tienen 2 hijos. El 79,5% (31) son profesionales nombrados. El Síndrome de Burnout fue del 5,1% (2), la dimensión de Agotamiento Emocional fue del 10,3% (4), la dimensión de Despersonalización fue del 15,4% (6), la dimensión de baja Realización Profesional fue del 18,0% (7).

Conclusiones: El Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, Chorrillos 2022 fue bajo.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout; Test de Maslach Burnout Inventory; Enfermería.

Abstract

Objective: To determine the level of Burnout Syndrome in the professional nursing staff of the Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, Chorrillos 2022.

Material and method: The research presented a study with a quantitative approach, the design was non-experimental, descriptive/observational with a cross section. The population was made up of 39 nursing professionals from the C.M.I San Genaro de Villa. The technique used was the survey and for data collection the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire was used as an instrument, which consisted of 22 questions, divided into three dimensions.

Results: The mean age of the professional staff was 44.08 years. 94.9% (37) represented the female sex. 66.7% (26) were cohabiting. 33.3% (13) have 2 children. 79.5% (31) are appointed professionals. Burnout Syndrome was 5.1% (2), the Emotional Exhaustion dimension was 10.3% (4), the Depersonalization dimension was 15.4% (6), the low Professional Achievement dimension was 18.0% (7).

Conclusions: The Burnout Syndrome in the professional nursing staff of the San Genaro de Villa Maternal and Child Center, Chorrillos 2022 was low.

Keywords: Burnout Syndrome; Maslach Burnout Inventory test; Nursing.

I. INTRODUCCION

En la década de los 70 se realizan las primeras investigaciones acerca del Síndrome de Burnout y esta afecta en principal medida a todo el personal de salud, ya que siempre están en contacto directo con personas que padecen alguna enfermedad. El personal de salud experimenta estrés emocional, físico y psíquico. Principalmente en aquellos que se encuentran en los servicios de emergencia y cuidados intensivos (1).

La prevalencia de este fenómeno a nivel mundial oscila entre 2.2% y 69,2% de todo el personal de salud encuestado, cabe decir que mientras la demanda de los servicios de salud es alta y los recursos son bajos, arrojan cifras alarmantes. Los países de bajos recursos son aquellos donde la prevalencia es aún más alta (2).

El personal de Enfermería no es ajeno a este fenómeno, a nivel mundial, la prevalencia varía entre 20% a 40%. En médicos varía entre 40% a 60%. Los médicos internistas y la unidad de emergencia son las áreas más afectadas y cada año la prevalencia aumenta, llegando actualmente hasta un 60%. Solo en EE.UU el personal de enfermería sufre de este síndrome llegando a una cifra de 30% a 40% (3).

En el contexto actual por COVID-19 la prevalencia por Síndrome de Burnout aumentó a cifras preocupantes, en Alemania el 33.75% de enfermeras que trabajan en primera línea mostraron niveles de estrés alto. En Rumania el personal de salud obtuvo un 76%. Un estudio realizado a 107 enfermeras en china, demostró S. de Burnout en la dimensión de baja realización personal con un 48.65%. Sin ir tan lejos, otro estudio en ese mismo país, de 880 trabajadores en salud, la prevalencia fue alta, en dimensiones como despersonalización y baja realización profesional con un 50.57% seguido de 56.59% (4).

En Europa, Países Bajos, el 15% del personal de salud sufrieron Síndrome de Burnout, y el daño relacionado a enfermedades por estrés fue de 1.7 billones de Euros. En Canadá los residentes de diferentes especialidades superaron el tercio de la incidencia. En Costa Rica la incidencia de sobrecarga emocional registró una incidencia del 20% siendo los varones los más afectados (5).

En Latinoamérica, en la actualidad, no existen modelos conceptuales de este fenómeno, es por ello que se sigue empleando métodos y teorías de países Europeos y de los

EE.UU. En el presente siglo las investigaciones acerca de este fenómeno han tomado importancia y el reconocimiento como un problema de salud que no solo está presente en el personal asistencial (6).

La prevalencia del Síndrome de Burnout en America Latina es de 2.5% a 14.4%, siendo Argentina el país con mayor prevalencia y El Salvador con la tasa más baja. Con respecto a las profesiones; La Medicina, como la de Emergencia (17.0%), Interna (15.5%), Ortopedia (14.5%) son algunas con registros elevados con respecto a los otros. Enfermería registra un 7.2%, seguido de Psicología con un 5.6% y Nutrición con un 5.3% (7).

Diferentes estudios en Latinoamérica ratifican la prevalencia del SB, en México determinan que el personal de enfermería es la profesión con más casos de SB muy por encima de otras profesiones siendo esta de 9.1%, en la dimensión de baja realización personal registra un 54.4%, si bien estos datos difieren con otras investigaciones internacionales, llegando hacer hasta un 40%, se sugiere aplicar programas de prevención para así reducir manifestaciones a corto y largo plazo (8).

Asimismo, en el país sureño, manifiestan que la prevalencia del SB en las últimas investigaciones fue del 40%, otros datos importantes mencionan que en el sector público la prevalencia es mal alta, con un 48%, y en el sector privado es de 36%. Quienes laboran en la región metropolitana el SB es alto con un 45% y quienes laboran fuera de ella es del 30%. Es importante buscar metodologías para enfrentar esta realidad ya que son los jóvenes profesionales quienes padecen del SB (9).

En Brasil, estudios recientes determinan que la prevalencia del SB se debe al estrés y a la calidad de vida baja en los profesionales de enfermería, el SB fue del 20.9%, también se menciona que mientras la demanda psicológica es alta mayor es el agotamiento y despersonalización del profesional. Se concluye que el SB no solo está presente en el campo del trabajo, ya que esta trasciende a la vida personal del profesional de enfermería, es por ello que se debe buscar apoyo social en la mayoría de casos (10).

En los últimos años en nuestro país se han desarrollado investigaciones acerca del SB, dando a conocer resultados alarmantes y preocupantes, y sobretodo el aumento de

casos. En una investigación por parte de ESSALUD, Hospitales Nivel III-2, demuestran que el 60% del profesional de enfermería presentan factores estresores como la presión y exigencia, mientras que el SB, el 7% la presentaba y el 84% tenía predisposición a padecerla (11).

La prevalencia de este fenómeno en nuestro país ha tomado importancia en estos últimos años. ENSUSALUD-2014, 5062 profesionales de salud fueron materia de estudio donde el 12.8% mostraron Síndrome de Burnout, siendo los médicos lo más afectados con un 66.0% y el personal de Enfermería con un 16.0%. La Institución con mayor prevalencia fue el MINSA con un 46.6%, seguido de EsSalud con un 45.0 y Privadas con un 6.3%. Las Privadas mostraron baja incidencia siendo un 2.2% (12).

En Perú, en el año 2017, se realizó una investigación a 213 trabajadores de salud en la Ciudad de Arequipa, este estudio demostró una baja prevalencia del Síndrome de Burnout con un 5.6% pero en dimensiones como despersonalización con un 33.3%, realización profesional baja con un 25.8% y agotamiento emocional con un 23%, la prevalencia fue alta (13).

Asimismo, fuera de la Región Lima, la prevalencia del SB no es ajena a la realidad que viven muchos de los profesionales de salud. En el 2017 se realiza una investigación donde se incluyen a 7 regiones del Perú. La población total de estudio fue de 1798 entre médicos y enfermeras. En ella se menciona la prevalencia del SB con un 5.5%, en la dimensión de despersonalización el 18.7% presenta inclinación a padecerla y el 32.1% presentaba una baja realización profesional (14).

Con respecto a las investigaciones locales, en la Ris Barranco-Chorrillos-Surco, se demostró una alta prevalencia del SB en los profesionales de salud. En las dimensiones de desgaste emocional y despersonalización arrojaron cifras del 51.6%, mientras que en la baja realización profesional se obtuvo un 40.6%. Estas cifras demuestran que la Ris no está ajena de esta realidad (15).

La prevalencia del Síndrome de Burnout, según datos estadísticos descritos líneas arriba, ha ido en aumento en las últimas décadas, y el inicio de la pandemia por SARS-COV2 han arrojados cifras preocupantes donde se detallan la alta prevalencia en

dimensiones como baja realización personal y agotamiento emocional. La atención en salud es un derecho y esta debe de ofrecerse de acuerdo a las necesidades del paciente. Uno de los paradigmas propios de la enfermería es la relación con el paciente, y esta se ve afectada cuando existe Síndrome de Burnout severo, es por ello que la calidad en la atención en nuestro medio es bajo.

Graham Green, publica en 1961 su obra titulada “A Burnout case”, y es la primera vez en que se utiliza el término para referirse al tormento de la profesión de un arquitecto. El cual decide emprender un viaje a la selva africana para encontrar la paz que andaba buscando. Luego Freudenberger, en el año 1974, observa que muchos trabajadores después de un año de trabajo comenzaban a manifestar pérdida de interés en sus labores y presentaban síntomas de agotamiento los cuales originaban cuadros de depresión y finalmente ansiedad (16).

El síndrome de Burnout es descrito por primera vez en EE.UU en la década de los 70, la definen como un trastorno social de la modernidad, esta involucra la conexión de las personas con su trabajo y ciertos conflictos que surgen cuando la conexión no es buena. Asimismo, la definen como incapacidad de resolver el estrés emocional. Esta cuenta con tres dimensiones; Agotamiento, Despersonalización y Sensación de ineficacia (17).

Maslach y Jackson, en 1986, definen a este fenómeno como “Un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir en individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas”. La Asociación Americana de Psicología la define como la “Respuesta al estrés laboral crónico, que tiene consecuencias negativas a nivel individual y organizacional. Este se caracteriza por agotamiento emocional, actitud fría y despersonalizada, y baja realización/logro profesional o personal” (18).

La Red Mundial de Salud Ocupacional la define como “Factor de riesgo laboral que incide negativamente en la salud, seguridad, bienestar de las personas y calidad de vida en el trabajo”, en pocas palabras podemos decir que es una problemática psicosocial. Existen numerosas variables individuales, sociales, intralaborables y extralaborales, y estos podrían constituir factores de riesgo a padecer Síndrome de Burnout (19).

Maslach, en la Convención de la AAP, la describe como un “desgaste profesional”, de toda persona que trabaja en diferentes servicios humanos, mayormente, aquellos que trabajan en cuidados a personas que padecen enfermedades y docentes (20). Estudios revelan que el estrés es uno de los factores principales de enfermedad laboral y amplio ausentismo en el trabajo, esto se ve reflejado en la calidad de atención que se ofrece por parte del trabajador afectado (21).

La Organización Mundial de la Salud, OMS, la menciona como “Riesgo Laboral”, este fenómeno envuelve a todos los profesionales de salud que están en contacto directo con las personas, pero no solo afecta al trabajador que la padece, sino que también repercute en los usuarios (22). Asimismo, en su Clasificación Internacional de Enfermedades, la considera como “Un diagnóstico adicional no especificado”. Los efectos sobre el personal de salud son alarmantes, ya que aquellos quienes la padecen podrían presentar síntomas psicosomáticos, psicológicos y problemas sociales (23).

En el año 2000, la OMS, la cataloga como “Enfermedad de riesgo laboral que causa detrimento del bienestar mental”. Asimismo, menciona que este fenómeno puede poner en peligro las vidas de las personas que padecen alguna enfermedad y todo por el bajo rendimiento del desempeño laboral (24). Otros estudios de importancia la definen como “Una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por una percepción de fracaso por parte de quien lo padece. Se presenta con mayor frecuencia entre aquellas ocupaciones que tienen contacto directo y constante con otras personas” (25).

La palabra Burnout puede traducirse como “estar quemado”, en 1974 Herbert Freudenberger fue quien por primera vez la describe en sus estudios como una enfermedad psiquiátrica que la perciben solo algunos profesionales que laboran en contacto directo con otras personas (26).

Pero la definición más acertada es la de Maslach y Jackson, son ellas quienes elaboran el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), conformado por 22 ítems en 3 dimensiones, denominados; desgaste emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems), alcanzándose una puntuación de baja, media o alta según las puntuaciones (27).

Rodríguez y Colaboradores (17), en México, en el 2018, es su investigación titulada “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión”. La metodología de estudio fue cuantitativa, diseño transversal multicéntrico. Fueron 182 participantes. El instrumento fue un cuestionario voluntario llamado Maslach Burnout Inventory y otro llamado cuidado de paciente PHQ-9. Los resultados mostraron SB completo en 46.2% e incompleto en 18.1%. La depresión fue de 74.2%. Los autores concluyen que el SB afecta considerablemente a la calidad de atención por un deterioro en la motivación por parte del personal de salud.

Rendón y Colaboradores (28), en México, en el 2020, en su investigación titulada “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización”. La metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo/observacional, con diseño transversal. La muestra fue de 90 participantes enfermeros (as). El instrumento fue un cuestionario con 39 preguntas, las que corresponden a Maslach Burnout Inventory. Los resultados evidencian SB medio con un 82.2%, en las dimensiones como Agotamiento emocional el 18.9% fueron nivel alto, Despersonalización el 21.1% fueron alto y en Falta de realización personal el 28.9% fue alta. Los autores concluyen Síndrome de Burnout en el 82.2% de los enfermeros (as) del Hospital de 2do nivel de atención.

González y Colaboradores (29), en España, en el 2020, en su investigación titulada “Síndrome de Burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias”. La metodología de estudio fue cuantitativa, descriptiva, con diseño transversal y analítico. El instrumento fue un cuestionario que constaba con 22 ítems, se utilizó la versión española del Maslach Burnout Inventory. Los resultados fueron Síndrome de Burnout alto, en las dimensiones Agotamiento emocional fue alta con un 58.6%, Despersonalización fue alta con un 41.4% y por último, en Realización personal fue alta con un 44.8%. Los investigadores concluyen que las trabajadoras sociales presentan Síndrome de Burnout elevado, y que la dimensión más afectada es la de agotamiento emocional.

Lauracio y Colaboradores (30), en Perú, en el 2020, en su investigación titulada “Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud”. La metodología de

estudio fue cuantitativa, descriptiva – correlacional. La muestra fue de 21 profesionales de salud. El instrumento fue un cuestionario con 22 enunciados llamado Maslach Burnout Inventory. Los resultados evidenciaron SB a nivel medio, en las dimensiones de Agotamiento emocional el 35.7% fue nivel medio, en Despersonalización el 42.9% fue nivel medio y en Realización personal el 21.4% fue nivel alto. Los autores concluyen que el personal profesional presenta Síndrome de Burnout medio y que no existe relación entre SB y desempeño laboral.

Yslado y Colaboradores (31), en Perú, en el 2019, en su investigación titulada “Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud”. La metodología fue cuantitativa, observacional-correlacional, con diseño de corte transversal. La muestra fue de 177 profesionales de salud. El instrumento fue un cuestionario llamado Maslach Burnout Inventory, que consta de 22 items, y la Escala de satisfacción laboral SL-SPC, que consta de 27 items. Los resultados evidencian que el grupo profesional de enfermería presenta SB medio con un 38.1%. La prevalencia total fue de 33.3% en nivel alto. Los autores concluyen que existe una relación significativa entre el SB y Satisfacción laboral.

Gómez (32), en Perú, en el 2021, en su investigación titulada “Síndrome de Burnout y desempeño ocupacional del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2021”. La metodología fue cuantitativa, con diseño descriptivo-correlacional y con corte transversal. La muestra total fue conformada por 76 profesionales de enfermería. El instrumento fue el Maslach Burnout Inventory y la Autoevaluación Ocupacional (OSA), la técnica utilizada fue la encuesta. Los resultados evidencian SB medio con un 76.3% y alto con 7.9%. En las dimensiones como Agotamiento emocional el 11.9% fue medio, en Despersonalización el 11.8% fue alto y en Realización personal el 40.8% fue alto. El autor concluye, que el personal de enfermería presenta SB a nivel medio y que existe una relación significativa entre el SB y el desempeño ocupacional.

Sor Callista Roy, leyenda viviente de la enfermería actual, nos describe en 1976 su investigación titulada “Introduction to Nursing: An Adaptation Model”, su Teoría nace de la experiencia en los servicios de pediatría, donde redacta la adaptación y posterior

recuperación de los niños ante cambios físicos y psicológicos. La Teoría se basa en dos pilares fundamentales; la adaptación y los sistemas humanos (33). La Teoría de Adaptación, describe al paciente como la persona que necesita cuidados, y que durante el tratamiento se adapte al nuevo cambio, para llegar a ella se necesita una dirección de actividades que depende de tres clases de estímulo como los focales, contextuales y residuales. Las últimas investigaciones evidencian que la aplicación de la Teoría de Adaptación al personal de enfermería reduce considerablemente el Síndrome de Burnout. Las consecuencias de este fenómeno son percibidas por la sociedad y es por ello que se debe de prevenir la aparición de desgaste en todos los profesionales de salud (34).

En cuanto a la importancia, ante el aumento de casos de SB, no solo en nuestro país sino en el mundo entero, es necesario conocer los casos del SB en profesionales de enfermería del CMI San Genaro ya que en la actualidad el SB se considera como un Problema de Salud Pública, ya que no afecta solo a los profesionales sino también a todo el entorno. Reconocer los casos de SB nos permitirá utilizar todas las intervenciones para así reducir al máximo este fenómeno.

En cuanto a la justificación teórica, existen artículos y datos científicos acerca de la variable de estudio, pero no existe alguna referencia local desde el 2010, es por ello que nos urge una investigación local urgente, así nos ayudará a mejorar el conocimiento ya existente.

En cuanto a la justificación práctica, la presente investigación nos ayudará a obtener datos de la prevalencia del SB, y así se podrá minimizar los casos, como también prevenirlos. El hacerlo mejorará la relación paciente-enfermero y la calidad en la atención será óptima.

En cuanto a la justificación metodológica, la investigación presente sigue todos los pasos del método científico y para la recolección de datos se ha utilizado un instrumento confiable y validado no solo a nivel nacional, sino también a nivel internacional. Se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory, la cual nos permitió un estudio objetivo y veras.

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, Chorrillos 2022.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación estuvo orientada a un enfoque cuantitativo, ya que la variable de estudio presentó características mediables a través de métodos estadísticos y la base de datos obtenidos fue numéricos. En cuanto al diseño de la investigación fue no experimental y descriptivo, porque los investigadores solo observaron la variable y no manipularon su naturaleza. Asimismo, el tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal ya que la investigación se realizó en un determinado tiempo (35).

2.2 POBLACION

La población estuvo conformada por el profesional de enfermería del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, en el distrito de Chorrillos; entre los meses de enero y abril del año 2022. Según el servicio de Recursos Humanos del EE.SS se cuenta con 39 profesionales de enfermería tanto en condición de CAS regular y Nombrados. Al momento de la selección se tuvo presente los criterios de inclusión y exclusión que se especifica a continuación:

Criterios de inclusión:

- Tiempo de servicio no menor de 4 meses en el EE.SS
- Profesionales de Enfermería.
- Profesionales que deseen ser parte de la investigación.
- Profesional en contacto directo con los pacientes.

Criterios de exclusión:

- Profesionales que cuenten con algún diagnóstico que afecte a su salud mental.
- Consentimientos informados o cuestionarios mal llenados.
- Profesionales con disconformidad al estudio.
- Profesional técnico de enfermería.

En la presente investigación se trabajó con el número total de profesionales de enfermería del EE.SS, es por ello que no se requirió de una muestra, designándose una muestra censal.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable de estudio en la investigación es el Síndrome de Burnout, es de tipo cualitativa y escala ordinal.

Definición conceptual: “Es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas” (36).

Definición operacional: Es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir en los (as) profesionales de enfermería cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas. Esta fue evaluada por el cuestionario Maslach Burnout Inventory.

2.4 TECNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICION

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta, esta nos permite obtener datos de forma rápida y eficaz. En el campo de la salud es una de las técnicas más utilizadas (37). El instrumento utilizado para medir la variable Síndrome de Burnout fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), este instrumento fue propuesto por Maslach y Jackson en el año 1981 y es uno de los cuestionarios más utilizados para medir el SB (38).

Consta de 22 ítems con opciones de respuesta por cada pregunta en escala tipo Likert que van desde una puntuación de 0 a 6 (nunca a diariamente). Asimismo, presenta 3 dimensiones, las cuales se detallan a continuación:

Agotamiento Emocional: Dimensión donde se detalla la sensación de un desgaste emocional y afectivo por la demanda de trabajo, compuesta de 9 ítems, con una puntuación máxima de 54. Esta dimensión está presente en los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: Dimensión donde existe un aumento de sentimientos de indiferencia y actitudes negativas, compuesta de 5 ítems, con una puntuación máxima de 30. Esta dimensión está presente en los ítems: 5, 10, 11, 15, 22.

Falta de realización personal: Dimensión donde se evalúa la productividad y el logro en el desempeño profesional, formada por 8 ítems, con puntuación máxima de 48. Esta dimensión está presente en los ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) consta de 22 preguntas, cada pregunta presenta alternativas a escala Likert, siendo estas:

Nunca	0
Algunas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Algunas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Varias veces a la semana	5
Diariamente	6

Escala de medición del SB y dimensiones

Variable	Nivel	Puntuación
Síndrome de Burnout	ALTO	49 a 85
	MODERADO	29 a 48
	BAJO	5 a 28

DIMENSION	FRECUENCIA
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	
ALTO	>28
MODERADO	16 – 27
BAJO	<15

REALIZACION PERSONAL	
ALTO	>36
MODERADO	28 – 35
BAJO	<27
DESPERSONALIZACION	
ALTO	>15
MODERADO	7 – 14
BAJO	<6

La duración de la aplicación del Maslach Burnout Inventory fue de 10 a 15 minutos.

Validez y Confiabilidad

El Maslach Burnout Inventory (MBI), ha sido adaptado al español y validado en investigaciones españolas, donde se explora la estructura factorial de una adecuación al castellano y los resultados en la investigación se consideran válidos y confiables (39). Asimismo, en Latinoamérica, México, investigadores estudiaron las estructuras factoriales del Maslach Burnout Inventory y ratificaron la estructura tridimensional (40).

Párraga, en su estudio titulado “Nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2008”, realizó una prueba binomial – juicio de expertos, obteniendo resultados de una puntuación menor de 0.05, hallándose una concordancia significativa (41).

Valdera, en su estudio titulado “Relación entre dimensiones del Burnout y Calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de lima metropolitana, 2016”, llevó a cabo la confiabilidad del Maslach Burnout Inventory, obteniendo un alfa de Cronbach 0.791. Asimismo, menciona que el cuestionario ha sido empleado en diferentes estudios anteriores, evidenciándose así la validez del instrumento (42).

2.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder desarrollar y ejecutar el trabajo de investigación se realizó una coordinación con el Médico Jefe del Centro de Salud San Genaro de Villa, a través de permisos, se

envió carta de presentación y solicitudes por parte de la Universidad María Auxiliadora, gracias a ello se nos permitió evaluar y aplicar las encuestas a todo el profesional de enfermería, también se hizo coordinaciones previas con el departamento de enfermería.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó durante la última semana de abril y principios del mes de mayo. Se describió a todo el profesional de enfermería el objetivo de la investigación para que así puedan participar y evitar rechazo y/o indiferencia del mismo. Se proporcionó el consentimiento informado para la participación adecuada del profesional. La aplicación del instrumento se llevó a cabo los días lunes a viernes desde las 8:00 am hasta las 02:00 pm y la duración del mismo fue de 10 a 15 minutos. Después de concluir el trabajo de campo se recopiló y se examinó el correcto llenado de las fichas para después ingresar los datos a la matriz de investigación.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS

En el proceso de análisis estadístico de la variable y datos obtenidos del instrumento mencionado fueron procesados mediante estadística descriptiva. En la presente investigación, se decidió realizar en primer lugar un control de calidad de los datos recolectados antes de iniciar el proceso de análisis estadístico. Los datos recolectados, una vez verificados, fueron codificados e ingresados a una base de datos en Microsoft Excel 2017. Luego la matriz fue ingresada al programa estadístico SPSS 26.0 para aplicar la estadística descriptiva con la finalidad de obtener las frecuencias absolutas y relativas, así como también las medidas de tendencia central. Finalmente, los resultados fueron presentados en forma de gráficos y cuadros que permitieron una mejor interpretación. Así se obtendrá la información necesaria, que se requiere en el presente estudio de campo.

2.7 ASPECTOS ETICOS

Para la elaboración del planteamiento y desarrollo de nuestro trabajo de investigación se consideró, de manera muy objetiva e importante; los lineamientos éticos, bioéticos, y deontológicos que existen actualmente en instituciones nacionales e internacionales. Para proteger y/o cuidar a los involucrados en la presente investigación, se utilizó el

consentimiento informado, firmados por los profesionales de enfermería y así salvaguardar los derechos y bienestar de las personas involucradas.

Es por ello, que en el consentimiento informado, se detalla una información completa de dicho proceso, contando y respetando los 4 principios éticos universales y vigentes. El consentimiento deberá ser firmado por el profesional a libre autonomía de participar en la investigación propuesta, siendo los siguientes:

- **Autonomía:** Toda persona mayor de edad es libre y tiene la capacidad de decidir por sí misma aceptando sus errores y aciertos, y es por ello que se deben de respetar sus decisiones. Este principio fue puesto a prueba, ya que el profesional de enfermería tuvo la libre decisión de participar o de desistir de la presente investigación (43).
- **Beneficencia:** Este principio hace mención a prevenir, eliminar el daño y hacer el bien a los demás. Esto hace referencia a buenos tratos, con respeto y amor al prójimo, en pocas palabras tiene como objetivo hacer el bien a los demás. Se podrá brindar información a los profesionales de enfermería con respecto a la investigación y sobretodo los beneficios que esta brindará. Es por ello que los profesionales tendrán acceso a todos los resultados y esta servirá para que puedan implementar nuevas medidas de promoción y prevención en beneficio a los mismos (44).
- **No Maleficencia:** Este principio da mención a no dañar y el deber primordial de disminuir el daño y todos los riesgos en ella. La presente investigación no involucra ningún daño o riesgo a los profesionales de enfermería, así que da las garantías del caso (45).
- **Justicia:** Este último principio detalla la equidad que todos los recursos, derechos y obligaciones hacia el paciente. Este principio señala en brindar a todas las personas los beneficios y ventajas del trabajo de campo, sin discriminación alguna

entre los involucrados. Este estudio no contempla ninguna medida discriminatoria, los participantes de este estudio serán tratados por igual, sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto (46).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal profesional de enfermería.

Características	Frecuencia	
	N°	%
Edad	44,08 (DE± 9,893)	
Sexo		
Masculino	2	5,1
Femenino	37	94,9
Total	39	100,0
Estado Civil		
Soltero (a)	7	17,9
Casado (a)	6	15,4
Conviviente	26	66,7
Total	39	100,0
N° de hijos		
Ninguno	5	12,8
1	11	28,2
2	13	33,3
3	7	17,9
4	3	7,7
Total	39	100,0
Condición Laboral		
Nombrado	31	79,5
CAS	6	15,4
Terceros	2	5,1

Fuente: Personal de Enfermería del C.M.I San Genaro de Villa

En la Tabla N° 1, se puede observar la edad promedio del personal de enfermería, siendo de 44.08 años, el 94,9% fueron de sexo femenino y el 5,1% fueron de sexo masculino.

En la condición de estado civil, 26 participantes que representan el 66,7% son convivientes, 7 participantes que representan el 17,9% son solteros y 6 participantes que representan el 15,4 son casados. En la condición de N° de hijos, 13 participantes que representan el 33,3% mencionó que tienen 2 hijos, 11 participantes que representan el 28,2% mencionó que tienen 1 solo hijo, 7 participantes que representan el 17,9% mencionó que tienen 3 hijos, 5 participantes que representan el 12,8% mencionó que no tienen hijos y por último 3 participantes que representan el 7,7% mencionó que tienen 4 hijos. En la condición Laboral, 31 participantes que representan el 79,5% son Nombrados, 6 participantes que representan el 15,4% son CAS y 2 participantes que representan el 5,1% son Terceros.

Tabla 2. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del C.M.I San Genaro de Villa, Chorrillos 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	5,1
Moderado	6	15,4
Bajo	31	79,5
Total	39	100,0

Fuente: Personal de Enfermería del C.M.I San Genaro de Villa

En la tabla N° 2, se observa que, en cuanto al Síndrome de Burnout, 31 participantes que representan el 79,5% mostraron SB bajo, 6 participantes que representan el 15,4% mostraron SB moderado y 2 participantes que representan el 5,1% mostraron SB alto.

Tabla 3. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del C.M.I San Genaro de Villa en su dimensión de Agotamiento Emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	10,3
Moderado	12	30,8
Bajo	23	58,9
Total	39	100,0

Fuente: Personal de Enfermería del C.M.I San Genaro de Villa

En la tabla N° 3, se observa que, en cuanto a la dimensión de Agotamiento Emocional (AE), 23 participantes que representan el 58,9% mostraron bajo AE, 12 participantes que representan el 30,8% mostraron moderado AE y 4 participantes que representan el 10,3% mostraron alto AE.

Tabla 4. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del C.M.I San Genaro de Villa en su dimensión de Despersonalización

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	6	15,4
Moderado	20	51,3
Bajo	13	33,3
Total	39	100,0

Fuente: Personal de Enfermería del C.M.I San Genaro de Villa

En la tabla N° 4, se observa que, en cuanto a la dimensión de Despersonalización, 20 participantes que representan el 51,3% mostraron moderada Despersonalización, 13 participantes que representan el 33,3% mostraron baja Despersonalización y 6 participantes que representan el 15,4% mostraron alta Despersonalización.

Tabla 5. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del C.M.I San Genaro de Villa en su dimensión de Realización Personal

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	21	53,8
Moderado	11	28,2
Bajo	7	18,0
Total	39	100,0

Fuente: Personal de Enfermería del C.M.I San Genaro de Villa

En la tabla N° 5, se observa que, en cuanto a la dimensión de Realización Personal (RP), 21 participantes que representan el 53,8% mostraron alta RP, 11 participantes que representan el 28,2% mostraron moderada RP y 7 participantes que representan el 18,0% mostraron baja RP.

IV. DISCUSION

El Síndrome de Burnout, es un término que ha tomado mucha relevancia en estos últimos años, y en la actualidad es un problema de salud pública alcanzando cifras alarmantes. El SB es una respuesta al estrés laboral, si bien la pueden padecer personas de cualquier tipo de trabajo la más frecuente es en el personal de salud, en especial aquellos que están en contacto directo con el paciente. Las consecuencias del SB no solo repercuten en la salud mental de los profesionales en salud sino también en la calidad de la atención, y podríamos afirmar que los casos de impericia, imprudencia y negligencia se deba al personal que presenta este síndrome.

Después de realizar el análisis de datos, se puede apreciar que la edad promedio del personal profesional de enfermería es de 44,08 años, asimismo, el sexo predominante es el femenino con el 94,9% y el masculino es el 5,1%. En la condición de estado civil, la convivencia es alta con un 66,7%, seguido de las condiciones de soltero y casado con un 17,9% y 15,4% respectivamente. Con respecto a la condición de número de hijos, el 33,3% mencionan que tienen 2 hijos siendo esta la más predominante. La condición laboral más frecuente es la nombrada siendo esta de 79,5%. Estos resultados son similares al estudio realizado por Castro (47), donde la edad promedio fue de 42,12 años, el sexo predominante fue el femenino con un 72,0% y el masculino fue del 28,0%. Con respecto a la condición de estado civil los resultados difieren con la investigación, ya que Castro concluye que la condición de soltero es de un 52,0%, siendo la más frecuente, mientras que la condición de conviviente es la más baja, siendo esta del 20.0%, esto pueda deberse al número total de población en investigación.

Con respecto al objetivo principal, el SB en la investigación fue baja. Rodríguez y Colaboradores (17), concluyen que el Síndrome de Burnout fue alto, estando presente en un 46,2% de su población total, también se identificaron estrategias protectoras incorrectas por parte del personal profesional. Yslado y Colaboradores (31), mencionan que el Síndrome de Burnout alto fue en el 33,3% de su población en estudio y que influye en la satisfacción laboral. Estos hallazgos difieren a nuestra investigación, esto pueda deberse a que en la primera investigación la población de estudio fue en áreas críticas y

en la segunda fue en Hospitales de Alta Complejidad. Además, el contexto actual vivido por la pandemia global conllevó a un elevado número de atenciones y por consiguiente a un aumento de horas laborales superando estándares nunca antes vistos. Asimismo, Contreras y Colaboradores (48), refieren Síndrome de Burnout bajo con un 8,7%. Castro (47), concluye síndrome de Burnout en el personal profesional con un 4%, esto pueda deberse a las mismas características sociodemográficas de las investigaciones y también a que las investigaciones están dirigidas al primer nivel de atención.

Con respecto a la dimensión de Agotamiento Emocional, en la investigación fue baja. González y Colaboradores (29), mencionan en su estudio que la dimensión de AE obtuvo un puntaje considerablemente alto, siendo de un 58,6%. Igualmente, Valenzuela (49), concluye que el Agotamiento Emocional registró un 83%, en especial en el grupo de edades entre los 41 a 50 años, el investigador recomienda una evaluación con psiquiatría anualmente. También, Contreras (48), menciona en su investigación datos de Agotamiento emocional en Unidades Hospitalarias en el tercer nivel de atención muy por encima del 30%. Estos resultados son distintos a los nuestros, ya que solo el 10,3% tenían AE, y pueda deberse a la sobrecarga laboral por consecuencia del poco personal en las instituciones, dando origen al cansancio físico. Cabe mencionar que la disconformidad interpersonal es una de las causas más comunes para desarrollar Agotamiento Emocional. En las últimas investigaciones, como la de Rendón y Colaboradores (28), detallan que el AE fue bajo con un 62,2%. Asimismo, Lauracio (30), concluye que el AE en su investigación fue del 57,2%, reportándose niveles bajos en la dimensión. Finalmente, Sarmiento (3), menciona que el 24,7% obtuvo Agotamiento Emocional medio. Estos resultados son similares a la presente investigación, y puedan deberse a la rotación del personal profesional, como también a la contratación de personal como terceros y sobretodo la incorporación del personal profesional que estaba realizando trabajo remoto.

Con respecto a la dimensión de Despersonalización, en la investigación fue moderada. Rodríguez y Colaboradores (17), menciona que la despersonalización se correlaciona con la depresión mayor mostrando sentimientos de tristeza, falta de energía y de interés.

Díaz y Colaboradores (6), mencionan que la despersonalización es una respuesta negativa, sentimientos de frialdad e insensibilidad hacia un beneficiario. Ante ello, Yslado y Colaboradores (31), sus resultados en la dimensión de Despersonalización fue del 37%, debido a que los profesionales en salud están expuestos a niveles altos de trato continuo con el padecimiento y/o muerte de pacientes y al ambiente social negativo. Asimismo, Gallegos y Colaboradores (13), detalla que el 33,3% de la muestra presenta Despersonalización, esta cifra se encuentra muy por encima de otras investigaciones realizadas en los últimos 10 años. Estas cifras no se asemejan a la presente investigación ya que solo el 15,4% de participantes mostraron Despersonalización alta, es crucial realizar investigaciones en el personal de salud para así evitar riesgos psicosociales y sobretodo déficits en la salud mental de los trabajadores. Cabe resaltar que el doble empleo origina cansancio y estrés, esto es resultado de las bajas tasas de remuneraciones. La condición de trabajo, en este caso CAS, presenta varias restricciones y bajos beneficios así que muchos profesionales en salud optan por un doble trabajo. Ante una mayor demanda psicológica la percepción de la despersonalización es alta y como resultado tenemos a un personal deshumanizado e indiferente. En áreas donde la responsabilidad es mayor, la salud integral del profesional debe ser óptima y conservada ya que los errores conllevan a elevados costos. La presente investigación arroja cifras de 33,3% en Despersonalización baja y alta en un 51,3%. Estos resultados puedan deberse a los factores estresores de las áreas de servicio, es por ello que se deben implementar prácticas para así identificarlas y corregirlas. Ante una cifra elevada de participantes con despersonalización moderada se debe brindar apoyo en una etapa temprana.

Con respecto a la dimensión de Realización Personal, en la investigación fue alta. Martínez (20), menciona que la baja RP es producto de la incapacidad de afrontar estresores en el trabajo diario, son respuestas negativas hacia el trabajo y así mismo. Gutiérrez y Colaboradores (22), concluyen que la baja Realización Personal en los trabajadores es por la negativa percepción del área de trabajo, el personal afectado se recrimina los objetivos planteados jamás alcanzados. Estas afirmaciones podrían afectar tanto al personal profesional que corren el riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas. Solís y Colaboradores (14), registran cifras del 32,1% en participantes con baja

realización profesional. Asimismo, Gómez (32), evidenció registros altos en baja realización personal, con un 40,8%. Estos resultados difieren de nuestra investigación, ya que solo el 18,0% de participantes obtuvieron baja Realización Personal, mostrándose así una alta cifra en esta dimensión. Esto pueda deberse a que las características demográficas en las anteriores investigaciones tengan alguna correlación con la dimensión, como por ejemplo el número de hijos, a mayor número de hijos la probabilidad de presentar baja RP es alta. En investigaciones como, en Pereyra (15), cuya investigación fue en la RIS Bco-Cho-Sco, concluye que la baja RP fue alta en el personal profesional con un 40,6%, también se encontraron niveles altos en las otras dimensiones, formulándose así elevadas cifras preocupantes con respecto al SB. Si bien la investigación anterior fue realizada en el 2015, parece ser que estos niveles han disminuido favorablemente y podría deberse a las nuevas contrataciones tanto CAS como Terceros. El profesional nombrado cuenta con especialización acorde al nivel de atención, y gracias a ello percibe la remuneración adecuada, las características demográficas no han sido un impedimento para que las profesionales tengan una alta Realización Personal.

En cuanto a las limitaciones, la recopilación de datos basados en las percepciones de los participantes tiende a estar muy limitados ya que en su gran mayoría no se puede verificar de forma independiente. La poca cantidad de participantes en la investigación podrían influir en la obtención de los resultados. Asimismo, no se podría extrapolar los resultados por el motivo que la investigación se realizó solo en un EE.SS, así que no se podría brindar validez externa. Uno de los sesgos a tomar importancia es la veracidad del personal profesional de enfermería al momento de responder el cuestionario. Finalmente, en contexto actual tomo un papel importante, pues el personal profesional en su gran mayoría realiza jornadas laborales de 24 horas y la obtención de datos se vio limitada.

Por otro lado, en el campo de enfermería, la investigación fue muy importante para estudios posteriores, teniendo en cuenta que no existen estudios locales. Además, fue importante conocer a los profesionales afectados con el SB o propensos a padecerlos, así se implementarán estrategias para corregirlo, ya que a más SB en el profesional la

calidad de la atención es mínima o peor aún se puede poner en peligro la salud de los pacientes.

CONCLUSIONES

Con respecto al Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, Chorrillos 2022, la frecuencia del Síndrome de Burnout fue bajo.

Con respecto al Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, Chorrillos 2022, la frecuencia del Síndrome de Burnout en su dimensión de Agotamiento Emocional fue bajo.

Con respecto al Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, Chorrillos 2022, la frecuencia del Síndrome de Burnout en su dimensión de Despersonalización fue moderada.

Con respecto al Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, Chorrillos 2022, la frecuencia del Síndrome de Burnout en su dimensión de Realización Personal fue alta.

RECOMENDACIONES

El Síndrome de Burnout en la investigación arrojó cifras bajas, a pesar de ello se han encontrado a participantes que presentan SB, ante ello se deben implementar estrategias para corregir o disminuir este problema. El entorno laboral debe estar en óptimas condiciones, el implementar educación sobre las relaciones interpersonales mejorará la calidad de la atención.

El implementar actividades, organizar talleres y generar grupos de apoyos para los participantes afectados, evitará la incidencia del SB. El Establecimiento de Salud debe evaluar al profesional de enfermería en salud mental y debe ser permanentemente para así no solo evitar la incidencia sino también disminuir los casos ya existentes. El esfuerzo laboral debe ser reconocido por el Establecimiento de Salud.

Las evaluaciones deben ser evaluadas por un equipo multidisciplinario tomando como fuente de evaluación a la guía para la atención de salud mental, donde se registre y se pueda identificar las causas, síntomas, consecuencias y tratamiento acerca del problema, contando con el número de participantes afectados.

En cuanto a los estudios futuros, deben estar encaminados a los posibles factores asociados al Síndrome de Burnout. Asimismo, las características demográficas deben ser estudiadas para evaluar posibles relaciones predisponentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Broncano Y. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé, 2010. Rev Científica Ciencias la Salud [Revista en Internet]. 2015 [acceso 10 de abril de 2022];7(2):53-63. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1024/993
2. Quintero Vieda JC, Silva Buitrago TX, Ibáñez Pinilla M, Ruiz F. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva, 2014: estudio de corte transversal [Tesis Licenciatura]. Universidad del Rosario. 2014 [Internet]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10048>
3. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Antonio Lorena, Cuzco. Horiz Médico [Revista en Internet] 2019 [acceso 10 de abril de 2022];19(1):67-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a11v19n1.pdf>
4. Lozano A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. Rev Neuropsiquiatría [Revista en Internet]. 2021 [acceso 10 de abril de 2022];84(1):1-2. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3930/4477>
5. Morales LS, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica - Edición Virtual [Revista en Internet]. 2015 [acceso 15 de abril de 2022];32(1):291-5. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
6. Días F, Gómez I. La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. Psicol desde el Caribe Univ del Norte [Revista en Internet]. 2016 [acceso 15 de abril de 2022];33:113-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
7. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal

- sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev Esp Salud Publica [Revista en Internet]. 2009 [acceso 16 de abril de 2022];83(2):215-30. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>
8. Aguilar Camacho MJ, Luna Correa JE, Tovar Vega AR, Blancarte Fuentes E. Síndrome de burnout. Bidesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. Región Y Soc [Revista en Internet]. 2020 [acceso 16 de abril de 2022];32:e1308. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v32/1870-3925-regsoc-32-e1308.pdf>
 9. Ortega F G, Pio R G, Cardemil M F, Sade B C. Presencia de síndrome de Burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile. Rev Otorrinolaringol y cirugía cabeza y cuello [Revista en Internet]. 2015 [acceso 16 de abril de 2022];75(3):227-31. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v75n3/art05.pdf>
 10. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi ML do CC, Vidotti V, et al. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enfermería Glob [Revista en Internet]. 2019 [acceso 19 de abril de 2022];18(55):344-76. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/325961/265231>
 11. Menor M, Diaz R, Fernández L. Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. Cuid y Salud [Revista en Internet]. 2015 [acceso 19 de abril de 2022];2(1):137-47. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1119/1012
 12. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalence of burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Revista en Internet]. 2016 [acceso 20 de abril de 2022];33(2):241-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n2/241-247/es>
 13. Arias Gallegos W, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad

- de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab (Madr)* [Revista en Internet]. 2017 [acceso 20 de abril de 2022];63(249):331-44. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n249/0465-546X-mesetra-63-249-00331.pdf>
14. Solís-Cóndor R, Tantalean-del Águila M, Burgos-Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An la Fac Med* [Revista en Internet]. 2017 [acceso 20 de abril de 2022];78(3):270-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n3/a03v78n3.pdf>
 15. Pereyra Espichan KL. Rasgos de personalidad y características socio - demograficas y laborales relacionadas con el síndrome de burnout en persona medico de la Microred Barranco - Chorrillos - Surco, Enero 2015 [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4051/Pereyra_ek.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Rev Entorno, Univ Tecnológica El Salvador* [Revista en Internet]. 2020 [acceso 26 de abril de 2022];(70):110-20. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/366/3662044011/html/>
 17. Rodríguez Santos AY, Díaz Esquivel A, Franco Granillo J, Aguirre Sánchez J, Camarena Alejo G. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *An Médicos* [Revista en Internet]. 2018 [acceso 26 de abril de 2022];63(4):246-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
 18. Álvarez J, Cobo N, Parra L, Gómez L, Acosta M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Rev Diálogos Saberes* [Revista en Internet]. 2019 [acceso 26 de abril de 2022];(50):39-60. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551/5141>

19. Tabares-Díaz YA, Martínez-Daza VA, Matabanchoy-Tulcán SM. Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. Univ y Salud [Revista en Internet]. 2020 [acceso 26 de abril de 2022];22(3):265-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n3/2389-7066-reus-22-03-265.pdf>
20. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual. Vivat Acad [Revista en Internet]. 2010 [acceso 28 de abril de 2022];0(112):42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
21. Venegas JM. Estrés laboral o síndrome de «burnout». Acta Pediatr Mex [Revista en Internet]. 2004 [acceso 28 de abril de 2022];25(5):299-302. Disponible en: <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1814/1/ActPed2004-48.pdf>
22. Axayacalt G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de Burnout Guillermo. Inst Nac Neurol y Neurocir [Revista en Internet]. 2006 [acceso 30 de abril de 2022];11(4):305-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
23. Torres D, Sánchez S, Salamanca A. Enfermera con Síndrome de Burnout. Rev Enfermería Docente [Revista en Internet]. 2015 [acceso 30 de abril de 2022];104(6):39-43. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10439.pdf>
24. Linares Parra G del V, Guedez Salas YS. Burnout syndrome invisible pathology among health professionals. Elsevier España [Revista en Internet]. 2021 [acceso 30 de abril de 2022];53(5):1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994441/pdf/main.pdf>
25. Gutiérrez-Lesmes OA, Loba-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. Univ y Salud [Revista en Internet]. 2017 [acceso 30 de abril de 2022];20(1):37. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00037.pdf>

26. Javier T, Gracia H, Ernesto O, Varela T, Margarita D, Zorrilla N, et al. El Síndrome De Burnout: Una Aproximación Hacia Su Conceptualización, Antecedentes, Modelos Explicativos Y De Medición. Fac Psicol Uni- versidad Murcia [Revista en Internet]. 2007 [acceso 01 de junio de 2022];3(5):50-68. Disponible en: <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
27. Olivares Faundez V. Comprendiendo el burnout. Cienc y Trab [Revista en Internet]. 2017 [acceso 01 de junio de 2022];19(58):59-63. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
28. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enfermería Glob [Revista en Internet]. 2020 [acceso 01 de junio de 2022];19(59):479-92. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-479.pdf>
29. González R, López A, Pastor E, Verde C. Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. Enfermería Glob [Revista en Internet]. 2020 [acceso 06 de junio de 2022];19(58):141-61. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-141.pdf>
30. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Rev Innova Educ [Revista en Internet]. 2020 [acceso 06 de junio de 2022];2(4):543-54. Disponible en: <https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/90/182>
31. Yslado R, Norabuena R, Loli T, Zarzosa E, Padilla L, Pinto I, et al. Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. Rev Horiz Médico [Revista en Internet]. 2019 [acceso 06 de junio de 2022];19(4):41-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n4/a06v19n4.pdf>
32. Gómez de la Cruz VG. Síndrome de Burnout y desempeño ocupacional del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2021 [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [Internet]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16975>

33. Gómez JH, Valencia MLJ, Puente YC, Suárez DPS, Ríos PYM, Nates SF. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Rev Cult del Cuid [Revista en Internet]. 2016 [acceso 06 de junio de 2022];13(1):6-21. Disponible en: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
34. Chang María. Cuidado de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy disminuye el síndrome de burnout en las enfermeras de emergencia del hospital IV Agosto Hernandez Mendoza - Ica 2014 [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa; 2016 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5485>
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
36. Olivares V. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Research Gate [Revista en Internet]. 2016 [acceso 10 de junio de 2022];(October):1-13. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout
37. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Revista en Internet]. 2003 [acceso 10 de junio de 2022];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
38. Pinto JM. Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory. Rev Interam Psicol J Psychol [Revista en Internet]. 2006 [acceso 12 de junio de 2022];40(1):115-8. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v40n1/v40n1a12.pdf>
39. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Publica Mex [Revista en Internet]. 2002 [acceso 12 de junio de 2022];44(1):33-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n1/8559.pdf>

40. Hernández C, Llorens S, Rodríguez A. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. Forum Recer la Univ Jaume I [Tesis Licenciatura]. 2011;16:837-46. [Tesis Licenciatura]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77348/fr_2011_9_3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Mauricio KJP. Nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Noviembre-Diciembre 2008 [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14401/Parraga_mk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Urday LCAV. Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana [Tesis Licenciatura]. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA; 2016 [Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/483>
43. Hirsch Adler A. La ética profesional basada en principios y su relación con la docencia. Edetania Estud y propuestas socio-educativas [Revista en Internet]. 2013 [acceso 15 de junio de 2022];(43):97-111. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4406374>
44. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Revista en Internet]. 2010 [acceso 15 de junio de 2022];22(Marzo):121-57. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
45. Arias Valencia S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Rev Fac Nac Salud Pública [Revista en Internet]. 2015 [acceso 15 de junio de 2022];33(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a15.pdf>
46. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad Saude Publica [Revista en Internet]. 2001 [acceso 15 de junio de 2022];17(4):949-56. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5301.pdf>

47. Castro AG. Síndrome de Burnout en el personal de salud del instituto peruano de paternidad responsable (INPPARES), en el contexto de covid 19. Jesus María - Noviembre 2020 [Tesis Licenciatura]. Universidad Privada del Norte; 2018. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25085>
48. Cordova CR contreras, Hinojosa FJC, Paulino JIA, Hilario MAG, Matías CJS, Huaman WP. Síndrome de Burnout y dificultades en profesionales que harán el servicio rural urbano marginal en salud (SERUMS) Junín-2019, Perú. Rev Medica PANACEA [Revista en Internet]. 2020 [acceso 20 de junio de 2022];9(3):153-8. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/366>
49. Arturo Hildebrando VS. Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco [Tesis Licenciatura]. Universidad Ricardo Palma; 2013. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/240/valenzuela_ah.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de la Variable

Operacionalización de la Variable								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems	Valor Final	Criterios para asignar valores
Síndrome de Burnout	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Politómica Escala de medición: Ordinal	Es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas.	Es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir en los (as) profesionales de enfermería cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas. Esta fue evaluada por el cuestionario Maslach Burnout Inventory.	Agotamiento Emocional	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	9 Ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20)	Evaluación de puntajes: • Alto • Moderado • Bajo	SB Alto 49 a 85 Moderado 29 a 48 Bajo 05 a 28 AE Alto >28 Moderado 16 – 27 Bajo <15 D Alto >15 Moderado 07 – 14 Bajo <06 RP Alto >36 Moderado 28 – 35 Bajo <27
					Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.			
					Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.			
					Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.			
					Siento que mi trabajo me está desgastando.			
					Me siento frustrado por el trabajo.			
					Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo			
					Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.			
					Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.			
				Despersonalización	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	5 Ítems (5, 10, 11, 15, 22)		
					Siento que me he hecho más duro con la gente.			
					Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.			
					Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.			
					Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.			

					<p>Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.</p> <p>Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.</p> <p>Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.</p> <p>Me siento muy enérgico en mi trabajo.</p> <p>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.</p> <p>Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.</p> <p>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.</p> <p>Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.</p>	<p>8 Items</p> <p>(4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21)</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO B. Instrumento de Recolección de Datos

I- PRESENTACIÓN

Buenos días, quién describe estas líneas somos Bachilleres de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y hoy estamos aquí para que usted pueda participar en el siguiente trabajo de investigación denominado **“Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, Chorrillos 2022”** y gracias a su participación podremos obtener datos necesarios y con ellos el objetivo deseado. Este cuestionario no presenta respuestas correctas o incorrectas así que se espera toda su sinceridad, además cabe mencionar que los datos proporcionados por usted serán de forma anónima y respetando su confidencialidad. Por favor si tuviera alguna consulta no dude en preguntar al personal a cargo.

II- INSTRUCCIONES GENERALES

Se pide, leer cada enunciado con atención. Cada vez que marque su respuesta trate de recordar los últimos 15 días. Escoja la opción que más le parezca y marque con una (X) o (+) su respuesta dentro del cuadro correspondiente. Recordar que esta no es una evaluación ni mucho menos un examen así que toda respuesta es válida y correcta pero es de suma importancia que responda los 22 enunciados. Una vez terminada de llenar todo el cuestionario por favor entregar al personal a cargo.

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Sexo:

Femenino Masculino

3. Estado Civil:

Soltero Casado Conviviente

4. Número de Hijos:

1 2 3 4

5. Condición Laboral:

Nombrado CAS Terceros

III- CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario presenta 22 preguntas, marcar con una (X) o una (+) dentro del recuadro correspondiente la respuesta que usted crea conveniente. Considerar lo siguiente:

Nunca	0
Algunas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Algunas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Varias veces a la semana	5
Diariamente	6

Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

N°	Preguntas	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Varias veces a la semana	Diariamente
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.						
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.						
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.						
4	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.						
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.						
6	Me siento frustrado por el trabajo.						
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.						
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.						
10	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.						
11	Siento que me he hecho más duro con la gente.						

12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.						
14	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.						
15	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.						
16	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.						
17	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.						
18	Me siento muy enérgico en mi trabajo.						
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.						
20	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.						
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.						
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.						

ANEXO A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le invita a participar del siguiente estudio de investigación en salud. Para ello usted debe de conocer ciertos criterios que se detallan a continuación:

Título de la Investigación: “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, Chorrillos 2022”.

Nombre de los investigadores: Miguel Angel Zamora Hanco y Ancalle Aguilar Soraida.

Propósito del estudio: Determinar Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, Chorrillos 2022.

Beneficios por participar: Usted tendrá la posibilidad de recibir los resultados de su evaluación, así como también solicitar la interpretación de estos. Por otro lado, los datos estadísticos de relevancia serán brindados CMI San Genaro de Villa para que puedan implementar medidas en beneficio a usted y lograr mantener o mejorar su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Su participación en el presente estudio no involucra riesgo alguno para su persona en ninguno tipo de aspecto.

Costo por participar: No se realizará ningún cobro por su participación en esta investigación.

Confidencialidad: En el protocolo de esta investigación se han diseñado estrategias que cuidarán la confidencialidad de los datos que pueda brindar a lo largo de este estudio.

Renuncia: Usted tiene el derecho de renunciar a su participación en el momento que usted decida, incluso después de haber firmado este consentimiento informado.

Consultas posteriores: En el caso que tenga dudas sobre el proyecto, ejecución o resultados de esta investigación tiene el pleno derecho a realizar todas las preguntas que considere pertinente hasta que usted considere que hemos resultado su duda.

En caso desee hacerlo, puede dirigirse con Miguel Angel Zamora Hanco, quien es el encargado del trabajo de investigación (teléfono móvil +51 950 146 600) o al correo electrónico: miguelzamorahanco@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: En el caso tenga alguna duda sobre sus derechos o siente que alguno de ellos han sido vulnerados, puede contactarse con el Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canto Bello 431, Lima 15408, a través del correo electrónico: jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria: La participación es voluntaria y usted decide si responder o colaborar con cada sección de esta investigación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he comprendido la presente y ante cualquier duda he tenido la oportunidad de hacer los cuestionamientos pertinentes y estas fueron respondidas satisfactoriamente por parte de los investigadores, no tuve coacción, ni mucho menos he sido influenciado a participar o continuar con el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de Teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	

Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº Teléfono Móvil	

Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº Teléfono	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante