



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

“BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19
EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA
ATE VITARTE, LIMA-2021”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTOR:

LIC. CABRERA QUISPE DE ALFARO, LUCY

BERTHA ASESOR:

MG. MARIÑAS ACEVEDO, ORFELINA
<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

LIMA – PERÚ
2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS	12
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	23

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	24
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	27
Anexo C. Consentimiento informado	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar el burnout durante la pandemia por COVID-19 en enfermeros del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, Lima-2021.

Materiales y métodos: El enfoque a emplearse en este estudio es el cuantitativo, y el diseño asumido es el descriptivo-transversal. La población estará conformada por 40 enfermeros. La técnica a utilizarse será la encuesta y el instrumento que se empleara es el Inventario de Burnout de Maslach que está conformado por 22 preguntas distribuidos en tres dimensiones que son agotamiento emocional (compuesto por nueve ítems), despersonalización (compuesto por cinco ítems) y realización personal (compuesto por ocho ítems). Las respuestas siguen una escala Likert de cinco puntos que va del 0 al 6 (de nunca a todos los días).

Palabras claves: Agotamiento psicológico; pandemia; enfermeros (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine burnout during the COVID-19 pandemic in nurses at the Ate Vitarte Emergency Hospital, Lima-202.

Materials and methods: The approach to be used in this study is quantitative, and the design assumed is descriptive-cross-sectional. The population will be made up of 40 nurses. The technique to be used will be the survey and the instrument used is the Maslach Burnout Inventory, which is made up of 22 questions distributed in three dimensions that are emotional exhaustion (made up of nine items), depersonalization (made up of five items) and performance personal (composed of eight items). The responses follow a five-point Likert scale ranging from 0 to 6 (never to every day).

Key words: Burnout psychological; pandemic; nurses (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global, las enfermeras están trabajando arduamente para contrarrestar el COVID-19, cuidar la vida o brindar consuelo frente a la muerte, informarse a sí mismas y a la población sobre los protocolos sanitarios a cumplir para detener el avance viral, este grupo profesional siguen realizando atenciones y su labor es crucial para el cuidado de la población. En diferentes regiones, el profesional enfermero labora prácticamente asediado por la pandemia, con carencias de recursos logísticos y de protección, soportando un incremento en la demanda de atención, ausencia y falta de personal sanitario, servicios de salud precarios y fallas en los procesos de suministro. El enfermero y el trabajador de salud que se desempeña en áreas de alto tránsito como los servicios de emergencia vienen sufriendo de desgaste emocional y angustia en esta situación de crisis sanitaria (1). Como se sabe nos azota una pandemia, que se inicia como brote en la ciudad de Wuhan-China, capital de la provincia de Hubei en China (2). El profesional enfermero cumple un rol fundamental en las acciones de respuesta de los sistemas de salud contra esta enfermedad, el trabajador de salud que se desempeña en primera línea se involucra directamente en la atención y proceso terapéutico de los pacientes, por tanto su carga emocional puede verse afectada (3)(4)(5). Las enfermeras están sometidas a una presión psicológica extrema y persistente, ya que están particularmente expuestas a la amenaza de la infección por SARS-CoV- 2 y se sienten abrumadas por el temor y seguridad de su propia salud, sus familiares cercanos y la de sus pacientes (6). En estas circunstancias, las enfermeras experimentan graves problemas psicológicos y mentales que podrían conducir al agotamiento y luego a una menor productividad, errores en los entornos clínicos y falta de preocupación en el manejo de los pacientes (7)(8). Dado que la segunda ola de COVID-19 está golpeando en todo el mundo, las instalaciones de atención médica con enfermeras exhaustas son el peor escenario para enfrentar la pandemia (9).

Si surgen complicaciones, los pacientes con COVID-19 terminan en una condición crítica y requieren cuidados intensivos. El tratamiento de estos pacientes expone al personal de salud a una tarea desafiante que requiere acciones desafiantes repetidas y un alto nivel de atención. El estrés provocado en estos casos aumenta el riesgo de trastornos físicos y mentales en el personal sanitario (10). El estrés, la ansiedad y la depresión frente a una crisis se consideran en parte reacciones emocionales normales. Sin embargo, los trabajadores de la salud en epidemias pasadas, como la influenza H1N1 y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), han experimentado altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, y también han mostrado síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) (11).

Un estudio reveló que los trabajadores sanitarios que trabajaban en Wuhan a menudo sentían estrés, depresión y ansiedad, pero este estudio no se dirigió especialmente a las enfermeras de primera línea (12). Los trabajadores sanitarios, especialmente las enfermeras, que están en estrecho contacto con estos pacientes cuando brindan atención a menudo se ven afectados por protecciones inadecuadas contra la contaminación, altos riesgos de infección, agotamiento laboral, miedo, ansiedad y depresión (13)(14). Otro estudio señaló que la prevalencia de cansancio, ansiedad, depresión y miedo era alta en los profesionales enfermeros que están en primera línea. Asimismo, las lesiones cutáneas eran muy comunes para las enfermeras de primera línea que usaban EPP. Aunque las enfermeras de primera línea sufrían problemas físicos y mentales, aún muestran su disposición a seguir laborando en primera línea durante este periodo de crisis sanitaria. También encontramos que la salud mental de las enfermeras de primera línea se correlacionó positivamente con las lesiones cutáneas y negativamente con la autoeficacia, la resiliencia, el apoyo social y la voluntad de trabajar de primera línea (3).

Los enfermeros constituyen la mayor parte del personal sanitario en una epidemia y asumen la mayoría de las tareas relacionadas con la contención de enfermedades infecciosas (15). Hasta la fecha, los datos epidemiológicos sobre la salud mental de las enfermeras de primera línea que atienden a los pacientes con COVID-19 y sus factores asociados aún son limitados. Este conocimiento basado

en la evidencia es crucial para que los trabajadores sanitarios y el gobierno se preparen para las respuestas de salud a pandemias como la COVID-19 (16). Si surgen complicaciones, los pacientes con COVID-19 terminan en una condición crítica y requieren de cuidados especializados. El tratamiento de estos pacientes expone al personal de salud a una tarea desafiante que requiere acciones desafiantes repetidas y un alto nivel de atención. El estrés provocado en estos casos aumenta el riesgo de trastornos físicos y mentales en el personal sanitario (10). El estrés, la ansiedad y la depresión frente a una crisis se consideran en parte reacciones emocionales normales. Sin embargo, los trabajadores de la salud en epidemias pasadas, como la influenza H1N1 y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), han experimentado altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, y también han mostrado síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) (11). En conjunto, el estrés, la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño son problemas importantes para las enfermeras de todo el mundo durante los brotes de enfermedades infecciosas. Los resultados de un metanálisis señalan que se debe realizar en las intervenciones que permitan mejorar el bienestar psicológico de las enfermeras durante las crisis. Por ejemplo, las organizaciones deberían proporcionar servicios de apoyo de asesoramiento o talleres en línea y material de formación para que puedan superar cualquier problema psicológico (17).

Los impactos psicológicos en los empleados tienen consecuencias negativas para las organizaciones. Las presiones extremas experimentadas por los trabajadores de la salud durante una pandemia pueden aumentar su riesgo de agotamiento, que tiene resultados adversos no solo para el bienestar individual, sino también para la atención del paciente y el sistema de salud (18). Durante el brote de COVID-19, las emociones experimentadas por los trabajadores sanitarios se asociaron con dimisiones y bajo rendimiento laboral (19).

Un estudio realizado en Irán durante el año 2020, señala que las puntuaciones de estrés laboral y burnout en el grupo de enfermeros de primera línea que laboran en áreas COVID-19 fueron significativamente más altas que en el grupo sin

exposición, es decir no laboran en áreas COVID-19 ($p=0.006$ y $p=0.002$, respectivamente) (20).

El personal de atención médica, especialmente las enfermeras, experimenta una gran cantidad de angustia psicológica durante la atención de los pacientes con COVID-19. La detección de factores que perturban la salud mental de las enfermeras durante la atención de estos pacientes puede ayudar a reducir su angustia psicológica, de ahí la importancia de generar evidencia científica sobre este mal que afecta al profesional de la salud (21).

El Burnout o agotamiento psicológico es un síndrome que se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y una sensación de realización reducida en el trabajo diario. Recién en la década de 1980 se dispuso de los criterios de evaluación del síndrome, mediante el diseño de un instrumento de medición estándar, el Maslach Burnout Inventory o MBI.

Entre los profesionales de salud, el agotamiento emocional se refiere a la sensación de estar sobrecargado y al agotamiento de los recursos físicos y emocionales de uno, haciéndolos sentirse agotados y “agotados”. Esto a veces puede conducir a actitudes negativas, cínicas, hostiles y sentimientos de desapego hacia los pacientes, lo que se conoce como despersonalización, y a tratar a sus pacientes como objetos en lugar de seres humanos. La realización personal reducida implica una autoevaluación negativa, sentimientos de incompetencia e ineficiencia en el trabajo diario (22)(18).

El Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey (MBI-HSS) se destaca como el instrumento más utilizado para evaluar el síndrome, este es un síndrome psicológico que se desarrolla en respuesta a factores de estrés interpersonales crónicas en el lugar de trabajo. Se caracteriza por el agotamiento emocional “sensación de cansancio extremo relacionado con un esfuerzo físico y emocional excesivo”; despersonalización “actitudes negativas en las relaciones interpersonales, marcadas por el cinismo y el desinterés” y baja realización personal “autoevaluación negativa de uno mismo, capacidad laboral y de trato con otras personas” (23).

Las enfermeras de áreas críticas y urgencias deben gestionar una gran carga de trabajo que requiere frecuentes procedimientos invasivos y altos niveles de atención. Por lo tanto, salvaguardar la salud física y psicológica de las enfermeras de estas áreas, puede contribuir de manera importante al éxito del control de esta pandemia (24)(25).

Goyanes (26), durante el 2020, en España, desarrollo un estudio sobre “Burnout en enfermería durante la crisis sanitaria”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal. Aplicaron el cuestionario MBI-HSS a 168 participantes. Los resultados del estudio señalaron que 97% presento un nivel moderado y el 3,6% nivel grave. La dimensión más afectada fue el agotamiento emocional con un 47,7%. Concluyo que el sexo masculino fue el más afectado.

Muñoz y colaboradores (27), durante el 2019, en Colombia, desarrollaron un estudio sobre “Síndrome de Burnout en personal sanitario de dos clínicas”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal. Aplicaron el cuestionario MBI- HSS a 66 trabajadores. Los hallazgos indicados en el estudio indicaron que el 65,1% presento un nivel bajo, seguido del 24,2% con un nivel medio y finalmente el 10,6% un nivel alto. Concluyeron que los profesionales técnicos auxiliares de enfermería son propensos a presentar el síndrome de burnout.

Gonzales y colaboradores (28), durante el 2020, en España, desarrollaron un estudio sobre “Síndrome de burnout en el sistema de salud”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal. Aplicaron el cuestionario MBI-HSS a 58 participantes. Los hallazgos del estudio mencionaron que en cuanto al agotamiento emocional predomino el nivel alto con 58,6%, seguido de moderado y bajo que obtuvieron un 20,7%. Asimismo, la dimensión realización personal obtuvoun 34,2% de media. Concluyeron que las puntuaciones más altas presento la dimensión agotamiento emocional.

Villamizar y colaboradores (29), durante el 2019, en Colombia, desarrollaron un estudio sobre “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal. Aplicaron el cuestionario MBI-HSS a 100 participantes. Los hallazgos de la investigación señalaron que un 14% presento un nivel alto, seguido del 26% que presento un nivel medio y el 60% un nivel bajo.

Según las dimensiones según el nivel alto, se dieron de la siguiente manera, despersonalización un 30% y realización personal un 56%.

García (30), durante el 2020, en Perú, desarrollo un estudio sobre “Síndrome de burnout en personal de salud”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal. Aplicaron el cuestionario MBI-HSS a 40 profesionales de la salud. Los hallazgos del estudio señalaron que el 50% presento tendencia a presentar síndrome de burnout, el 25% presentaba el síndrome y el otro 25% tuvo una ausencia. Concluyendo que existe relación entre el síndrome burnout y sus dimensiones.

Santivañez (31), durante el 2016, en Perú, desarrollo un estudio sobre “Burnout y salud en personal de enfermería”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal. Aplicaron el cuestionario MBI-HSS a 71 profesionales de enfermería. Los resultados de dicho estudio señalaron que la mayoría de participantes estaba vulnerable al burnout o ya padecía del mismo solo el 23,9% evidencio estar sano. Concluyeron que el agotamiento emocional y despersonalización obtuvieron un nivel medio y realización personal con nivel bajo.

Desde el diseño inicial del estudio, se hizo una serie de revisiones de la literatura científica, ahí se pudo evidenciar que existe poca evidencia de estudios que aborden el burnout en enfermeros en tiempos de pandemia COVID-19, ante esa limitación de conocimiento existente, se vio por conveniente realizar el presente estudio que busca generar conocimiento científico valido y relevante que permita realizar mejoras en la gestión del personal de enfermería que labora en primera línea en el área de emergencia durante esta crisis sanitaria.

El fin practico del presente estudio está en que los hallazgos y conclusiones sirvan para mejorar la gestión del recurso humano enfermero que labora en el área de emergencia del establecimiento hospitalario donde se realizara el estudio, estableciendo mejoras en el cuidado de la salud del personal de salud y dándoles las condiciones necesarias para que realicen su labor de cuidado.

La relevancia social del presente estudio está en que los hallazgos que se den producto del mismo, beneficien al personal enfermero, que labora incansablemente en el servicio de emergencia en un contexto bastante difícil y de permanente exposición a factores estresantes y al virus COVID-19.

En cuanto al valor científico está en que el estudio presente será realizado mediante la aplicación del método científico, respetando los criterios de la escritura y buena práctica científica, solo así se puede garantizar la obtención de resultados y conclusiones válidas y relevantes que puedan constituirse en un verdadero aporte para mejorar la condición en la que se desempeña el profesional enfermero.

El objetivo del estudio es determinar el burnout durante la pandemia por COVID- 19 en enfermeros del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, Lima-2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación fue planteado desde la mirada del enfoque cuantitativo, y en relación al diseño metodológico, esta investigación es descriptiva y transversal a la vez (32).

2.2 POBLACIÓN

Inicialmente se tuvo como referencia la cantidad de enfermeros que laboran en el área de emergencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, son un total de 100 profesionales, los mismos que rotan en 5 grupos diferentes realizando turnos de 24 horas con frecuencia de cada 4 días. Es importante resaltar que el grupo que participará en el estudio será el GRUPO FUSIÓN (nombrado así porque en los últimos meses se fusionaron los grupos de emergencia 1 y emergencia 2), que está conformado específicamente por 40 profesionales enfermeros. La población del estudio, por tanto, estará compuesta por 40 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte. La recolección de datos se estará realizando durante los meses julio y agosto del presente año. Para la selección específica de participantes se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que tenga mínimo seis meses laborando en el área de emergencia.
- Aquellos que acepten voluntariamente ser parte de la investigación.
- Aquellos que den su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Aquellos que lleven menos de 6 meses laborando
- Aquellos que no deseen participar.
- Aquellos que no acepten dar el consentimiento informado

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En este estudio se identificó como variable principal al constructo “burnout”, que según su naturaleza es cualitativa y según su atributo que presenta utiliza la escala de medición ordinal.

Definición conceptual:

Es la fatiga física y emocional que resulta en una disminución o pérdida de la motivación para el trabajo que puede evolucionar hasta el agotamiento total y sensación de fracaso (33).

Definición operacional: Es la fatiga física y emocional que se da en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte y que resulta en una disminución o pérdida de la motivación para el trabajo que puede evolucionar hasta el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, el cual será medido con el Inventario MBI.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos:**

Para el trabajo de campo, se vio por conveniente emplear la técnica de la encuesta, que suele ser de fácil comprensión para el investigador e investigado, además de permitir a través de ella conocer características de una población o muestra. Esta técnica permite recaudar una gran cantidad de datos en tiempos cortos (34).

Instrumento de recolección de datos:

El Inventario de Burnout de Maslach o the Maslach Burnout Inventory (33) fue desarrollado en 1981 por las investigadoras Christina Maslach y Susan E. Jackson, originalmente fue pensado para ser aplicado a profesionales de servicios humanos. Este instrumento es reconocido como la medida principal de agotamiento y está validado por una prolija y extensa investigación que se ha llevado a cabo en los más de 35 años desde su publicación inicial. Las tres dimensiones que componen la escala surgieron a partir de ítems exploratorios recolectados a partir de entrevistas a profesionales de la salud, con el objetivo de reflexionar sobre las experiencias relacionadas con el fenómeno.

El cuestionario presenta 22 declaraciones/ítems que comprenden la frecuencia de sentimientos y actitudes hacia los clientes y el trabajo. Estos enunciados se distribuyen en tres dimensiones o factores: agotamiento emocional con nueve ítems, despersonalización con cinco ítems y realización personal con ocho ítems. Las respuestas siguen la estructura de una escala Likert de cinco puntos que va del 0 al 6 (de nunca a todos los días). Existe el síndrome de burnout en la manifestación de alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal (23)(35).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

En cuanto a la validez estadística, esta fue obtenida mediante la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, en la investigación de Oyola (36), durante el 2021, obteniendo un puntaje de 0,943 ($KMO > 0,5$).

La confiabilidad del instrumento fue realizada en el año 2020 por García (30), ahí se obtuvo este coeficiente mediante la prueba Alfa de Cronbach, cuyo resultado arrojó un valor de 0,99. Ambos estudios son evidencia tanto de la validez como la confiabilidad del inventario MBI que será utilizado en la presente investigación.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Previo al trabajo de campo, se tiene planificado realizar una serie de coordinaciones a nivel administrativo, que permitan posteriormente poder acceder a las instalaciones del establecimiento hospitalario donde se realizara la

recolección de datos y a los participantes seleccionados. Se solicitará a la Universidad María Auxiliadora una carta de visita, y con ella se acudirá al establecimiento de salud para obtener la autorización correspondiente.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en el mes de agosto del presente año 2021, para ello se coordinará con las autoridades del establecimiento hospitalario y las del servicio de emergencia. Se tiene previsto diseñar el instrumento de medición en un formato digital, específicamente en el formulario de google, lo cual facilitara su distribución a través de aplicativos del Smartphone, a todos los participantes. También existe el compromiso de respetar los protocolos sanitarios establecidos por el gobierno, para así cuidar la salud del investigador y participantes, evitando posibles contagios en este contexto de emergencia sanitaria.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La investigación en curso es cuantitativa-descriptiva, por ello el análisis de datos se realizará utilizando los procedimientos de la estadística descriptiva. Los datos ingresados al formulario google serán exportados en el formato Excel, de ahí se migrarán al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, donde se realizará el análisis de datos propiamente dicho.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Las investigaciones que utilizan participantes animales o humanos, materiales animales o humanos, información personal o que involucran ensayos clínicos o combinaciones de dichos estudios, requieren tener en cuenta muchas consideraciones especiales. En el caso que los participantes sean seres humanos se debe garantizar el respeto hacia ellos y la no vulneración de sus derechos e integridad. Todo ello está respaldado en una serie de documentos como el informe Belmont, que da lineamientos importantes en busca de garantizar que las investigaciones se conduzcan por los cauces éticos correctos. El presente estudio, aplicara en todo momento dichos principios, garantizando así, un proceder con

mucha responsabilidad y que los participantes puedan tomar decisiones informadas (37)(38).

Principio de Autonomía

Se refiere a que cada persona es auto determinante, es decir, decide si quiere ser o no parte de un ensayo clínico. Esta decisión tomada por la persona debe ser respetada. De la misma manera el consentimiento informado sienta sus bases en este principio fundamental (39).

A cada enfermero del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, se les explicara sobre los alcances del estudio, luego estos tomaran la decisión de participar a través del consentimiento informado de manera voluntaria.

Principio de beneficencia

Significa que todo acto debe tener la intención de producir un beneficio y/o aspectos positivos hacia los seres humanos (40).

A cada enfermero del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte se les informara sobre los beneficios de forma indirecta que se obtendrían con los resultados a obtenerse cuando concluya la investigación.

Principio de no maleficencia

Consiste en prevenir y no causar ningún daño, perjuicio o cualquier tipo de negligencia hacia de los participantes humanos en el estudio (41).

A cada enfermero del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte se les explicara de manera clara y precisa sobre lo que implicara su participación. Se enfatizará que no existe riesgo alguno de daño o perjuicio hacia su persona.

Principio de justicia

Busca compartir de forma justa los beneficios obtenidos a todos los participantes (42).

Cada uno de los enfermeros del Hospital de Ate Vitarte será tratado con cordialidad, sin discriminaciones ni preferencias de ningún tipo.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
-Identificar del Problema	↓	↓	↓	↓																
-Búsqueda de información		↓	↓	↓																
-Elaboración de situación problemática y marco teórico		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓												
-Elaboración de la importancia-justificación de la investigación		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓												
-Elaboración de los objetivos general y específicos				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										
-Elaboración del enfoque-diseño de investigación				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										
-Identificar la población				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										
-Elaboración de la técnicas e instrumentos de recolección de datos				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓						
-Elaboración de las consideraciones bioéticas						↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓						
-Elaboración de métodos de análisis de información						↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓						
-Elaboración de consideraciones administrativas del estudio									↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
-Elaboración de anexos									↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
-Aprobación del proyecto									↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
-Aplicación del cuestionario																	↓	↓	↓	↓
-Redactar informe final																	↓	↓	↓	↓
-Sustentación de informe final																	↓	↓	↓	↓

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Woldegerima YB, Fitwi GL, Yimer HT, Hailekiros AG. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open* [revista en Internet] 2018 [acc. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405857217300475?token=D68340991B6F31EA44595B0E0900782AF887F194ECC7CB468659556D72FA6B3B9E86C05ADC46F189E637353695D56965&originRegion=us-east-1&originCreation=20210702153118>]
2. Chan J, Yuan S, Kok K, To K, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person to person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 395(1): 514-523. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159286/pdf/main.pdf>
3. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *EClinicalMedicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo de 2021]; 24: 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320259/pdf/main.pdf>
4. Liu Q, Shen D, Chen S, Liu J. Supporting Frontline Nurses During the Fight Against COVID-19. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 26(6): 525-526. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1078390320946825?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub 0pubmed
5. Zhan Y, Ma S, Jian X, Cao Y, Zhan X. The Current Situation and Influencing Factors of Job Stress Among Frontline Nurses Assisting in Wuhan in Fighting COVID-19. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 2020(8): 1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7649821/>
6. Joo J, Liu M. Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *International Nursing Review* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de junio de 2021]; 68(2): 202-213. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8013562/>
7. Maqbali M, Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress , depression , anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis . *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2018 [acceso 09 de junio de 2021]; 30(3): 201-205. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7831768/>
8. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 88(2020): 901-907. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/>
9. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Ghasemi H, Mohammadi M, Shohaimi S, et al. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 16(1): 92. Available

- from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7522913/>
10. Yifan T, Ying L, Chunhong G, Jing S, Rong W, Zhenyu L. Symptom Cluster of ICU Nurses Treating COVID-19 Pneumonia Patients in Wuhan , China. *J Pain Symptom Manage* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de junio de 2021]; 60(1): 48-53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32276095/>
 11. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the psychological impact of covid-19 on healthcare workers: A digital learning package. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de abril de 2021]; 17 (2997): 1-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246821/pdf/ijerph-17-02997.pdf>
 12. Zhu Z, Xu S, Wang H, Med M, Liu Z, Et al. COVID-19 in Wuhan : Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *medRxiv* [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de junio de 2021]; 2020(1): 1-20. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.20.20025338v2>
 13. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang B, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2020]; 7(3): e14.
 14. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de febrero de 2021]; 395(1): e37-e38 . Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7133594/pdf/main.pdf>
 15. Said N, Chiang V. The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International Emergency Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 48(1): 1-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X19300928?via%3Dihub>
 16. Usher K, Gardner A, Buttner P, Woolley T, Sando J, White K, et al. The H1N1 influenza 09 and its potential impact on the Australian nursing workforce. *Collegian* [revista en Internet] 2009 [acceso 29 de junio de 2021]; 16(4): 169-170. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20141023/>
 17. World Health Organization. Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak : Rights , Roles and Responsibilities of Health Workers , Including Key Considerations for Occupational Safety [Internet]. Ginebra - Suiza; 2019. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0
 18. Patel R, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors related to physician burnout and its consequences: A review. *Behavioral Sciences* [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de junio de 2021]; 8(1): 98. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6262585/pdf/behavsci-08-00098.pdf>
 19. Bai Y, Lin C, Lin C, Chen J, Chue C, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services* [revista en Internet] 2004 [acceso 29 de junio de 2021]; 55(9): 1055-1077. Available from: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
 20. Hoseinabadi T, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of

- Coronavirus Disease (COVID-19) in Iran. *Investigación y Educación en Enfermería* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2021]; 38(2): Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v38n2/2216-0280-iee-38-02-e3.pdf>
21. Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de junio de 2021]; 20(2020): 1-9. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7538040/pdf/12888_2020_Article_2898.pdf
 22. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *Maslach Burnout Inventory: Third edition* [Internet]. 3^a ed. Scarecrow Education; 1997. 218 p. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=1997-09146-011&lang=fr&site=ehost-live>
 23. Calderón G, Merino C, Juárez A, Dominguez S, Fernández M. Is the factorial structure of the Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) replicable in the nursing profession in Peru? A national study. *Enfermeria Clinica* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de junio de 2021]; 30(5): 340-348. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120300103?via%3Dihub>
 24. Ramanathan K, Antognini D, Combes A, Paden M, Zakhary B, Ogino M, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2021]; 395(1): 497-506. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159299/pdf/main.pdf>
 25. Velavan T, Meyer C. The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health* [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de junio de 2021]; 25(3): 278-280. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/pdf/TMI-25-278.pdf>
 26. Goyanes S. *Burnout en enfermería durante crisis sanitarias: El caso del Coronavirus* [tesis doctoral]. España: Universidad de Santiago de Compostela; 2020. [Internet]. Available from: 10.13140/RG.2.2.15529.42080
 27. Muñoz L, Montañó M. *Síndrome de burnout en trabajadores de salud de dos Clínicas de Assbasalud E.S.E* [tesis licenciatura]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15954/1/2019_síndrome_burnout_trabajadores.pdf
 28. González R, López A, Pastor E, Verde C. Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 19(58): 141-161. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-141.pdf>
 29. Villamizar M, Tarazona E. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de una clínica en Cúcuta. *Burnout syndrome in nursing professionals of a clinic in Cucuta. Revista Interfaces* [revista en Internet] 2019 [acceso 30 de junio de 2021]; 2(1): 1-12. Available from: <http://www.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/ingenieria/article/view/467/452>
 30. Garcia C. *Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de neonatología*

- de una Clínica Privada, Lima 2020 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020. [Internet]. Available from:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3935/T061_43224903_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Santivañez A. Burnout y salud en profesionales de enfermería de un Hospital Nacional de Huancayo [tesis licenciatura]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016. [Internet]. Available from:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7694/SANTIVANEZ_SANTIVANEZ_AELYN_BURNOUT_Y_SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 32. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
 33. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* [revista en Internet] 1981 [acceso 1 julio de 2021]; 2(2): 99-113. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
 34. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ª ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
 35. Pereira S, Fornés J, Unda S, Pereira G, Juruena M, Cardoso L. Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Revista latino-americana de enfermagem* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de junio de 2021]; 29(1): e33386. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7798392/pdf/0104-1169-rlae-29-e33386.pdf>
 36. Oyola A. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos [tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16483/Oyola_ga.pdf?sequence=1
 37. Barrow J, Brannan G, Khandhar P. Research Ethics. *StatPearls* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2021]; 2020: 1-4. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
 38. Chadwick R, Schüklenk U. This Is Bioethics: An introduction. New Jersey-USA: Wiley-Blackwell; 2020. 320 p.
 39. Marasso N, Ariasgago O. La Bioética y el Principio de Autonomía. *Revista Facultad de Odontología* [revista en Internet] 2013 [acceso 2 de marzo de 2021]; 1(2): 72-78. Available from: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
 40. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. [revista en Internet] 2010 [acceso el 27 de enero de 2021]; 22: 121-157. *Veritas* [Internet]. 2010;22:121-57. Available from:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
 41. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [citado 11 de mayo de 2020]; 33(3): 444-451 [Internet]. 2015. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
 42. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru*

Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de abril de 2020]; 63(4): 555-564. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número Ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Síndrome de Burnout	<p>Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>Es la fatiga física y emocional que resulta en una disminución o pérdida de la motivación para el trabajo que puede evolucionar hasta el agotamiento total y sensación de fracaso (33).</p>	<p>Es la fatiga física y emocional que se da en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte y que resulta en una disminución o pérdida de la motivación para el trabajo que puede evolucionar hasta el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, el cual será medido con el Inventario MBI.</p>	Agotamiento Emocional	<p>Cansancio emocional.</p> <p>Sentimientos de desesperanza y desinterés.</p> <p>Agotamiento físico.</p> <p>Actitudes negativas hacia el trabajo.</p>	9 (1,2,3,6,8,13,14,16,20)	<p>BAJO</p> <p>MEDIO</p> <p>ALTO</p>	<p>0– 18</p> <p>19– 26</p> <p>27– 54</p>
				Despersonalización	<p>Respuesta negativa hacia uno mismo.</p> <p>Trato impersonal.</p> <p>Actitudes negativas con los demás.</p> <p>Falta de preocupación por los demás.</p>	5 (5,10,11,15,22)	<p>BAJO</p> <p>MEDIO</p> <p>ALTO</p>	<p>0 – 5</p> <p>6– 9</p> <p>10 – 30</p>

				Realización Personal	Auto concepto. Respuesta negativa al trabajo. Sentimientos de escasa competencia profesional.	8 (4,7,9,12,17,18,19,21)		0 – 33 34 – 39 40 – 56
--	--	--	--	----------------------	---	-----------------------------	--	------------------------------

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy licenciada en enfermería, y en esta oportunidad solicito me puedan apoyar brindándome algunos datos que servirán a la presente investigación a identificar el nivel de burnout que presenta el personal enfermero.

II. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

Edad:

Sexo: F____M_____

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Condición laboral: Contratada () Nombrada ()

Años de servicio en la Institución Hospitalaria:

() 1 años () 5 años () 10 años () 15 años

Marque según el tipo de familia que corresponda

() Nuclear

() Monoparental

() Ampliada

() Reconstituida

() Equivalente familia

() Persona sola

II. INSTRUCCIONES: Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad jerarquiza las terminaciones de cada pregunta

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

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Burnout durante la pandemia por COVID-19 en enfermeros del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, Lima-2021.

Nombre de los investigadores principal:

Lic. Lucy B. Cabrera Quispe

Propósito del estudio: Determinar el nivel de burnout durante la pandemia por COVID-19 en enfermeros del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, Lima-2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. Lucy Cabrera Quispe. Investigador del tema, teléfono móvil N° 956063000 o al correo electrónico: lucyka242@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Lic. Lucy B. Cabrera Quispe	
Nº de DNI	
20031072	
Nº teléfono móvil	
956 063 000	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Lic. Lucy B. Cabrera Quispe	
Nº de DNI	
20031072	
Nº teléfono móvil	
956 063 000	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante