

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MEDICOS Y  
ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2022**

**TESIS**

**PARA OPTAR**  
**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**  
**PRESENTADA POR**  
**CARLOS ALBERTO LOZANO NUÑEZ**

**ASESOR**  
**RISOF SOLIS CÓNDOR**

**LIMA - PERÚ**  
**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**

**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MEDICOS Y  
ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2022**

**TESIS**

**PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**CARLOS ALBERTO LOZANO NUÑEZ**

**ASESOR**

**DR. RISOF SOLIS CÓNDOR**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

## **JURADO**

**Presidente: Dr. Victor Manuel Morocho Castañeda**

**Miembro: Dra. Ana Maria Risco Suarez**

**Miembro: Dr. Moises Alexander Apolaya Segura**

## **DEDICATORIA**

A mi familia por haberme apoyado durante estos años de estudio, siempre dándome ánimos para lograr mis objetivos, principalmente a mis padres y hermanos que fueron mi apoyo y me dieron la fuerza para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, Luis y Mónica, que siempre me brindaron su confianza, nunca dudaron de mis capacidades para esta profesión. A mis futuros colegas con quienes he ido aprendiendo durante el pasar de los años. También agradecer a todos los doctores que han aportado en mi formación como futuro médico, de los cuales me he llevado buenas experiencias y conocimiento.

<b>INDICE</b>	
<b>JURADO .....</b>	<b>i</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>I. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>3</b>
<b>II. RESULTADOS .....</b>	<b>6</b>
<b>III. DISCUSIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>IV. CONCLUSIONES .....</b>	<b>18</b>
<b>VI.FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>26</b>

## **RESUMEN**

El objetivo del estudio fue identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de pandemia por Coronavirus SARS-COV-2 en el año 2022.

El diseño fue observacional, descriptivo y transversal, se realizó en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La muestra por estudiar estaba conformada por 103 trabajadores entre médicos y enfermeros. Para la recolección de datos se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario de datos generales. Se usó el software SPSS statistics 25, en el análisis univariado se empleó tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión para variables cualitativas y cuantitativas respectivamente. Y en los análisis bivariados las pruebas de Chi cuadrado y Mann-Whitney.

La prevalencia de Burnout general fue de 18.40%. Siendo el personal médico más afectados que los enfermeros, representando 25.5% y 11.5% respectivamente. Respecto a la valoración del Burnout, los médicos presentaron niveles severos de 15.38% y los enfermeros con Burnout presentaron niveles moderados en su totalidad.

En cuanto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, el 36.9% del personal de salud presento niveles altos de cansancio emocional y despersonalización, y el 42.7% presento niveles bajos de realización personal.

El 52.9% de personal médico presento niveles altos de cansancio emocional, el 49% presento niveles altos de despersonalización y el 51% presento niveles bajos de realización personal.

El 21.2% de personal de enfermería presento niveles altos de cansancio emocional, el 25% presento niveles altos de despersonalización y el 34.6% presento niveles bajos de realización personal. No se encontró asociación significativa entre Burnout y la profesión.

**KEY WORD:** Burnout, Coronavirus, Pandemia



## **ABSTRACT**

The aim of this study was to identify the prevalence of Burnout syndrome in doctors and nurses who work in the emergency service of the Arzobispo Loayza National Hospital during the coronavirus SARS-COV-2 pandemic period in 2022.

The design was observational, descriptive and transversal, it was carried out in the Emergency service of the Arzobispo Loayza National Hospital. The sample to be studied was made up of 103 workers, including doctors and nurses. The Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire and a general data questionnaire were used to collect data. SPSS statistics 25 software was used; in the univariate analysis, frequency tables, measures of central tendency and dispersion were used for qualitative and quantitative variables respectively. And in the bivariate analyzes the Chi square and Mann-Whitney tests were used.

The prevalence of general Burnout was 18.40%. Medical personnel being more affected than nurses, representing 25.5% and 11.5% respectively. Doctors with burnout presented severe levels of 15.38% and nurses with burnout presented moderate levels in their entirety.

Regarding the dimensions of Burnout Syndrome, 36.9% of health personnel presented high levels of emotional exhaustion and depersonalization, and 42.7% presented low levels of personal fulfillment.

52.9% of medical personnel presented high levels of emotional exhaustion, 49% presented high levels of depersonalization and 51% presented low levels of personal accomplishment.

21.2% of nursing staff presented high levels of emotional exhaustion, 25% presented high levels of depersonalization and 34.6% presented low levels of personal accomplishment. No significant association was found between Burnout and the profession.

**KEY WORD:** Burnout, Coronavirus, Pandemic.

NOMBRE DEL TRABAJO

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURN  
OUT EN MEDICOS Y ENFERMEROS EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPIT  
A**

AUTOR

**CARLOS ALBERTO LOZANO NUÑEZ**

RECuento DE PALABRAS

**6268 Words**

RECuento DE CARACTERES

**36026 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**36 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**390.7KB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 19, 2024 3:32 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 19, 2024 3:33 PM GMT-5**

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es un fenómeno psicológico que se desarrolla principalmente bajo situaciones de estrés laboral, exigencia e insatisfacción que está caracterizado por tres variables o dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal. (1)

El SB se describe como una manifestación negativa en personas que laboran en profesiones de ayuda, generando agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. (1) El SB afecta la salud mental, a la par sentimientos de fracaso profesional, trayendo consigo sentimientos negativos hacia terceros y a su profesión. (2) El síndrome de Burnout es un problema global que se presenta en ambientes laborales, siendo un grupo muy afectado el sector salud. Gran parte de infectados por COVID son personal de salud, siendo el personal médico y de enfermería los más expuestos, al estar en primera línea, se ha reportado a la OMS que entre el 14-35% de infectados pertenece a este sector. (3)

En el contexto actual de pandemia por Coronavirus SARS-COV-2 se ha visto mayor carga laboral, mayor peligro a contagiarse, mayor falta de equipos al momento de laborar. En Latinoamérica la pandemia mostro los defectos en los sistemas de salud, lo que nos indicó la pobre respuesta frente a una mayor demanda. (4) Todo esto genera mayores condiciones de peligro para la calidad de vida y la salud mental que no solo afecta a nivel individual, sino que afecta la productividad y menor concentración, además de tener la capacidad de afectar la salud física, relacionándose a problemas cardiovasculares, respiratorios, digestivos. (5) Por lo cual el determinar la prevalencia del burnout nos permitirá conocer la necesidad de intervenciones tempranas para prevenir el problema.

Estudios realizados en el Perú previos a la pandemia por SARS Cov2 en personal de salud, mostraron prevalencias de 2.8-5.5 %. (6,7), siendo el personal médico el grupo más afectado. En el contexto actual de la pandemia por SARS Cov2 se ha visto prevalencias de Síndrome de Burnout de hasta 70.7%, siendo el grupo más afectado el personal médico. (8)

El objetivo general del estudio tiene como finalidad identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de Pandemia por Coronavirus SARS-COV-2 en el año 2022. Así mismo se busca identificar las características personales o laborales con mayor tendencia al burnout y se busca identificar los niveles de cansancio emocional, realización personal y la despersonalización.

## **I. MATERIALES Y MÉTODOS**

### *Diseño del estudio*

Se realizó un estudio con diseño observacional, descriptivo y transversal. La recolección de datos se realizó en el mes de agosto.

### *Población del estudio*

Población conformada por 140 miembros entre médicos y enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que es un hospital categoría III-1. Ubicado en el distrito de Cercado de Lima, Lima, Perú.

### *Muestra y muestreo*

Se utilizó un muestreo no probabilístico, de tipo consecutivo.

El tamaño de muestra fue de 103 miembros entre médicos y enfermeros, el cálculo del tamaño muestral se realizó con ayuda del software Epidat 4.2, usando en sus criterios una precisión del 5% con un nivel de confianza del 95% y una proporción esperada del 50%. Se excluyeron casos usando criterios de elegibilidad

### *Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de inclusión:

- Médicos y enfermeros que laboren presencialmente más de 2 veces por semana en el HNAL.
- Médicos y enfermeros que completaron el consentimiento informado para formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Médicos y enfermeros que llenen mal el cuestionario o este incompleto.
- Médicos y enfermeros que presenten antecedentes de enfermedades psicológicas previas.

### *Instrumento*

Se realizó mediante el llenado de un cuestionario de datos generales y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión español. El cuestionario consta de 22 ítems en forma de afirmaciones, sentimientos y actitudes del profesional en su ambiente laboral. La variable Burnout se evaluó con 3 dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Cada dimensión está compuesta por ítems que son evaluados en un rango de 0-6 que van desde nunca hasta todos los días.

Puntuaciones:

Cansancio emocional: Bajo (0-18); Medio (19-26) y Alto (27-54)

Despersonalización: Bajo (0-5); Medio (6-9) y Alto (10-30)

Realización Personal: Bajo (0-33); Medio (34-39) y Alto (40-56)

Se define presencia de Burnout cuando hay puntuaciones altas en los aspectos de cansancio emocional y despersonalización, y puntuación baja en realización personal.

En cuanto a valorar el Burnout, se divide según su puntuación en leve (menor de 44), moderado (44-88) y severo (mayor de 88).

El Maslach Burnout Inventory, fue validado en Perú el 2007 por Llaja, el cual se usó en el presente estudio, con valores de alfa Cronbach para las dimensiones de agotamiento emocional (0.80), despersonalización (0.47) y realización personal (0.73)

(9)

### *Técnicas estadísticas para el procesamiento de información*

El análisis de datos se realizó con ayuda del software SPSS, Excel para el procesamiento base de datos y análisis de datos. En el análisis univariado se empleó tablas de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión para variables cualitativas y cuantitativas respectivamente. En los análisis bivariados, a fin de encontrar asociaciones entre las variables estudiadas se usaron las pruebas de Chi cuadrado para evaluar la asociación de las variables cualitativas con la presencia de burnout. Por otro lado, se usó la prueba de Mann-Whitney para ver el efecto de las variables cuantitativas; previamente se usó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de estas variables.

### *Aspectos éticos*

El presente estudio fue revisado y aprobado tanto por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la FMH USMP, como por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Previa recolección de datos, se llenó un consentimiento informado que explicaba en qué consistiría la participación en el estudio, y se informó que los datos recolectados son confidenciales. Se anonimizaron los registros y la base de datos fue manejado solo por el investigador.

## II. RESULTADOS

Se encuestaron 103 miembros de salud entre médicos y enfermeros. De los encuestados el sexo femenino represento la mayor cantidad, siendo el 69.9% (n=72), el sexo masculino represento el 30.1% (n=31). En cuanto a la profesión, los médicos representaron el 49.5% (n= 51) y los enfermeros representaron el 50.5% (n= 52).

Del total de encuestados, el 64.1% (n= 66) ha tenido el antecedente de infección por COVID. Respecto al antecedente de hospitalización por COVID, solo el 3.9% (n=4) estuvieron hospitalizados. Del total de encuestados, el 61.2% (n= 63) ha tenido el antecedente de colegas en su área fallecidos por COVID. Se vio que la media de edad de los encuestados fue de 35.30. **(Tabla 1)**

**Tabla N° 1**

**Descripción de los datos sociodemográficos de médicos y enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de Pandemia por Coronavirus SARS-COV-2 en el año 2022.**

Datos sociodemográficos	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	31	30.1
Femenino	72	69.9
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	71	68.9
Casado	23	22.3
Conviviente	9	8.7
<b>Profesión</b>		
Medico	51	49.5
Enfermero	52	50.5
<b>Otro trabajo</b>		
Si	28	27.2
No	75	72.8
<b>Antecedente de infección por Covid</b>		
Si	66	64.1
No	37	35.9
<b>Antecedente de hospitalización por Covid en él</b>		
Si	4	3.9

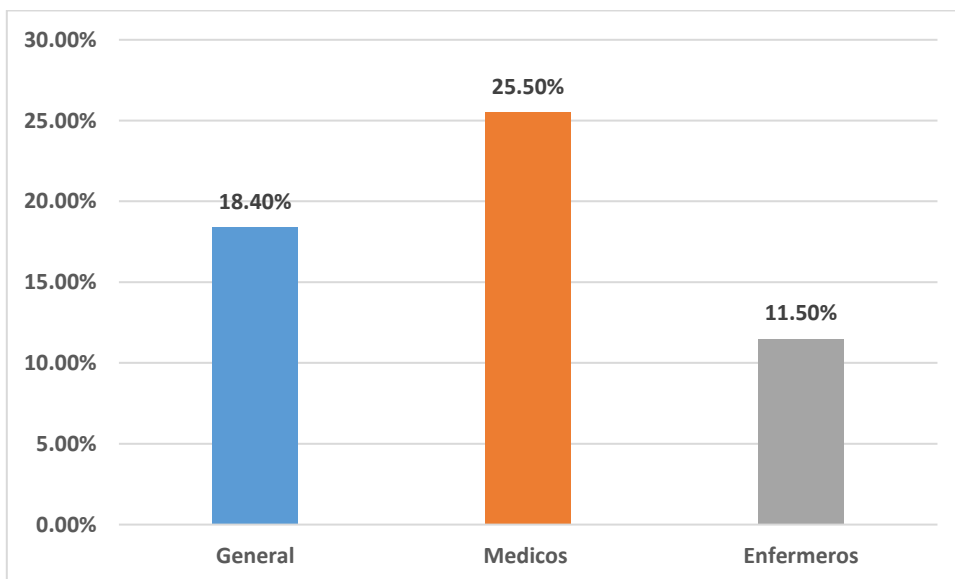


No	99	96.1
<b>Antecedente hospitalización por Covid en su familia</b>		
Si	38	36.9
No	65	63.1
<b>Antecedente de colegas de su área fallecidos por Covid</b>		
Si	63	61.2
No	40	38.8
	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>
<b>Edad</b>	35.30	33
		<b>DE</b>
		7.756

Del total de encuestados, el 18.40% (n=19) presento Síndrome de Burnout, de los cuales el grupo de médicos presento mayor incidencia, siendo el 25.50% (n=13), en el grupo de enfermeros solo alcanza al 11.50% (n=6) (**Figura 1**)

### Figura N°1

**Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de Pandemia por Coronavirus SARS-COV-2 en el año 2022**

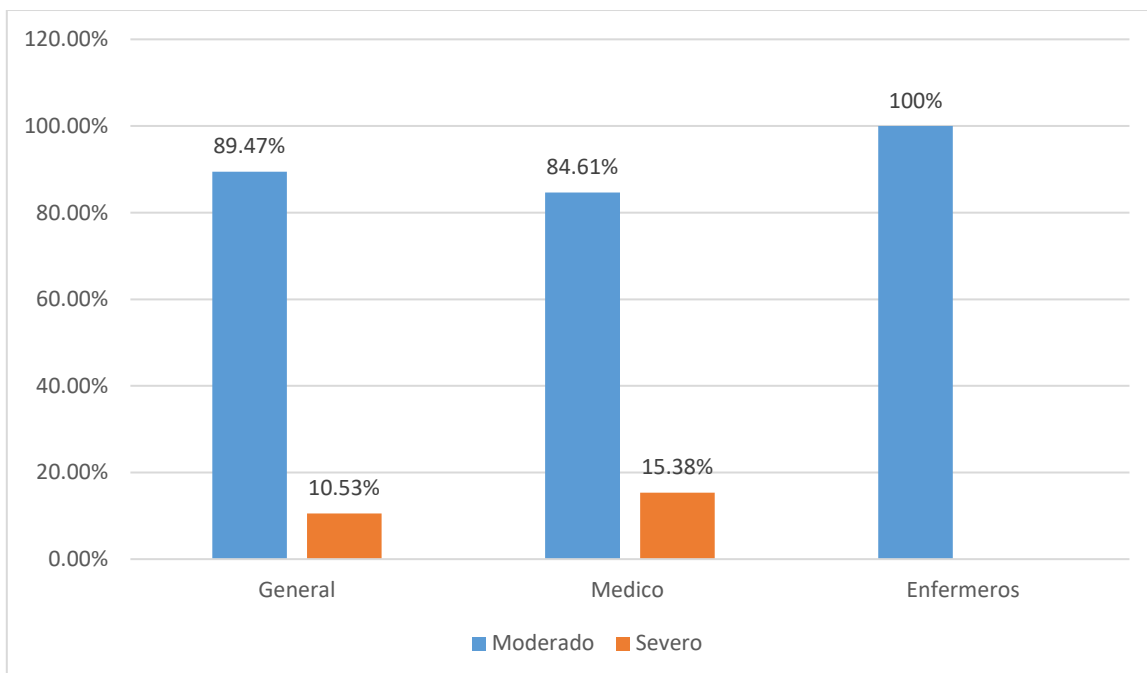


\* Se usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Del total de encuestados, el 89.47% presentó niveles moderados de Burnout. En cuanto al grupo de médicos con Burnout el 84.61% (n=11) presentaron niveles moderados y el 15.38% (n=2) presentaron niveles severos. El grupo de enfermeros con Burnout presentaron en su totalidad niveles moderados. En ambos grupos no se presentó niveles leves de Burnout. **(Figura 2)**

**Figura N° 2**

**Gravedad del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de Pandemia por Coronavirus SARS-COV-2 en el año 2022**

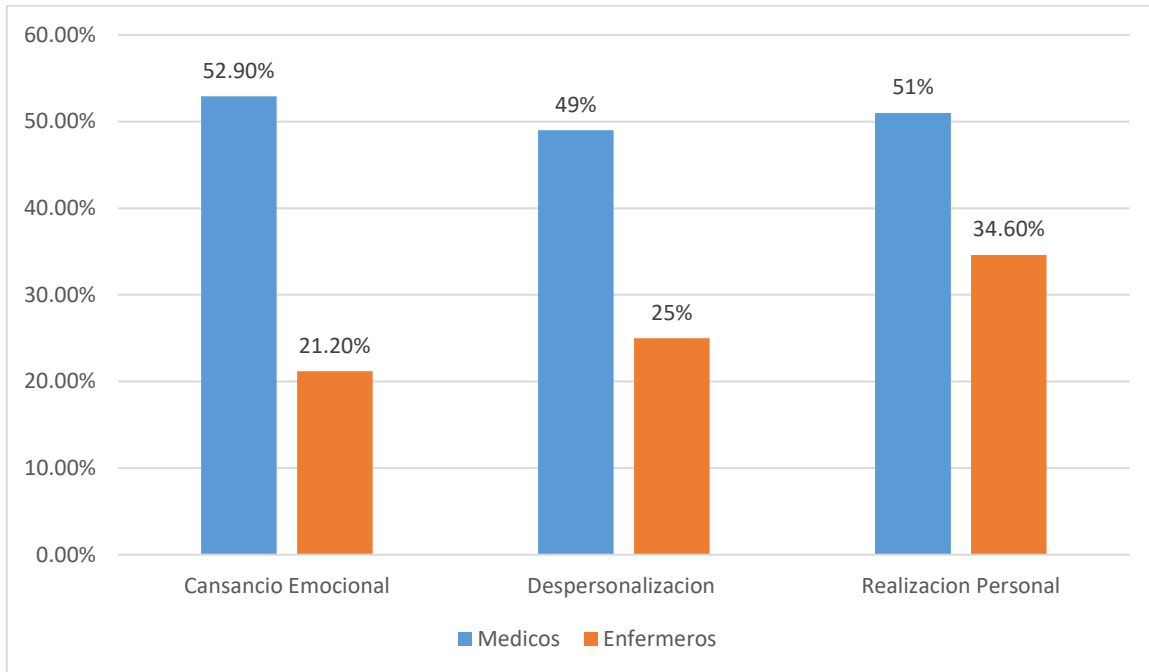


\* Se usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

En cuanto a las variables con alta afectación del Síndrome de burnout en general, la dimensión cansancio emocional se vio más afectado en el personal médico en 52.9%, la despersonalización en 49% y realización personal en 51%. **(Figura 3)**

### Figura N° 3

**Nivel de variables con alta afectación del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de Pandemia por Coronavirus SARS-COV-2 en el año 2022**

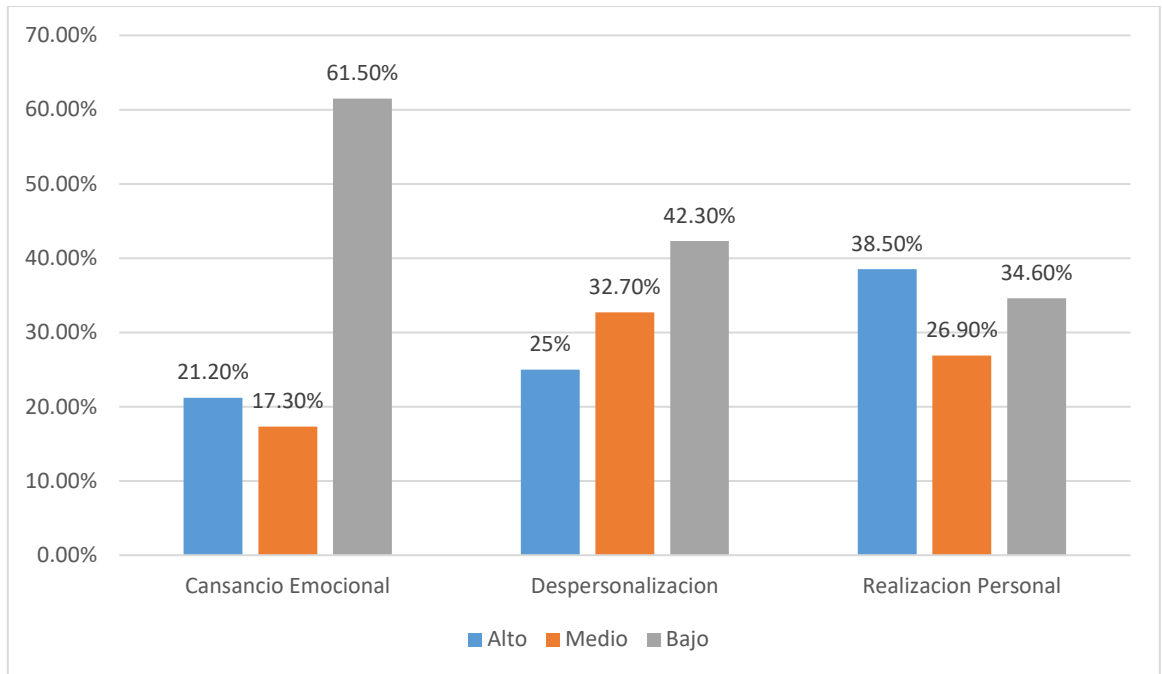


\* Se usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

En cuanto al grupo de enfermeros, las dimensiones cansancio emocional y despersonalización tuvieron un nivel alto del 21.2% y 25% respectivamente. La dimensión de realización personal tuvo un nivel bajo del 34.6% **(Figura 4)**

### Figura N° 4

**Nivel de las variables del Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de Pandemia por Coronavirus SARS-COV-2 en el año 2022**

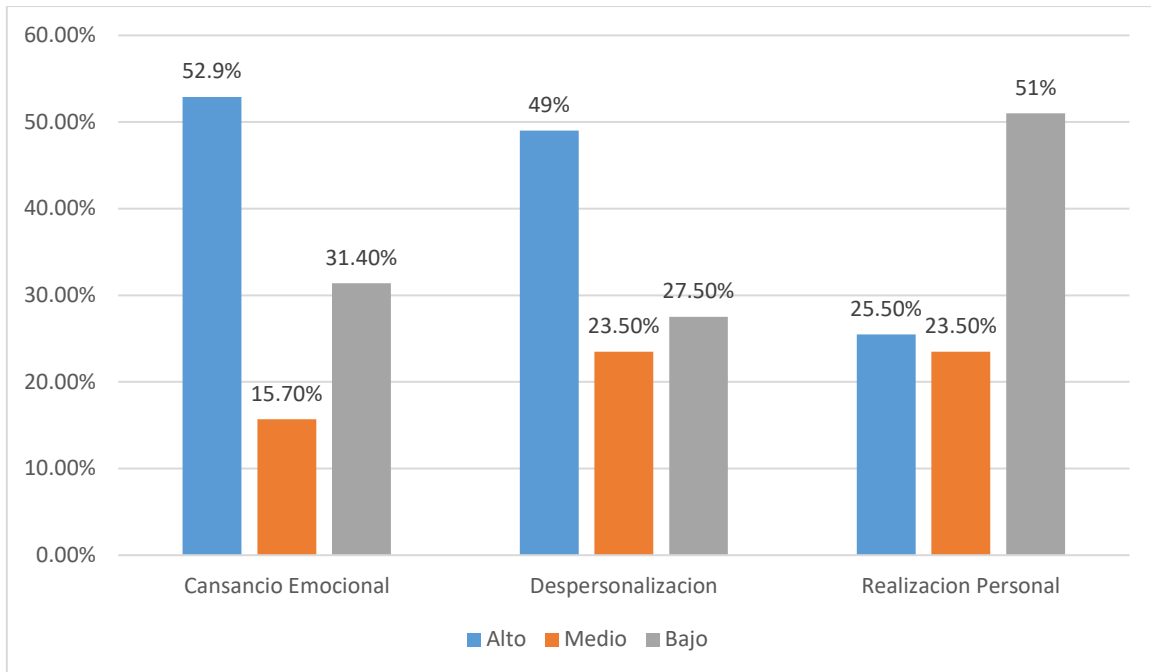


\* Se usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

En cuanto al grupo de médicos, las dimensiones cansancio emocional y despersonalización tuvieron un nivel alto del 52.9% y 49% respectivamente. La dimensión de realización personal tuvo un nivel bajo del 51% **(Figura 5)**

### Figura N° 5

**Nivel de las variables del Síndrome de Burnout en médicos que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de Pandemia por Coronavirus SARS-COV-2 en el año 2022**



\* Se usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

No se hallaron diferencias significativas en los datos sociodemográficos entre el personal con y sin Burnout. Se vio que el 68.4% de trabajadores con Burnout son mujeres, el 68.4% de trabajadores con Burnout son solteros, mientras que el 68.4% de trabajadores con Burnout son personal médico. Además, el 63.2% de trabajadores con Burnout no tienen otro trabajo, el 68.4% de trabajadores con Burnout tiene antecedente de infección por COVID. El 10.5% de trabajadores con Burnout tiene el antecedente de hospitalización por COVID en él. Por otro lado, el 15.8% de trabajadores con Burnout tiene el antecedente de hospitalización por COVID en su familia, teniendo asociación significativa. El 52.6% de trabajadores con Burnout tiene el antecedente de colegas de su área fallecidos por COVID. **(Tabla 2)**

## Tabla N° 2

**Datos sociodemográficos de médicos y enfermeros con tendencia al Síndrome de Burnout que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2022**

VARIABLES	TRABAJADORES CON BURNOUT		TRABAJADORES SIN BURNOUT		P
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	6	31.6	25	29.8	0.876
Femenino	13	68.4	59	70.2	
<b>Estado Civil</b>					
Soltero	13	68.4	58	69	0.783
Casado	5	26.3	18	21.4	
Conviviente	1	5.3	8	9.5	
<b>Profesión</b>					
Medico	13	68.4	38	45.2	0.068
Enfermero	6	31.6	46	54.8	
<b>Otro trabajo</b>					
Si	7	36.8	21	25	0.295
No	12	63.2	63	75	
<b>Antecedente de infección por Covid</b>					
Si	13	68.4	53	63.1	0.662
No	6	31.6	31	36.9	
<b>Antecedente hospitalización por Covid en él</b>					
Si	2	10.5	2	2.4	0.097
No	17	89.5	82	97.6	
<b>Antecedente hospitalización por Covid en su familia</b>					
Si	3	15.8	35	41.7	0.035
No	16	84.2	49	58.3	
<b>Antecedente de colegas de su área fallecidos por Covid</b>					
Si	10	52.6	53	63.1	0.398
No	9	47.4	31	36.9	

### III. DISCUSIÓN

Durante pandemias y brotes previos, como el SARS o el Ébola, estudios realizados mostraron que la salud mental se vio afectada en la sociedad, especialmente en el personal de salud.

Un estudio realizado a personal médico y de enfermería durante el brote de SARS mostro que entre el 18% y 57% presento estrés emocional en algún momento del brote. (10) El miedo y ansiedad causada por vivir en el contexto de brotes permaneció incluso posterior a la resolución de estos. Sin ser la excepción, en la actual pandemia por COVID 19, la salud mental de personal médico y enfermería también se ha visto afectada. (10) En el sur de Europa se vio síntomas de estrés postraumático por la pandemia actual en personal de salud de 49.38% (11)

Estudios realizados vieron afectación de la salud mental, como en China, donde se vio que el 50.4% del personal de salud presento síntomas de depresión, 35% dificultad para dormir y 44.6% estrés. (12) En una revisión sistemática se vio que uno de cada cinco trabajadores de salud presento síntomas de ansiedad y depresión, y al menos cuatro de cada diez refirió dificultad para dormir (13) El estudio realizado en Colombia evidencio que el 70% de encuestados refirieron miedo a contagiarse durante la actual pandemia, además de presentar sintomáticos posiblemente relacionados al estrés laboral y angustia. (14)

En el presente estudio se evidencio una prevalencia general de SB de 18.4% de un total de 103 encuestados, siendo menor a estudios realizados durante el primer año de pandemia por SARS COV2, donde se evidencio una prevalencia de 76%, 95% y 44.4%, 90.1%, 75.5% respectivamente (15,16,17, 18, 19). Al igual que la presente investigación, un estudio realizado un año después del inicio de pandemia, encontró un nivel de prevalencia menor de SB en comparación al primer año de pandemia, 3.1%. (20) Un estudio en Argentina vio que el 12% del personal de salud presento Burnout, siendo una prevalencia similar a la encontrada en la presente investigación. (21)

El estudio realizado por Cedeño (22) en un servicio de emergencia en Ecuador encontró una prevalencia de Burnout de 9.1% siendo un resultado similar al realizado por Sarmiento (23) donde se vio una prevalencia de 10%, por otro lado, el estudio realizado por Janneth, et al (24) en un servicio de emergencia vio una prevalencia de 35.64% siendo mayor a la evidenciada en el presente estudio.

En el presente estudio se evidencio niveles moderados de Burnout de 89.47% y severos de 10.53%, siendo resultados similares a los estudios realizados en Perú (25, 26, 27) donde se encontró que el nivel de Burnout más prevalente fue moderado, siendo de 90.6%, 48.5% y 79.2% respectivamente. Estudios realizados fuera del territorio nacional, presentaron niveles moderados y altos con mayor frecuencia, como el estudio realizado en Colombia, el cual presento niveles moderados de Burnout de 71.29%. (18)

Un estudio realizado en Ecuador durante la pandemia por SARS COV2 (16) encontró que los niveles moderados y severos de Burnout representaron más del 90% de casos, además que los médicos fueron el grupo que mayor número de casos severos tuvo, siendo similar al presente estudio, donde todos los casos severos fueron en médicos. Por otro lado, un estudio realizado por Cabezón, et al (19) en Chile evidencio que la mayoría de personal de salud con Burnout fue de grado leve de 32.1% siendo mayor a la del presente estudio.

El aumento de prevalencia de Burnout durante inicios de la pandemia puede explicarse a un mayor esfuerzo adaptativo, carga laboral y exposición frente al COVID. Además, ha de destacar que al comienzo había mayor desconocimiento de cómo se desencadenaba la enfermedad y el número de fallecidos que aumentaba rápidamente. (28) En Japón se vio mayor prevalencia de Burnout durante los periodos de brote. (29)

El acostumbrarse a vivir en el contexto de pandemia, al hecho de estar protegidos con la vacuna para el SARS COV2 y disminución del número de fallecidos puede relacionarse a una menor prevalencia en la actualidad.

Estudios sobre la prevalencia de SB en el Perú previos a la pandemia por SARS COV2 mostraron un menor nivel de prevalencia en comparación a estudios realizados



durante la pandemia por SARS COV 2. Estos estudios previos a la actual pandemia mostraron una prevalencia del 2.8% y 5.5% respectivamente (6,7). El brote de una nueva pandemia afecta no solo el ámbito de salud, sino la economía y a la sociedad, lo cual genera mayor angustia y ansiedad en la población.

En cuanto a la relación entre factores epidemiológicos con la incidencia de SB, en el presente estudio, no se evidencio que el estado civil tenga mayor efecto sobre el SB. Según ciertas literaturas el estar soltero tiene mayor asociación (10,13). Con relación a la variable profesión, no evidencio asociación al Burnout, en diversos estudios se encontró que ser médico se asoció a una mayor incidencia al SB en comparación con otras profesiones como enfermeras (16,20), y en estudios previos a la pandemia también fueron los médicos los que presentaron mayor prevalencia de SB. (30,31) Esta mayor prevalencia en médicos puede estar relacionada a mayores decisiones sobre sus pacientes, mayor carga laboral, o mayor exposición a contagiarse.

No se evidencio que el género tenga mayor efecto sobre el SB, a diferencia de otras investigaciones. En cuanto a diversos autores, la relación género y burnout aún está en discusión, hay investigaciones que asocian más el género masculino (7) y otros estudios lo asocian más al género femenino. (16,31,32)

Dentro de las variables poco estudiadas, los profesionales de salud que no tienen antecedente de hospitalización por COVID en su familia se asociaron a mayor prevalencia de Burnout. Puede deberse a que, al no ser una prevalencia de SB tan alta o por pequeños cambios en el grupo de burnout afectasen a los que no presentan SB. Se debe tener en consideración que es de los primeros estudios que evalúan los antecedentes de infección por COVID en su familia, colegas de su área fallecidos por COVID, hospitalización de COVID en él, con relación al COVID.

En diferentes estudios se estudiaron otras variables de Burnout donde se vio que ser más joven, ser médico residente, salario bajo, menor experiencia laboral y antecedente de ser tratado para COVID se asociaron a mayor prevalencia de Burnout (33,34)

Además, se vio un mayor nivel de Burnout en personal con niveles de cortisol capilar elevados, lo que refleja mayor estrés crónico durante la pandemia. (20) Por otro lado un estudio en Chile (19) aplicado a funcionarios de salud evidencio que el llevar mayor tiempo laborando se asoció a mayor burnout siendo un resultado similar al realizado en España por Molero et al (35), lo cual puede estar relacionado a estar sometido a la rutina. Además, se ha visto como factor protector el tener hijos (19) y el tener mayor inteligencia emocional, (35) lo cual indica la importancia de una buena salud mental.

En cuanto a las dimensiones de SB en médicos, en el presente estudio se encontró niveles altos de cansancio emocional de 52.9%, niveles alto de despersonalización de 49% y niveles bajo de realización personal de 51%. Estudios realizados por Vineuza et al (16) y Perez et al (33), evidenciaron niveles altos en la dimensión cansancio emocional de 52.98% y 50.4%, respectivamente, siendo resultados similares al evidenciado en el presente estudio. Por otro lado, un estudio realizado en Moquegua-Perú, dio como resultado que el 13.46% presento niveles altos de cansancio emocional, 15.38% presento niveles altos de despersonalización y 17.30% presento niveles bajos de realización personal, siendo menos elevados al evidenciado en el presente estudio (36).

En cuanto a las dimensiones de SB en enfermeros, en el presente estudio se encontró niveles altos de cansancio emocional de 21.2%, niveles alto de despersonalización de 25% y niveles bajo de realización personal de 34.6%. Estudios realizados por Vinueza et al (16) y Colme (32), evidenciaron niveles altos en la dimensión cansancio emocional de 36.99% y 29.6%, respectivamente, siendo resultados más elevados al evidenciado en el presente estudio. En cuanto a niveles altos de despersonalización, los estudios realizados por Colme (32) y Rene (17), encontraron resultados de 4.4% y 6.3% respectivamente, siendo resultados menores al encontrado en la presente investigación que evidencio 25%.

Dentro de las limitaciones del estudio, tenemos que este solo recolecto datos del personal médico y de enfermería del servicio de emergencia de un solo hospital, por lo que los resultados tienen una representatividad limitada. Por otro lado, el llenado del cuestionario fue posterior a la vacunación del personal pudiendo esto afectar ciertas

dimensiones del SB, como la despersonalización o cansancio emocional, donde se pueden ver afectados sentimientos como la impotencia, frustración o pérdida progresiva de la energía. (10) Por último, el llenado del cuestionario MBI consta de 22 preguntas, por lo que algunos encuestados expresaron que fueron muchas preguntas.

No se realizó análisis multivariado porque la población de afectados es pequeña y no permite una buena comparación, además de estar fuera del alcance del presente estudio.

#### **IV. CONCLUSIONES**

Se concluye que la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en 2022 fue de 18.4%, siendo una mayor prevalencia a estudios realizados en el Perú previo a la pandemia. La prevalencia de síndrome de burnout fue mayor en personal médico en comparación a personal de enfermería, siendo de un 25.5% y 11.5% respectivamente.

En cuanto a la severidad del Burnout, fue moderado en su mayoría de casos, siendo los casos severos en personal médico.

Respecto a las valoraciones de las dimensiones del Burnout, la dimensión más afectada fue la realización personal encontrándose prevalencias de 42.7% en médicos y enfermeras. La dimensión más afectada en personal de enfermería fue la realización personal en 34.6%. A nivel de médicos, la dimensión más afectada fue el cansancio emocional en 52.9%

No se encontró asociación significativa entre las características personales o laborales sociodemográficas con el Síndrome de Burnout.

## **V. RECOMENDACIONES**

Con los resultados obtenidos, se sugiere la implementación de programas de evaluación de la salud mental del personal de salud en contextos de epidemia, con el fin de mantener identificar y prevenir una buena salud mental para un mejor desarrollo y desempeño laboral.

Realizar estudios posteriores a la pandemia para evaluar cambios en la prevalencia del Burnout en el servicio donde se llevó a cabo el estudio. Por otro lado, fortalecer los servicios de salud mental en las áreas de salud ocupacional en los establecimientos de salud mayores.

Realizar mayores estudios analíticos con tamaños muestrales mayores, a fin de identificar características de riesgo.

Realizar estudios que consideren como factores antecedentes vinculados a daños relacionados al trabajo similares a los evaluados.

## VI.FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab [Internet]. 2017 [Consultado el 8 junio de 2022]; 19(58): 59-63. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es).
2. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. 2015 [Consultado el 8 junio de 2022]; 32(1): 119-124. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en).
3. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. [Consultado el 8 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.
4. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2020 [Consultado el 8 junio de 2022]; 52(4): 432-439. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072020000400432&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432&lng=en).
5. Cares J, Cid M, Delgado G, et al. Estrés laboral y percepción de síntomas de enfermedad cardiovascular en trabajadores de la Región del Ñuble, Chile. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2021 [Consultado el 8 junio de 2022]; 30(4): 407-417. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S3020-11602021000400407&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602021000400407&lng=en)
6. Maticorena-Quevedo J, Beas R, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 [Consultado el 8 junio de 2022]; 33(2):241-247. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200007&lng=es).

7. Solís R, Tantalean Á, et al. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An. Fac. med.* [Internet]. 2017 [Consultado el 8 junio de 2022]; 78(3):270-276. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000300003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003&lng=es).
8. Muñoz T, Zevallos J, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2022 [Consultado el 8 junio de 2022]; 60(3): 262-272. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v60n3/0717-9227-rchnp-60-03-0262.pdf>
9. Llaja V, Sarria C, Garcia P. MBI Inventario Burnout De Maslach & Jackson, Muestra peruana. 2007 [Consultado el 8 junio de 2022]; 1(1): 1-32
10. Shah K, Kamrai D, Mekala H, et al. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus* [Internet]. 2020 [Consultado el 8 junio de 2022]; 12 (3): e7405. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/29485-focus-on-mental-health-during-the-coronavirus-covid-19-pandemic-applying-learnings-from-the-past-outbreaks>
11. Rossi R, Socci V, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open.* [Internet]. 2020 [Consultado el 8 junio de 2022]; 1;3(5): e2010185. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766378>
12. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* [Internet]. 2020 [Consultado el 8 junio de 2022]; 3(3): e203976. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
13. Pappa S, Vasiliki N, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and

insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. 2020 [Consultado el 8 junio de 2022]; 88: 901–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030845X?via%3Dihub>

14. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, et al. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB* [Internet]. 2020 [Consultado el 8 junio de 2022]; 23(2):195-213. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>
15. Dimitriu M, Pantea A, Smaranda A, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. [Internet]. 2020 [Consultado el 8 junio de 2022]; 144:109972. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276114/>
16. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, et al. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. *SciELO Preprints*. [Internet]. 2020 [Consultado el 8 junio de 2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>
17. Culquicondor R. Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2020. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3934/T061\\_44215922\\_T.pdf?sequence=3](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3)
18. Ahumada C, Camacho S, Castillo A, et al. Prevalencia del síndrome de “burnout” en trabajadores sanitarios de primera línea que atendieron pacientes con sintomatología de covid-19 en ips del área metropolitana de Barranquilla durante el año 2020-2021. [Trabajo de investigación]. Colombia: Universidad del Norte, facultad de ciencias de la salud. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/11322#page=1>
19. Cabezón M, Agurto M, Estefó M, et al. Burnout en trabajadores de la salud en tiempos de pandemia. *Rdo. promedio Chile* [Internet]. 2021 [Consultado el 8



- junio de 2022]; 149 (11): 1589-1593. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021001101589&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021001101589&lng=es).
20. Flores H, Muñoz D. Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8969>
21. Carolina Ibar, Federico Fortuna, et al. Evaluation of stress, burnout and hair cortisol levels in health workers at a University Hospital during COVID-19 pandemic. *Psychoneuroendocrinology*. [Internet]. 2021 [Consultado el 8 junio de 2022]; 128: 105213 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33845387/>
22. Cedeño P, Escobar K. Síndrome de Burnout por COVID-19 en personal sanitario en áreas UCI y Emergencia de un hospital de segundo nivel. *Ciencia e Innovación en Salud*. [Internet]. 2022. [Consultado el 8 junio de 2022]; e151: 84-98. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/5633/659>
23. Sarmiento G. Burnout en el servicio de urgencias de un hospital. *Horizontal. Medicina*. [Internet]. 2019 [Consultado el 8 junio de 2022]; 19(1): 67-72. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es).
24. Janneth V, Darwin N, Vladimir V. Síndrome de burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Investigación Talentos*. [Internet]. 2021. [Consultado el 8 junio de 2022]; (1) 2631-2476 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8551298>
25. Arias W, Muñoz del Carpio T, Delgado Y, et al. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med. segur. trab.* [Internet].

- 2017 [Consultado el 8 junio de 2022]; 63(249): 331-344. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es).
26. Pacheco Á. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco, Perú. revista de salud udh [Internet]. 2022 [citado 8 de marzo de 2023];4(4):244-8. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/395e>
27. Shupingahua I, Quilca M. burnout en profesionales de salud de la clínica vista alegre durante la pandemia covid-19, lima-2022. [Tesis]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1466/TESIS%20QUILCA-SHUPINGAHUA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Nonato R y Thais V. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. Enfermería Clínica. [Internet]. 2021. [Consultado el 8 junio de 2022]; 31(2):128-129. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862120305088>
29. Nishimura Y, Miyoshi T, Sato A, et al. Burnout of Healthcare Workers Amid the COVID-19 Pandemic: A Follow-Up Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. [Internet]. 2021 [Consultado el 8 junio de 2022]; 8(21):11581. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8582846/>
30. Ramírez M, Garicano L, González De Abreu J, et al. Síndrome de Burnout en médicos residentes de hospitales de la zona sureste de la Comunidad de Madrid. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2019 [Consultado el 8 junio de 2022]; 28(1): 57-65. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S3020-11602019000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602019000100007&lng=es).
31. Colme J, Acosta R, Cárdenas E, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de México. Rev cubana de salud y trabajo.

- [Internet]. 2018 [Consultado el 8 junio de 2022]; 19(2):14-8 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst182b.pdf>
32. Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F. et al. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health*. [Internet]. 2021 [Consultado el 8 junio de 2022]; 94 (6), 1345 – 1352. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-021-01695-x>
33. Sikaras C, Ilias I, Tselebis A, et al. Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece. *AIMS Public Health*. [Internet]. 2021 [Consultado el 8 junio de 2022]; 23;9(1):94-105. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35071671/>
34. Zakaria MI, et al. Assessment of burnout among emergency medicine healthcare workers in a teaching hospital in Malaysia during COVID-19 pandemic. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*. [Internet]. 2021 [Consultado el 8 junio de 2022]; 28 (4): 254-259. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1024907921989499>
35. Molero M, Pérez M, Gázquez J. Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. *International journal of environmental research and public health*. [Internet]. 2018 [Consultado el 8 junio de 2022]; 15(6), 1116. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29848982/>
36. Condori D. Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de Covid-19 en el año 2020. [Tesis]. Lima: Universidad Privada de Tacna [Internet]. 2020 Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1663>

## ANEXOS

### 1. DATOS GENERALES

Edad: .....

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( )

Profesión: Medico ( ) Enfermero ( )

Horas de trabajo: .....

Otro trabajo: Si ( ) No ( )

Antecedente de infección por Covid: Si ( ) No ( )

Antecedente hospitalización por Covid en él: Si ( ) No ( )

Antecedente hospitalización por Covid en su familia: Si ( ) No ( )

Antecedente de colegas de su área fallecidos por Covid: Si ( ) No ( )

## 2. CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

### 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código: \_\_\_\_\_

El propósito de este consentimiento informado es brindar información a los participantes de la investigación, explicar cómo se llevará a cabo el estudio y cuál sería el rol del participante.

La presente investigación es dirigida por: Carlos Alberto Lozano Nuñez del área de pregrado de la Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. El objetivo del estudio es identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de Pandemia por Coronavirus SARS-COV-2 en el año 2022.

Su participación se realizará con el llenado de un cuestionario que durará aproximadamente 10 a 15 minutos. Las preguntas a realizar serán relacionadas al estrés laboral en épocas de pandemia por Covid 19. Los datos recolectados son confidenciales, a los cuales solo tendrá acceso el investigador. A la par se realizarán preguntas sobre datos generales del participante como: sexo, edad, antecedente de Covid 19, etc. La participación en el estudio es voluntaria, en caso no desee continuar con la entrevista usted podrá elegir no seguir participando en el estudio. El participante no realizará gasto alguno.

Gracias por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_  
doy mi consentimiento para participar en el presente estudio. He recibido la información en forma verbal y/o escrita sobre cómo se llevará a cabo el estudio. Al firmar el consentimiento estoy de acuerdo con que la información brindada se utilice en la investigación.

En caso de tener dudas sobre mi participación en la investigación, puedo contactar con Carlos Alberto Lozano Nuñez mediante el correo electrónico [carlos\\_lozano1@usmp.pe](mailto:carlos_lozano1@usmp.pe) o mediante el número telefónico 993854049.

Comité Institucional de Ética en Investigación de la FMH USMP, presidente Dr. Amador Vargas Guerra, teléfonos 365-2300 anexo 160 – 495 1390 (línea directa), correo electrónico [etica\\_fmh@usmp.pe](mailto:etica_fmh@usmp.pe) o acercarse a la Av. Alameda Del Corregidor No. 1531 urb. Los Sirius La Molina Lima- Perú.

Presidente del Comité Institucional de Etica en Investigacion del HNAL: Dr. Eduardo Matos Prado, dirección: Av. Alfonso Ugarte 848- Cercado de Lima. Telefono 01 6144646 anexo 5201

---

Firma

---

Fecha