



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Síndrome de Burnout y aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un hospital de Guayaquil - 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Peña Lara, Andrea Victoria (orcid.org/0009-0007-0747-4750)

**ASESORAS:**

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

Mg . García Parrilla, Joyce Daniela (orcid.org/0000-0002-0622-8079)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA — PERÚ

2024

## **DEDICATORIA**

Dedicado al amor de mi vida Roberto Mina Sifuentes y a mi pequeña Romina, que siempre estan prestos ayudarme en todo tiempo, y este esfuerzo es la demostración de mi amor.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a...

A todos los que hicieron posible este trabajo a mi familia Roberto y Romina, a mi tutora de tesis por la paciencia brindada, al HRGE que me abrió las puertas para que este trabajo se hiciera posible y las persona que me brindaron su apoyo.

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

## **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "SÍNDROME DE BORNOUT Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE SEPSIS DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL - 2023", cuyo autor es PEÑA LARA ANDREA VICTORIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 12 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 12- 01-2024 12:50:52

Código documento Trilce: TRI - 0731647



# DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

## **Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, PEÑA LARA ANDREA VICTORIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "SÍNDROME DE BORNOUT Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE SEPSIS DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL - 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
PEÑA LARA ANDREA VICTORIA PASAPORTE: A8399825 ORCID: 0009-0007-0747-4750	Firmado electrónicamente por: APENALA1680 el 12- 01-2024 11:19:38

Código documento Trilce: INV - 1469002



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	47

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil - 2023.	23
Tabla 2 Relación entre el agotamiento emocional y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil - 2023	24
Tabla 3 Relación entre la despersonalización y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil - 2023	25
Tabla 4 Relación entre la realización personal y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil - 2023.	26
Tabla 5 Prueba de normalidad	27
Tabla 6 Correlación Rho de Spearman entre el síndrome de burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil - 2023	28
Tabla 7 Correlación Rho de Spearman entre el agotamiento emocional y la aplicación de protocolos de sepsis del personal	29
Tabla 8 Correlación Rho de Spearman entre la despersonalización y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil	2023 30
Tabla 9 Correlación Rho de Spearman entre la realización personal y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil - 2023.	31

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Diseño no experimental correlacional	16

## RESUMEN

El Síndrome de Burnout causa un efecto en la salud y el desempeño de los trabajadores sanitarios, lo que a su vez perjudica la atención brindada en el cuidado de los pacientes. El objetivo general fue medir la relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil, 2023. La metodología aplicada fue la investigación básica, cuantitativa y el diseño no experimental correlacional, mientras que la población y muestra fue de 150 profesionales de la salud y la técnica aplicada fue la encuesta. Los resultados principales fueron que los profesionales con un grado medio de síndrome de Burnout mostraron una alta tasa de cumplimiento de protocolos de sepsis (28.7%). Aquellos con niveles reducidos de desgaste emocional también implementaron completamente los protocolos (26.0%). La despersonalización reducida se asoció con una mayor adhesión a los protocolos (28.7%), mientras que la autorrealización personal no pareció tener un impacto significativo en la implementación de protocolos de sepsis. Se concluyó que el síndrome de Burnout puede influir en la implementación de protocolos, pero la autorrealización personal no parece ser un factor importante.

**Palabras Clave:** Síndrome de Burnout, sepsis, protocolos, agotamiento, personal de la salud.

## ABSTRACT

Burnout Syndrome has an effect on the health and performance of healthcare workers, which in turn impairs the attention provided in patient care. The general objective was to measure the relationship between Burnout Syndrome and the application of sepsis protocols of health personnel at a Hospital in Guayaquil, 2023. The methodology applied was basic, quantitative research and non-experimental correlational design, while the population and sample were 150 health professionals and the technique applied was the survey. The main results were that professionals with a medium degree of Burnout syndrome showed a high rate of compliance with sepsis protocols (28.7%). Those with reduced levels of emotional exhaustion also fully implemented the protocols (26.0%). Reduced depersonalization was associated with greater protocol adherence (28.7%), while personal self-actualization did not appear to have a significant impact on sepsis protocol implementation. It was concluded that Burnout syndrome can influence the implementation of protocols, but personal self-realization does not seem to be an important factor.

**Keywords:** Burnout Syndrome, sepsis, protocols, exhaustion, health personnel.

## I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout o agotamiento profesional podría causar un efecto considerable en el bienestar y rendimiento de los trabajadores de la salud, lo que a su vez afecta la atención brindada en el cuidado de los pacientes. Por otro lado, la sepsis es una condición médica grave que requiere una respuesta rápida y precisa para aumentar las probabilidades de sobrevivencia de las personas. Abordar estos dos aspectos asegura el bienestar tanto de los empleados sanitarios como de los individuos bajo atención médica, mejorando la calidad de la atención hospitalaria (Gómez, 2020).

A pesar de la relevancia del cuidado y bienestar de los trabajadores en el ámbito sanitario para su correcta aplicación de conocimientos y habilidades, la manifestación del Síndrome de Burnout puede afectar la aplicación adecuada de los protocolos médicos, destacando en el presente caso, la sepsis. Esto conlleva a retrasos en el tratamiento, colocando en riesgo la seguridad de los individuos y la eficacia del servicio médico, afectando negativamente en la calidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta el 2017, el número de casos de sepsis fue de 48.9 millones en todo el mundo, ocasionando la muerte de 11 millones, cuya concentración fue mayor en naciones de ingresos bajos y medianos (OMS, 2023).

Con respecto al Síndrome de Burnout, la OMS ha designado esta afección como una enfermedad del trabajo, donde el trabajador sanitario es uno de los más impactados (Torres, 2022). En el año 2019, de los 1,000 millones de individuos que padecían un trastorno de salud mental, afecta al 15% de los adultos en etapa que puede trabajar, estos se vieron afectados por algún tipo de trastorno mental y un aumento del 25% en los niveles de depresión y ansiedad a nivel global debido al COVID-19. Este fenómeno ha evidenciado la ausencia de capacitación de las autoridades para enfrentar las repercusiones en el bienestar psicológico de la gente y ha dejado al descubierto una carencia crítica de recursos destinados a la salud mental (OMS, 2022).

De igual forma, se enfatiza que el 76% de los colaboradores de la zona latinoamericana padecen de este síndrome, reconociendo que por cada 10 usuarios, ocho exponen un desgaste profesional o también conocido como estar quemado. México es uno de los países que ha experimentado un alto grado de impacto, donde el 75% de sus trabajadores sufren esta condición, superando a China que tiene el 73% y Estados Unidos con el 59%. El sector de la hospitalización y el cuidado de la salud son los que reportan una mayor prevalencia de este síndrome, con el 80,3% y el 76,8% respectivamente a nivel mundial (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2019).

Dentro de Ecuador, más del 90% de los trabajadores de salud como médicos y enfermeros presentaron niveles significativos de este síndrome, desde moderados hasta severos, donde los enfermeros resultan ser los más afectados a nivel general y en las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional. Además, se reconoció que este síndrome impacta con mayor relevancia al género femenino; en el personal médico, el 63,58% son mujeres, al igual que el 86,30% de enfermeras (Vinuesa et al., 2021).

Con respecto a la entidad en donde se realiza este trabajo, es un hospital pediátrico ubicado en Guayaquil y pertenece a la red complementaria de atención, dado que es un hospital especializado privado. Se trata de una institución de salud urbana, dentro del tercer nivel de atención, y ofrecen servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización, cirugía y servicios de apoyo diagnóstico (Ministerio de Salud Pública, 2023).

En la actualidad, dicho hospital no cuenta con una cifra oficial sobre personas con este síndrome; a pesar de ello, se ha observado que el colaborador de salud exterioriza fatiga crónica y agotamiento emocional debido a intensas jornadas de trabajo, en especial, dentro del área de terapia intensiva. Este agotamiento, se ha traducido en diagnósticos tardíos, retrasos en el tratamiento y la presencia de quejas de familiares que han alegado una menor calidad en la atención médica. Estas falencias tienen un efecto grave en el bienestar de las personas y contribuyen

a tasas más altas de complicaciones y mortalidad en casos de sepsis, dado que no se realiza un adecuado seguimiento del protocolo.

La pregunta de investigación es: ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis en el personal de salud de un Hospital de Guayaquil en el año 2023?

El estudio se realiza porque el Síndrome de Burnout es una problemática que puede afectar significativamente la salud y el desempeño del personal sanitario, comprometiendo la calidad de la atención médica. Además, este estudio se desarrolla para comprender cómo el Burnout impacta en la aplicación de los protocolos de sepsis y, de esa manera obtener un fundamento en el desarrollo de estrategias y medidas preventivas que mejoren el bienestar del personal de salud y garanticen una atención médica óptima y segura para los pacientes.

El aporte social de esta investigación radica en el beneficio para los colaboradores sanitarios y personas hospitalizadas, ya que un personal de salud menos agotado y más motivado es más propenso a brindar una atención de mayor calidad. La contribución teórica de este trabajo se fundamenta en la relevancia comprender y abordar este síndrome en los colaboradores sanitarios, así como su impacto en la aplicación de protocolos de sepsis. Adicionalmente, este trabajo se basa en el Modelo de conservación de los recursos (Resource Depletion Theory) propuesta por Hobfoll en la década de 1980.

El aporte metodológico se respalda en el uso de instrumentos de medición confiables y validados, tal como el cuestionario Maslach Burnout Inventory, que evalúa el síndrome, así como otro para la aplicación de protocolos de sepsis, garantizando la calidad y validez de los datos recopilados. La información que se obtenga a través de estos instrumentos permitirá no solo llevar a cabo el estudio, sino también validar las hipótesis de este, garantizando conclusiones basadas en hechos concretos.

El objetivo general es medir la relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil - 2023. Por su parte, los objetivos específicos son: 1) Determinar la relación entre el agotamiento emocional y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023; 2) Determinar la relación entre la despersonalización y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023; 3) Determinar la relación entre la realización personal y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.

La hipótesis alternativa indica: Existe una relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023. La hipótesis nula expone: No existe una relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil - 2023. Mientras que las hipótesis específicas son las siguientes: 1) Existe una relación entre el agotamiento emocional y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil - 2023; 2) Existe una relación entre la despersonalización y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023; 3) Existe una relación entre la realización personal y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

En el marco exterior, Rendón et al. (2020), realizaron un trabajo acerca del Síndrome de Burnout en enfermeros de México. El fin fue identificar la prevalencia de esta enfermedad y sus dimensiones bajo un enfoque cuantitativo en 90 enfermeros que trabajan en servicios de atención intensiva y admisión hospitalaria; se empleó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para la evaluación. Se estableció que el 82.2% presentaba un nivel medio de la enfermedad, con un 62.2% experimentando bajo agotamiento emocional, un 57.8% mostrando una baja despersonalización, y un 40% evidenciando una baja realización personal. Se concluye que, las características laborales ejercen una influencia sustancial en la evolución del síndrome en este grupo de enfermeros. Estos resultados proporcionan datos claves para comprender el comportamiento de la enfermedad en el área, destacando la relevancia de las condiciones laborales en su desarrollo.

El estudio de (Zunini, 2022) en Perú acerca del síndrome de Burnout, tuvo como fin identificar la influencia que genera este síndrome en el desempeño laboral de profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI), mediante una metodología descriptiva, cuantitativa, correlacional y básica, con la intervención de 93 enfermeros y la aplicación del MBI. Los resultados muestran que el 25,8% tienen un nivel alto de síndrome, destacando que el 32,3% mantiene un agotamiento emocional elevado, así como el 24,7% con la despersonalización, y el 40,9% una realización personal baja. Por otro lado, el 34,4% presentó un desempeño bajo en UCI, donde la experiencia práctica es baja según el 34,4%. Se concluye que el desempeño del personal de enfermería en sus funciones es influenciado por el síndrome de Burnout; este aporte permite reconocer que el bienestar emocional del personal afecta de manera notable la manera en la que realizan sus tareas y responsabilidades laborales.

Rivera et al. (2021) estudiaron el síndrome en profesionales del área de cuidados intensivos, con el objetivo de identificar su prevalencia. Trabajo cuantitativo y transeccional, se trabajó con 15 personas quienes desarrollaron el cuestionario MBI. Los resultados, determinaron una edad media de  $33 \pm 4$  años, donde el 76%

fueron hombres. Por otro lado, el 76% presentó un agotamiento emocional alto, al igual que el 35% con una despersonalización alta; mientras que, el 23% indicó un bajo logro personal, esto determinó que el 18% tienen un diagnóstico de Burnout confirmado. Se estableció que esta enfermedad tiene una prevalencia baja; con este estudio se determina que la prevalencia baja no significa que el síndrome de burnout no sea relevante, por el contrario, debe controlarse.

La investigación de Noah y Potas (2022) sobre el Burnout y las infecciones nosocomiales en cuidados intensivos, se realizó con el fin de analizar la influencia del agotamiento y el estrés en el diagnóstico de infecciones dentro de la unidad de cuidados intensivos. La investigación fue cuantitativa, se empleó el MBI y una escala de estrés a 45 enfermeros. El 73.3% eran mujeres y el 26.7% hombres, el 46.7% trabajaba jornada diurna y el 53.4% en diurno y nocturno; se reconoció que las enfermeras presentaban un alto agotamiento emocional, generando un riesgo de 3.7 veces mayor de que el bebé a su cuidado tuviera una infección. Por otro lado, el estrés del personal de enfermería incrementó 3.2 veces más la tasa de incidencia de infecciones. El agotamiento y estrés de las enfermeras están correlacionados con el diagnóstico de enfermedades infecciosas en la unidad de cuidados críticos; este hallazgo subraya lo importante de cuidar a los trabajadores.

El estudio realizado por Rivas y Barraza (2019) en México sobre este síndrome en enfermeros, analizó las relaciones entre cuatro variables laborales (situación laboral, turno, horas extras de trabajo y área de servicio) y la manifestación de esta enfermedad en 204 enfermeros, con un alcance correlacional, no experimental y transeccional. Se utilizó el MBI como instrumento para evaluar el nivel de Burnout. Los resultados destacaron que el turno de trabajo era la variable que marcaba una diferencia significativa en la prevalencia de la enfermedad, el 56% presentaba cansancio emocional y el 46% despersonalización. Se determinó que las condiciones laborales tienen influencia en la manifestación del Burnout, lo que puede impactar negativamente en el desempeño profesional de los enfermeros en cualquier área. Este estudio contribuye a la comprensión de cómo factores laborales específicos pueden incidir en la progresión de la enfermedad y subraya

la importancia de abordar estas variables para prevenir y gestionar eficazmente este síndrome en el personal de enfermería.

En el contexto nacional, Vásquez et al. (2023) llevaron a cabo un trabajo investigativo en un hospital en Santo Domingo de los Tsáchilas - Ecuador sobre este síndrome en enfermeros que laboran en cuidados intensivos, con el fin de identificar la presencia de esta patología en el personal. Este estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, observacional y no experimental, involucró a 16 enfermeros y la aplicación del cuestionario MBI. El 67.5% de los enfermeros poseen un alto grado de la enfermedad, porcentaje que se asemeja a lo encontrado en las dimensiones, destacando un agotamiento emocional y despersonalización alto, y una escasa realización personal. Se concluye que este síndrome influye de manera drástica en la calidad del servicio de atención y en las funciones que realizan dentro del área de cuidados intensivos; este hallazgo proporciona información valiosa sobre la manifestación de la enfermedad en un contexto específico, evidenciando la relevancia del entorno laboral como el manejo de la sepsis.

En el trabajo realizado por Anzules et al. (2022) en un Hospital de Portoviejo, Ecuador, se realizó una investigación para caracterizar el Burnout en médicos residentes en tiempos de pandemia. La metodología fue un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, aplicando el MBI-HSS que reveló datos alarmantes. Un 42.5% de la muestra experimentó alto agotamiento emocional, un 47.5% sufrió despersonalización, y un 45% tuvo una baja realización personal. Es particularmente relevante que el 37.8% cumplía los tres criterios del síndrome, mayoritariamente mujeres (80%), con una edad promedio de  $30.75 \pm 2.30$  años, casadas (60%), que trabajaban menos de 72 horas a la semana (75%), tenían hijos (91.67%), y una antigüedad laboral de menos de 3 años (83.33%), con la mayoría laborando en el servicio de emergencias (75%). Se concluye que este síndrome afectó en su mayoría a las mujeres; se destaca la urgente necesidad de identificar y hacer frente a esta enfermedad en los empleados sanitarios, ofreciendo valiosas perspectivas para futuras tácticas para prevenir y brindar respaldo en contextos de estrés prolongado, como el de una pandemia.

Rea et al. (2023), desarrollaron un trabajo en un centro clínico de Loja con el fin de detectar la presencia de esta patología en el personal sanitario en tiempos de pandemia. Los resultados, basados en un enfoque cuantitativo con un trabajo de campo a 100 profesionales, revelaron una prevalencia significativa del síndrome, afectando al 51% del personal. Estos hallazgos subrayan la magnitud de la problemática. Además, se identificaron correlaciones que destacan la importancia de factores sociodemográficos y laborales en la manifestación del síndrome, con relaciones positivas bajas entre los años de vida, la despersonalización y el cansancio emocional, y correlaciones fuertes con la condición civil y el cansancio emocional, y moderadas con la despersonalización. Se concluye que existen correlaciones moderadas entre el horario y la jornada laboral con el cansancio emocional y la realización personal. En conjunto, este trabajo proporciona evidencia relevante sobre el impacto de esta enfermedad en la pandemia y sus afectaciones en la atención al paciente y bienestar del personal sanitario.

El estudio realizado por Lucero et al. (2022) buscó determinar la presencia del Burnout en el personal sanitario que labora en la UCI de un hospital de Riobamba. La metodología fue básica, descriptiva, transeccional, correlacional y no experimental, con una muestra de 65 individuos y la aplicación de un cuestionario. Los resultados aseveraron que el 52.31% padece de esta enfermedad, destacando la prevalencia de depresión en el 47.69% de los profesionales. Por otro lado, el 44.62% aseveró que tienen un rendimiento laboral adecuado; no obstante, se observó que el 47.69% tiene una baja realización personal. Se concluye que esta enfermedad predomina en la mayoría de los trabajadores y se relaciona con el desempeño en las labores; se destaca la urgencia de ejecutar acciones estratégicas y políticas destinadas a afrontar la enfermedad en el entorno hospitalario y sobre todo en el área de cuidados intensivos donde ingresan pacientes con sepsis.

Hernández et al. (2021) desarrollaron un trabajo en el contexto hospitalario en Guayaquil, tuvo la finalidad de determinar el Burnout en los enfermeros asignados al área COVID y elaborar una estrategia de mitigación. Se llevó a cabo un estudio no experimental, cuantitativa, de corte transeccional, y como herramienta de

evaluación se hizo uso del MBI, con una muestra compuesta por 29 enfermeros. El 31% del personal experimentaba niveles elevados de agotamiento emocional, mientras que un 28% mostraba señales de despersonalización. Además, se identificó que el 14% presentó Burnout; se concluye que es necesario mejorar la forma de afrontar las situaciones estresantes en el personal de enfermería. Se destaca la urgencia de ejecutar tácticas y políticas enfocadas a abordar esta enfermedad en el entorno hospitalario, a fin de brindar un apoyo efectivo a los enfermeros que, en su trabajo cotidiano, enfrentan situaciones estresantes y cambiantes en el cuidado de pacientes.

En función de los fundamentos teóricos, la primera variable es el síndrome de Burnout, se le conoce también como el síndrome de fatiga laboral, desgaste profesional o estrés ocupacional (Muñoz et al., 2022; Velando et al., 2020), ha sido objeto de interés durante casi cuatro décadas, especialmente en profesiones de servicios humanos (Fajardo et al., 2021; A. Martínez et al., 2022). Maslach (2003) lo define como un aspecto tridimensional en donde el colaborador experimenta tres componentes distintos, la fatiga emocional, actitud cínica y despersonalización, así como una disminución en su satisfacción y logro personal.

Este síndrome es una reacción al estrés laboral que se manifiesta mediante sensación de fracaso profesional, agotamiento emocional y percepciones desfavorables hacia los colegas laborales. Este fenómeno es especialmente relevante en el sector de la salud debido a las altas demandas emocionales y físicas asociadas con esta profesión.

El estudio de esta enfermedad se sustenta en la teoría sociocognitiva del yo, misma que se centra en el aprendizaje a través de la observación de los demás. Asimismo, sostiene que los pensamientos de las personas tienen impacto en su percepción y conducta, y a su vez, son influenciados por sus propias acciones y por las consecuencias que observan en los demás. La confianza o la certeza que tiene una persona en sus propias habilidades determina la cantidad de esfuerzo que esa persona dedicará para lograr sus metas (Torres, 2021; González et al., 2020).

Esto brinda como aporte, que si un profesional de la salud cree que no es capaz de manejar eficazmente los protocolos de sepsis, esto podría aumentar su estrés y contribuir al Burnout.

Por otro lado, el MBI es una herramienta comúnmente aplicada para evaluar el burnout, esta fue desarrollada en 1981 por Jackson y Maslach. El instrumento se divide en tres subescalas: la despersonalización, el agotamiento emocional y la falta de realización personal (Chung et al., 2022). La primera trata sobre la fatiga y el agotamiento que resultan de las demandas emocionales excesivas en el lugar de trabajo. El agotamiento emocional puede ser provocado por diversas causas, como la tensión entre el trabajo y la vida familiar, la sobrecarga laboral y aspectos del entorno laboral (Torres et al., 2019; Palacios, 2021; Vásquez et al., 2021).

Dichas manifestaciones proporcionan una base para entender cómo el agotamiento emocional puede afectar al personal de salud en su trabajo diario, especialmente en situaciones estresantes como la aplicación de protocolos de sepsis.

La despersonalización implica la formación de actitudes y reacciones sarcásticas o descreídas o deshumanizadas hacia aquellos a quienes los empleados brindan sus servicios (Arrogante & Aparicio, 2020; Stanetić et al., 2019). Los individuos pueden comenzar a ver a sus compañeros de trabajo o clientes como objetos en lugar de personas, lo que puede llevar a un trato impersonal o insensible. Cabe señalar que, a medida que la carga psicológica aumenta, se experimenta una mayor sensación de cansancio y distanciamiento emocional (García et al., 2023; Vidotti, et al., 2019).

Por lo tanto, es crucial identificar y abordar las causas de la despersonalización en este sector para mejorar tanto el bienestar del personal como la excelencia del cuidado, dado que, puede tener graves consecuencias para la prestación sobresaliente de servicios médicos y la satisfacción laboral de los enfermeros.

En cambio, la ausencia de realización personal hace alusión a la inclinación o propensión a evaluar de manera negativa el propio desempeño laboral, lo que puede llevar a sentimientos de incompetencia y falta de logro (Chirico et al., 2021).

Esto puede ser influenciada por diversos factores, como la falta de apoyo en el lugar de labores, la carencia de dominio sobre estas, y el poco equilibrio entre el trabajo y lo privado, lo que a su vez suele tener graves consecuencias para la satisfacción laboral y la productividad de los enfermeros (Rendón et al., 2020; Lauracio & Lauracio, 2020).

Por ende, es fundamental reconocer las causas de la falta de realización personal en este sector para mejorar tanto el bienestar del personal como la excelencia del servicio, dado que, los individuos pueden sentir que no están logrando sus metas profesionales o que su trabajo ya no tiene sentido.

Por otro lado, antes de abordar de manera general la variable protocolos de sepsis es necesario definir el término protocolo, el cual se refiere a un grupo de pautas, directrices o instrucciones que es necesario acatar, las cuales pueden estar establecidas por normativas legales o por prácticas arraigadas, las cuales pueden abarcar desde formas de vestimenta y etiqueta adecuada hasta actitudes específicas en ciertas situaciones. En el ámbito médico, un protocolo puede referirse a los estudios clínicos o experimentos previos que examinan un nuevo medicamento, así como para añadir una indicación o característica a un fármaco ya existente (Martín et al., 2019).

Es claro que, si los protocolos son demasiado exigentes o complicados, podrían contribuir al estrés y al agotamiento de los empleados sanitarios. Por otro lado, estos son claros y eficaces, podrían ayudar a prevenir el Síndrome de Burnout al asegurar que el personal tiene directrices claras sobre cómo manejar casos de sepsis.

En el caso de la sepsis, se trata de una condición médica seria que se produce cuando el cuerpo tiene una respuesta inmunitaria abrumadora y extrema a una infección, lo que puede desencadenar una inflamación extendida que ocasiona la formación de coágulos sanguíneos y escape de fluidos en la circulación sanguínea. Las infecciones bacterianas suelen ser la causa más frecuente, aunque hay otros tipos de infecciones que también pueden desencadenar esta condición, y si no se

trata rápidamente, tiende a causar lesiones en los tejidos, disfunción de órganos e incluso resultar en fallecimiento (Elguea et al., 2021).

El manejo de condiciones médicas graves como la sepsis puede ser estresante y potencialmente contribuir al Síndrome de Burnout entre el personal de salud. Por lo que, comprender la sepsis y cómo manejarla eficazmente puede ayudar a mitigar este riesgo.

En cuanto a un protocolo de sepsis es un conjunto de directrices diseñadas para mejorar la identificación precoz y la terapia para la sepsis, los cuales enfatizan la relevancia de detectar a tiempo y tratar rápidamente para mejorar los resultados en pacientes con sepsis. Al ser la sepsis una situación médica crítica que puede resultar fatal si no es tratada adecuadamente o a tiempo diagnóstica y se trata de manera temprana, no obstante, su detección disminuye la mortalidad hasta en un 50% (Deutschman & Neligan, 2020; Cordié et al., 2019).

Por lo tanto, estos protocolos subrayan la necesidad de una formación adecuada para el personal sanitario para poder identificar y tratar eficazmente esta condición.

Referente a la teoría de esta variable, se integra el modelo de conservación de los recursos de Hobfoll, que se centra en la noción de que las personas poseen una motivación interna para conservar sus recursos y evitar su agotamiento. Estos recursos pueden ser de diferentes tipos, como materiales, personales, sociales o emocionales, y que la percepción de la pérdida o el agotamiento de estos recursos puede generar un efecto de gran relevancia en el equilibrio psicológico y el bienestar de una persona (Patlán, 2023).

En relación con los protocolos de sepsis, este modelo destaca la necesidad de abordar no solo los aspectos médicos de la enfermedad, sino también las preocupaciones psicológicas y sociales de las personas. Los profesionales médicos deben tener en cuenta la ansiedad, el estrés y las preocupaciones económicas que pueden surgir en pacientes y familias durante el tratamiento de la sepsis.

El protocolo de sepsis se realiza en función de cinco dimensiones que son la valoración del paciente, el diagnóstico y la terapia, el resultado y el seguimiento. La evaluación del paciente se refiere al proceso integral mediante el cual los profesionales de la salud recopilan y analizan información relevante sobre el estado mental, físico y emocional de la persona. Este se lleva a cabo con el fin de comprender los síntomas presentes, identificar posibles factores desencadenantes y establecer una base sólida para el diagnóstico y tratamiento (Sánchez et al., 2021).

La evaluación del paciente en casos de sepsis desempeña un papel crítico en la identificación temprana, el tratamiento oportuno y la toma de decisiones clínicas. Esta evaluación contribuye significativamente a la supervivencia y la excelencia en la atención del individuo con sepsis.

En el contexto médico actual, el diagnóstico se caracteriza como el desenlace de la evaluación, donde se determina la naturaleza y la causa de las afecciones o síntomas observados en el paciente. A través de la ejecución de protocolos clínicos y el análisis de datos recopilados durante la evaluación, los profesionales de la salud formulan un diagnóstico preciso que sirve como base para la planificación del tratamiento. Su diagnóstico temprano es un desafío debido a la falta de signos y síntomas específicos que suelen manifestarse tarde (Terry & Cabrera, 2022).

El diagnóstico preciso contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad asociada a la sepsis, optimizando la gestión de recursos y garantizando una atención más efectiva y personalizada para el paciente.

El tratamiento abarca las intervenciones médicas, farmacológicas y terapéuticas diseñadas para abordar y mitigar la condición diagnosticada. Se basa en las mejores prácticas y enfoques respaldados por estudios clínicos actualizados, asegurando la eficacia y seguridad de las intervenciones aplicadas (L. Martínez & Lobo, 2023).

El tratamiento oportuno y adecuado de pacientes con sepsis por parte del empleado sanitario desempeña un papel crítico en la gestión de esta entidad clínica. La implementación temprana de terapias antimicrobianas específicas, junto con medidas de soporte hemodinámico y de órganos, aporta de forma relevante a disminuir la mortalidad. La atención interdisciplinaria y la monitorización continua permiten ajustar la terapia basada en el progreso del paciente, minimizando la disfunción orgánica.

El resultado, en términos médicos contemporáneos, se refiere a la respuesta del paciente al tratamiento implementado. Este puede medirse mediante parámetros clínicos objetivos, cambios en los síntomas reportados por el paciente, o mediante evaluaciones específicas según la naturaleza de la condición. Los resultados contribuyen a la retroalimentación del proceso de atención médica y pueden influir en ajustes en el plan de tratamiento (Lowdermilk et al., 2020).

Este conocimiento puede ayudar al empleado sanitario a mejorar la atención al individuo y potencialmente reducir el estrés asociado con resultados inciertos, lo que puede impactar su estabilidad emocional y física, y potencialmente disminuir la probabilidad de experimentar este síndrome.

Finalmente, el seguimiento se refiere a la observación y monitorización continua del paciente después del diagnóstico y tratamiento inicial de sepsis. Esta práctica tiene como objetivo evaluar la respuesta al tratamiento, identificar posibles complicaciones, y garantizar que el paciente se recupere de manera adecuada. Este paso es esencial para garantizar una atención integral y adaptativa, optimizando así los resultados a lo largo del tiempo, y una recuperación exitosa en pacientes que han experimentado sepsis (Mediavilla, 2021).

El seguimiento continuo del paciente con sepsis por parte del empleado sanitario es esencial en la atención de esta condición crítica. En síntesis, el seguimiento en casos de sepsis por parte del personal de salud es crucial para evaluar la respuesta al tratamiento y garantizar una atención de calidad.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo básica en vista de que no estuvo dirigida directamente a resolver un problema específico o a tomar decisiones operativas en el hospital. Su enfoque principal es ampliar la comprensión con respecto a la asociación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis, sin abordar directamente la implementación de soluciones prácticas o estrategias de intervención. En línea con la definición de Concytec (2021), la investigación básica plantea el descubrimiento y la indagación de los principios subyacentes de un fenómeno en observación, sin necesariamente buscar aplicaciones prácticas o modificación de sus variables.

Esta investigación es cuantitativa porque trata datos numéricos y usa cuestionarios estandarizados para recopilar información sobre el Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis. Estos hallazgos se analizan mediante técnicas estadísticas, lo que permite la cuantificación de las respuestas y la aplicación de análisis estadísticos para validar o refutar hipótesis específicas. Sánchez (2019) expresó que la investigación cuantitativa es un enfoque científico que se caracteriza por recopilar datos objetivos y medibles por medio de métodos estructurados, como encuestas o experimentos.

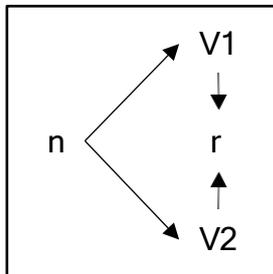
##### **3.1.2. Diseño de investigación**

El estudio adoptó un diseño no experimental correlacional porque su enfoque se centra en la medición de las relaciones entre variables (Síndrome de Burnout y aplicación de protocolos de sepsis) en el empleado sanitario de un Hospital de Guayaquil, sin manipular activamente ninguna variable ni realizar intervenciones. Es decir, se busca establecer conexiones y asociaciones entre estas variables y sus respectivas dimensiones tal como se presentan en su entorno natural. Tal como lo mencionó Coronel (2023), su finalidad es identificar el nivel de asociación

presente entre dos o más variables dentro de un fenómeno real específico, adentrándose en el análisis de cómo se conectan y cuán significativas son.

### Figura 1

*Diseño no experimental correlacional*



*Nota.* n representa la muestra; V1 representa la variable Síndrome de Burnout; V2 representa la variable Protocolos de sepsis; r representa la relación entre las variables

### 3.2. Variables y operacionalización

Las variables que forman parte del estudio son el Síndrome de Burnout y los protocolos de sepsis.

**Variable:** Síndrome de Burnout

- **Definición conceptual:** Es un aspecto tridimensional en donde el colaborador experimenta tres componentes distintos, la fatiga emocional, actitud cínica y despersonalización, así como una disminución en su satisfacción y logro personal (Maslach, 2003).
- **Definición operacional:** La variable Síndrome de Burnout se mide con el cuestionario MBI, mismo que fue creado en 1981 por Jackson y Maslach. El instrumento cuenta con tres dimensiones que son: la despersonalización, agotamiento emocional y la falta de realización personal.
- **Indicadores:** Emocionalmente agotado, cansancio al final de la jornada, fatigado, tensión en el trabajo, sentimiento de quemado, frustración, trabajo duro, estrés por contacto directo, límite de las posibilidades, pacientes como objetos impersonales, comportamiento más insensible, endurecimiento emocional, falta de interés sobre los pacientes, culpa de problemas,

comprensión, trato eficaz de problemas, influencia positiva, vitalidad, creación de atmósfera relajada, profesional animado, cosas útiles en el trabajo, manejo adecuado de los problemas.

- **Escala de medición:** Ordinal.

**Variable:** Protocolos de sepsis

- **Definición conceptual:** Conjunto de directrices diseñadas para mejorar la detección temprana y el tratamiento de la sepsis (Deutschman & Neligan, 2020).
- **Definición operacional:** La variable protocolos de sepsis se mide con una guía de observación que fue diseñada por la autora de la investigación en el presente año (2023) con fundamento en la revisión de literatura y guías sobre el tema. Este instrumento cuenta con cinco dimensiones que son: evaluación del paciente, diagnóstico, tratamiento, resultado y seguimiento.
- **Indicadores:** Verificación de identidad, confirmación de riesgos, verificación de signos clínicos de sepsis, desarrollo de pruebas de laboratorio, desarrollo de diagnóstico diferencial, terapia empírica, terapia específica, selección de la duración de la terapia, terapia antifúngica, duración del tratamiento considerando la condición del paciente, reevaluación del paciente, desarrollo de hemocultivos, continuidad de la terapia antifúngica, evaluación del paciente por resultados del hemocultivo, desarrollo de monitorización constante, evaluación de la respuesta del paciente.
- **Escala de medición:** Ordinal

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1. Población

La población se encuentra conformada por el personal de salud que conforma el área de terapia intensiva en un hospital de Guayaquil. Este equipo interdisciplinario se encuentra conformado por un total de 150 individuos, caracterizados por tener entre 25 a 50 años, con una experiencia laboral de más de un año. Está compuesto

por médicos, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, terapeutas respiratorios y técnicos en cuidados intensivos.

- **Criterios de inclusión:**

- a) profesionales de salud que forman parte del área de terapia intensiva;
  - b) los profesionales de salud con una experiencia laboral mayor a un año.
- Se consideran estos criterios de inclusión dado que son los profesionales de salud que mayormente enfrentan situaciones críticas y estresantes, lo que puede perjudicar la aplicación de protocolos de sepsis. Además, la experiencia se determina por el hecho de que el profesional ya cuenta con un conocimiento práctico de la dinámica de trabajo en el entorno específico.

- **Criterios de exclusión:**

- a) profesionales de salud de otras áreas del hospital;
- b) profesionales de salud que tienen vacaciones o licencia médica. El estudio se desarrolla únicamente en el área de terapia intensiva, por ende, se excluye personal que no pertenece a la misma y que no se encuentre laborando al momento de aplicar el instrumento.

### **3.3.2. Muestra**

Dado que la población es finita y se considera manejable y accesible, no se efectúa el cálculo de la muestra, por lo cual se utiliza a toda la población en el presente estudio que alude a los 150 profesionales.

### **3.3.3. Muestreo**

En la investigación actual, no existe ningún tipo de muestreo, dado que se utiliza toda la población que son los 150 profesionales.

### **3.3.4. Unidad de análisis**

Son los profesionales de salud que forman parte del área de terapia intensiva en un hospital de Guayaquil, estos son los médicos, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, terapeutas respiratorios y técnicos en cuidados intensivos.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utiliza la encuesta y la observación. La primera se utiliza con la finalidad de medir la variable Síndrome de Burnout, y con ello, determinar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y de realización personal del personal de salud del área de terapia intensiva de un hospital de Guayaquil.

Por otro lado, la observación se utiliza para medir la variable protocolos de sepsis. A través de la observación se determina si el personal cumple de forma total, parcial o incumple cada actividad que se desarrolla en las dimensiones establecidas para la variable.

Con respecto al instrumento de la encuesta, este se centra en el empleo de un cuestionario que se conoce como el MBI para la medición de la variable del síndrome de Burnout. Este cuestionario fue creado en 1981 por Jackson y Maslach. El instrumento cuenta con tres dimensiones que son: agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

El MBI posee 22 ítems preguntas valoradas con opciones tipo Likert de siete alternativas que son: Nunca (0); Pocas veces al año (1); Una vez al mes o menos (2); Pocas veces al mes (3); Una vez a la semana (4); Una pocas veces a la semana (5); Todos los días (6).

En cuanto al número de ítems por dimensiones, se determina que agotamiento emocional posee nueve, despersonalización cuenta con cinco y realización personal mantiene ocho. Cabe resaltar que, las puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) y puntuaciones bajas en la tercera (realización personal) permiten diagnosticar el trastorno de burnout.

En términos de validez y confiabilidad, se integra el estudio de Olivares y Gil (2009) quienes determinaron un Alfa de Cronbach de 0.90 para el instrumento general, 0.79 para la dimensión despersonalización, 0.9 para la dimensión agotamiento

emocional y 0.71 en la dimensión realización personal. Esto demuestra que el MBI es un instrumento confiable y válido para valorar el síndrome de agotamiento en los trabajadores de salud.

Por otra parte, el instrumento de la observación es la guía de observación, misma que medirá la variable protocolos de sepsis. Este instrumento fue desarrollado por la autora de la investigación en el presente año (2023) con fundamento en la revisión bibliográfica y guías con respecto al tema. En este marco, se contemplaron los estudios de Rhodes et al. (2017), de Sánchez et al. (2021) y del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, (2018).

La guía de observación cuenta con 16 ítems, divididos en cinco dimensiones que son la evaluación del paciente con dos ítems; diagnóstico con tres ítems; tratamiento con cinco ítems; resultado con cuatro ítems y seguimiento con dos ítems. Al ser una guía de observación fundamentada en la literatura, se excluye el proceso de validez y confiabilidad del instrumento.

### **3.5. Procedimientos**

La investigación parte con la ejecución de una reunión entre la autora del proyecto y el jefe del departamento de terapia intensiva en un hospital de Guayaquil, de este modo, se expuso la necesidad de llevar a cabo una investigación centrada en el personal de salud de dicha área.

Consecuentemente, se tramitó el permiso correspondiente para obtener la autorización de desarrollar el estudio en la organización. Luego, se desarrolló una revisión bibliográfica a fin de determinar los aspectos críticos que se contemplan en los protocolos de sepsis. De este modo, se pudo construir la guía de observación y se obtuvo el instrumento para valorar el síndrome de Burnout.

Para la aplicación del MBI, este se efectuó en línea, considerando previamente la firma del consentimiento por parte del profesional. En consecuencia, se emitió un Link que fue enviado a cada profesional seleccionado en la muestra para que desarrollara la encuesta del Síndrome de Burnout.

Por otro lado, la guía de observación fue aplicada por la investigadora en el hospital respectivo; a través de la guía, se identificó qué aspectos cumple y no cumple el personal de salud en el protocolo de sepsis. Todos estos datos fueron contemplados para determinar la relación entre las variables.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se considera el programa Excel y el software SPSS v26. Con el programa Excel, se crea una base de datos que recolecta los hallazgos de las variables síndrome de burnout y protocolos de sepsis. A través de esta base, se logra cuantificar y especificar los niveles de cada variable, información que resulta ser descriptiva y que se puede plasmar en el documento mediante tablas o gráficos.

Por otro lado, el programa SPSS v26 permitirá identificar la asociación entre las variables. Con este software se tiene la oportunidad de realizar una prueba de normalidad. Dichos resultados posibilitan escoger el estadígrafo necesario para comprobar las hipótesis. En este trabajo se utilizará el Rho de Spearman, con la finalidad de determinar y comprobar las hipótesis del estudio.

### **3.7. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos que se consideran son la no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

Para garantizar la no maleficencia en este estudio, es fundamental asegurarse de que la encuesta sobre el síndrome de Burnout y la guía de observación para los protocolos de sepsis sean diseñados y administrados de manera ética y no causen ningún daño físico o emocional al personal de salud. Además, se debe asegurar la confidencialidad de los datos para evitar cualquier efecto perjudicial.

El principio de autonomía implica respetar la decisión de cada individuo, por lo tanto, se empleó el consentimiento informado de los encuestados antes de llevar a cabo la encuesta y la observación. El personal de salud será informado sobre el propósito del estudio, su derecho a participar o no, y la forma en que se utilizarán los datos recopilados.

En términos de justicia, es esencial asegurarse de que la selección de los participantes en la encuesta y la observación sean equitativas y no discriminatorias. En este contexto, se evitan sesgos en la selección que puedan perjudicar a ciertos grupos de trabajadores de la salud. Además, los beneficios del estudio serán distribuidos de manera justa.

La beneficencia radica en maximizar los beneficios y minimizar los daños; en el presente estudio, se garantiza que los datos recopilados se utilicen de manera ética para mejorar la calidad de vida y las condiciones de trabajo del personal de salud, así como para mejorar la atención de los pacientes. Cualquier hallazgo que pueda beneficiar a los participantes o la comunidad médica será expuesto de manera apropiada.

#### IV. RESULTADOS

**Objetivo general:** Medir la relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.

**Tabla 1**

*Relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.*

		Protocolos de sepsis			Total	
		Cumple en totalidad	Cumple parcialmente	No Cumple en absoluto		
<b>Síndrome de Burnout</b>	<b>Alto</b>	Recuento	1	18	30	49
		% del total	0.7%	12.0%	20.0%	32.7%
	<b>Medio</b>	Recuento	43	23	8	74
		% del total	28.7%	15.3%	5.3%	49.3%
	<b>Bajo</b>	Recuento	9	13	5	27
		% del total	6.0%	8.7%	3.3%	18.0%
<b>Total</b>	Recuento	53	54	43	150	
	% del total	35.3%	36.0%	28.7%	100.0%	

En la tabla 1 se muestra que, para el nivel Alto del síndrome de burnout, el cumplimiento parcial de los protocolos de sepsis es del 20.00%; entre quienes obtuvieron un nivel medio, el cumplimiento total es notablemente más alto, con un 28.67%; por último, en el nivel Bajo de burnout, el cumplimiento total de los protocolos de sepsis disminuye al 6.00% y el cumplimiento parcial es del 8.67%. Esto sugiere que hay una tendencia donde los trabajadores con un nivel Medio de burnout tienen la tasa más alta de cumplimiento total de los protocolos de sepsis.

**Objetivo específico 1:** Determinar la relación entre el agotamiento emocional y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023

**Tabla 2**

*Relación entre el agotamiento emocional y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023*

		Protocolos de sepsis			Total
		Cumple en totalidad	Cumple parcialmente	No Cumple en absoluto	
<b>Agotamiento emocional</b>	<b>Alto</b>	Recuento	3	27	32
		% del total	2.0%	18.0%	21.3%
	<b>Medio</b>	Recuento	11	3	3
		% del total	7.3%	2.0%	2.0%
	<b>Bajo</b>	Recuento	39	24	8
		% del total	26.0%	16.0%	5.3%
<b>Total</b>		Recuento	53	54	43
		% del total	35.3%	36.0%	28.7%

En la tabla 2 se puede observar que, para un alto nivel de agotamiento emocional, el no cumplimiento de los protocolos de sepsis es del 21.33%; para un nivel medio, tanto el cumplimiento total como parcial es solo del 2.00%; y para un nivel bajo, el cumplimiento total es del 26.00%, el más alto entre los grupos. Esto expone que los trabajadores con menor agotamiento emocional tienen la tasa más alta de cumplimiento total de los protocolos.

**Objetivo específico 2:** Determinar la relación entre la despersonalización y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023

**Tabla 3**

*Relación entre la despersonalización y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023*

		Protocolos de sepsis			Total	
		Cumple en totalidad	Cumple parcialmente	No Cumple en absoluto		
<b>Despersonalización</b>	<b>Alto</b>	Recuento	8	34	37	79
		% del total	5.3%	22.7%	24.7%	52.7%
	<b>Medio</b>	Recuento	2	6	2	10
		% del total	1.3%	4.0%	1.3%	6.7%
	<b>Bajo</b>	Recuento	43	14	4	61
		% del total	28.7%	9.3%	2.7%	40.7%
<b>Total</b>		Recuento	53	54	43	150
		% del total	35.3%	36.0%	28.7%	100.0%

La tabla 3 ilustra que para un alto nivel de despersonalización, el incumplimiento absoluto de los protocolos de sepsis es del 24.67%; en contraste, para un nivel medio, el cumplimiento total es apenas del 1.33% y parcial del 4.00%. En cambio, para un nivel bajo de despersonalización, el cumplimiento total de los protocolos es considerablemente mayor, alcanzando el 28.67%. Esto indica que los trabajadores con bajo nivel de despersonalización tienen la tasa más alta de cumplimiento total de los protocolos de sepsis.

**Objetivo específico 3:** Determinar la relación entre la realización personal y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.

**Tabla 4**

*Relación entre la realización personal y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.*

		Protocolos de sepsis			Total	
		Cumple en totalidad	Cumple parcialmente	No Cumple en absoluto		
<b>Realización personal</b>	<b>Alto</b>	Recuento	39	26	27	92
		% del total	26.0%	17.3%	18.0%	61.3%
	<b>Medio</b>	Recuento	4	19	10	33
		% del total	2.7%	12.7%	6.7%	22.0%
	<b>Bajo</b>	Recuento	10	9	6	25
		% del total	6.7%	6.0%	4.0%	16.7%
<b>Total</b>		Recuento	53	54	43	150
		% del total	35.3%	36.0%	28.7%	100.0%

La tabla 4 ilustra que entre quienes mostraron un alto nivel de realización personal, el cumplimiento total de los protocolos de sepsis es del 26.00%, mientras que cumplimiento parcial es del 17.33%. Para aquellos con un nivel medio de realización personal, el cumplimiento parcial asciende a 12.67%. En el nivel bajo de esta dimensión, el cumplimiento total cae al 6.67%, y el no cumplimiento es del 4.00%. Estos resultados indican que los trabajadores de la salud con mayor realización personal tienden a cumplir en su totalidad los protocolos de sepsis más frecuentemente.

## Resultados inferenciales

**Tabla 5**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de Burnnout	0,130	150	0,000
Protocolos de Sepsis	0,100	150	0,001

### Hipótesis de la prueba de normalidad

Hi: La distribución de los datos se ajusta a una distribución normal. (Hipótesis alterna)

Ho: La distribución de los datos no se ajusta a una distribución normal. (Hipótesis nula)

### Criterios de decisión

Cuando el valor p sea menor a 0.05, es aceptada la hipótesis nula (Ho).

Cuando el valor p sea mayor a 0.05, es rechazada la hipótesis nula (Ho)

En el presente estudio se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov, puesto que, los datos que se utilizaron fueron de 150. De acuerdo con los resultados de la tabla 5, la hipótesis nula es aceptada y la hipótesis alterna es rechazada. Los resultados de la prueba de normalidad arrojaron que ambas variables tienen una distribución no normal, debido a la tenencia de una significancia menor de 0,05 en ambos casos. Por tanto, se sustenta el uso de Rho de Spearman para efectuar la comprobación de las hipótesis.

Hipótesis alternativa: Existe una relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.

La hipótesis nula expone: No existe una relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.

**Tabla 6**

*Correlación Rho de Spearman entre el síndrome de burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023*

			<b>Síndrome de Burnout</b>	<b>Protocolos de sepsis</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Síndrome de Burnout</b>	Coefficiente de correlación	1.000	-.521**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	150	150
	<b>Protocolos de sepsis</b>	Coefficiente de correlación	-.521**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	150	150

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 6 presenta los resultados Rho de Spearman entre las dos variables del estudio, y evidencia correlación debido a la significancia de 0.000 que es menor a 0.01. Además, el coeficiente de correlación indica que la asociación existente es moderadamente negativa (-.521) entre el síndrome de burnout y la aplicación de protocolos de sepsis en el personal de salud de un hospital en Guayaquil, 2023. Por tanto, se acepta la hipótesis alternativa que expresa la existencia de una relación entre las variables.

Hipótesis específica 1: Existe una relación entre el agotamiento emocional y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.

**Tabla 7**

*Correlación Rho de Spearman entre el agotamiento emocional y la aplicación de protocolos de sepsis del personal*

			<b>Agotamiento emocional</b>	<b>Protocolos de sepsis</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Agotamiento emocional</b>	Coeficiente de correlación	1.000	-.612**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	150	150
	<b>Protocolos de sepsis</b>	Coeficiente de correlación	-.612**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	150	150

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7 se evidencia que existe una correlación entre el agotamiento emocional y la aplicación de protocolos de sepsis debido a la significancia de 0.000 que es menor a 0.01. Sin embargo, el coeficiente de correlación indica que la asociación existente es moderadamente negativa (-.612) entre la primera dimensión del síndrome de burnout y la aplicación de protocolos de sepsis en el personal de salud de un hospital en Guayaquil, 2023. Por tanto, se acepta la primera hipótesis específica.

Hipótesis específica 2: Existe una relación entre la despersonalización y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.

**Tabla 8**

*Correlación Rho de Spearman entre la despersonalización y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023*

			<b>Despersonalización</b>	<b>Protocolos de sepsis</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Despersonalización</b>	Coefficiente de correlación	1.000	-.731**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	150	150
	<b>Protocolos de sepsis</b>	Coefficiente de correlación	-.731**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	150	150

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8 se evidencia que existe una correlación entre la despersonalización y la aplicación de protocolos de sepsis por causa de una significancia de 0.000 que es menor a 0.01. En tanto que, el coeficiente de correlación indica que la asociación existente es altamente negativa (-.731) entre la segunda dimensión del síndrome de burnout y la aplicación de protocolos de sepsis en el personal de salud de un hospital en Guayaquil, 2023. Por tanto, se acepta la segunda hipótesis específica.

Hipótesis específica 3: Existe una relación entre la realización personal y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.

**Tabla 9**

*Correlación Rho de Spearman entre la realización personal y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.*

			<b>Realización personal</b>	<b>Protocolos de sepsis</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Realización personal</b>	Coeficiente de correlación	1.000	.28
		Sig. (bilateral)		.738
		N	150	150
	<b>Protocolos de sepsis</b>	Coeficiente de correlación	.28	1.000
		Sig. (bilateral)	.738	
		N	150	150

Por su parte, en la tabla 9, los resultados de la prueba Rho de Spearman no muestran una relación entre la realización personal y la aplicación de protocolos de sepsis, debido a que la significancia obtenida fue de .738 que es mayor a 0,05. Por consiguiente, se rechaza directamente la tercera hipótesis al no existir relación entre la tercera dimensión del síndrome de burnout y la aplicación de protocolos de sepsis.

## V. DISCUSIÓN

Con respecto al primer objetivo específico que fue determinar la relación entre el agotamiento emocional y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud, se pudo constatar que el 41.3% de los profesionales presentaron un nivel elevado de desgaste emocional y el 36.0% una implementación parcial de los protocolos de sepsis. Sin embargo, al correlacionar los datos, se observó que el 26.0% del personal mostró un nivel reducido de desgaste emocional y una implementación completa de los protocolos de sepsis.

Además, se llevó a cabo el análisis de correlación de Spearman, donde se descubrió que el desgaste emocional tiene una relación moderadamente negativa y significativa con la implementación de protocolos de sepsis por parte del personal sanitario de un hospital de Guayaquil ( $Rho=-0.612$ ;  $p<0.01$ ). Esto indica que a medida que se incrementa el desgaste emocional, la implementación de protocolos de sepsis disminuye, o viceversa. Por consiguiente, se acepta la primera hipótesis específica que propone que existe una correlación entre estas dos variables.

Los descubrimientos de la investigación se cotejaron con estudios anteriores, resaltando aquellos que presentan similitudes, como el realizado por Zunini, (2022), en el que el 32.3% del personal presentaba un nivel alto de desgaste emocional. Rivera et al. (2021) descubrieron que el 76% de los profesionales de la salud tenían un grado elevado en la dimensión, mientras que Anzules et al. (2022), encontraron que el 42.5% de la muestra experimentó un alto desgaste emocional. De igual manera, Hernández et al. (2021), verificaron que el 31% del personal alcanzó niveles altos de fatiga emocional. Por otro lado, las investigaciones que obtuvieron resultados contradictorios incluyen el trabajo de Rendón et al. (2020), donde el 62.2% de los profesionales experimentaron un nivel bajo de desgaste emocional.

De la misma forma, se respalda con los fundamentos teóricos y la literatura científica, tal como lo señalado por Palacios (2021), subrayando que el desgaste emocional se refiere a la fatiga y el cansancio que resultan de las demandas emocionales excesivas en el entorno laboral. Este puede ser provocado por diversas causas, como el conflicto entre la vida laboral y personal, la sobrecarga de

trabajo y aspectos del ambiente laboral Por otro lado, los protocolos son un conjunto de normas, directrices o instrucciones que es necesario seguir, las cuales pueden estar establecidas por normativas legales o por prácticas arraigadas que abarcan desde formas de vestimenta y etiqueta adecuada hasta comportamientos específicos en ciertas situaciones (Martín et al., 2019).

En relación con el segundo objetivo específico, que se centró en determinar la relación entre la despersonalización y la aplicación de protocolos de sepsis, se evidenció que el 52.7% del equipo médico experimentó un alto grado de despersonalización, mientras que el 36.0% logró una adhesión parcial a los protocolos de sepsis. Sin embargo, al analizar conjuntamente los datos, se constató que el 28.7% de los profesionales sanitarios que presentaban una despersonalización reducida, ostentaban la tasa más elevada de adhesión completa a los protocolos de sepsis.

Además, la correlación de Spearman reveló que la dimensión de despersonalización tiene una asociación altamente negativa y significativa con la variable de implementación de protocolos de sepsis ( $Rho=-0.731$ ;  $p<0.01$ ). Esto implica que a medida que se intensifica la despersonalización, la adhesión a los protocolos de sepsis se reduce, y viceversa. Por ende, se acepta la segunda hipótesis específica que propone la existencia de una relación entre estas dos variables.

Los hallazgos previamente analizados fueron cotejados con los antecedentes bibliográficos, destacando en primer lugar aquellos estudios que mostraron similitud. Es el caso de Zunini, (2022), donde se descubrió que el 24.7% del personal exhibía una despersonalización intensa, y en la investigación de Hernández et al. (2021), el 28% de los enfermeros manifestaban indicios de alta despersonalización. En la investigación de Rivera et al. (2021), los datos evidenciaron una despersonalización pronunciada en el 35% de los profesionales de la salud, similar a Anzules et al. (2022), que registraron un nivel elevado de despersonalización en el 47.5% de los participantes. En cuanto a los estudios que

presentaron resultados contradictorios, se encuentra el de Rendón et al. (2020), donde el 57.8% de los enfermeros mostraron una baja despersonalización.

Del mismo modo, se realizaron comparaciones con los fundamentos teóricos, en particular lo expuesto por García et al. (2023), subrayando que la despersonalización conlleva el desarrollo de actitudes y respuestas sarcásticas, escépticas o deshumanizadas hacia aquellos a quienes los empleados prestan sus servicios. Adicionalmente, los individuos pueden empezar a percibir a sus colegas de trabajo o clientes como objetos en lugar de seres humanos, lo que puede resultar en un trato impersonal o insensible (Vidotti, et al., 2019).

En relación con el tercer objetivo específico que fue determinar la relación entre la realización personal y la aplicación de protocolos de sepsis, se evidenció que el 61.3% del equipo médico alcanzó un alto grado de autorrealización, mientras que el 36.0% logró una adhesión parcial a los protocolos de sepsis. Sin embargo, al analizar conjuntamente los datos, se constató que el 26.0% de los profesionales sanitarios que presentaban un alto grado de autorrealización, ostentaban una tasa elevada de adhesión completa a los protocolos de sepsis.

Adicional, la correlación de Spearman reflejó que la dimensión de realización personal no tiene una asociación significativa con la implementación de protocolos de sepsis ( $Rho=0.28$ ;  $p>0.05$ ). Esto implica que no existe suficiente justificación para afirmar que estas dos variables están vinculadas. Por consiguiente, se descarta la tercera hipótesis, ya que no se identifica una conexión entre la dimensión de realización personal y la implementación de protocolos de sepsis en el personal sanitario de un Hospital de Guayaquil.

A partir de los datos previamente examinados, el presente estudio se fundamenta en la investigación llevada a cabo por donde se descubrió que el 40.9% del personal sanitario mostraba una realización personal insuficiente. Por otro lado, en contraposición a los descubrimientos del presente trabajo, se resalta la investigación de Rendón et al. (2020), quienes demostraron que el 40% de los enfermeros presentaban una realización personal deficiente. De igual manera, se

observó una discrepancia en los resultados de Rivera et al. (2021), donde el 23% de la muestra alcanzó un nivel bajo de realización personal, en tanto que, en el estudio de Anzules et al. (2022) e constató que el 45% del personal sanitario experimentó una realización personal insatisfactoria. Este mismo escenario se reflejó en la investigación de Lucero et al. (2022) al identificar una realización personal baja en el 47.69% de los profesionales de la salud.

Los hallazgos previamente examinados se fundamentan en la literatura científica, particularmente en lo propuesto por Rendón et al. (2020), quienes afirmaron que la falta de realización personal alude a la tendencia a valorar de forma negativa el rendimiento laboral propio, lo cual puede conducir a sentimientos de ineficacia y ausencia de éxito. De igual manera, Lauracio y Lauracio (2020) expresaron que esta dimensión puede verse afectada por varios factores, que abarcan la ausencia de respaldo en el entorno laboral, la insuficiencia de control sobre las tareas, y la falta de equilibrio entre el trabajo y la vida personal, lo cual a menudo tiene serias repercusiones en la satisfacción laboral y la productividad de los enfermeros.

En cuanto al objetivo general que mide la relación entre las variables Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud, fue posible notar que el 35.3% del personal de salud cumple en totalidad con los protocolos de sepsis, y el 49.3% posee un nivel medio de Síndrome de Burnout, aunque al cruzar la información se evidenció que el 28.7% de los profesionales que consiguieron un nivel medio de Síndrome de burnout tienen la tasa más alta de cumplimiento total de los protocolos de sepsis. Esto podría sugerir que, a pesar de experimentar niveles medios de Burnout, estos profesionales siguen comprometidos con su trabajo y se adhieren estrictamente a los protocolos establecidos.

Además, se efectuó el cálculo de la correlación Rho de Spearman, en donde se halló que las variables Síndrome de Burnout y protocolos de sepsis tienen una relación moderadamente negativa y significativa ( $Rho = -0.521$ ;  $p < 0.01$ ). Esto sugiere que a medida que aumenta el Síndrome de Burnout, la aplicación de protocolos de sepsis disminuye, o viceversa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa que postula que existe una correlación entre estas dos variables.

La información examinada se cotejó con los antecedentes previos, destacando una afinidad con la investigación de Rendón et al. (2020), donde se registró que el 82.2% del personal de atención médica exhibía un nivel medio de Burnout. Por otro lado, los estudios que divergen de los hallazgos obtenidos son el llevado a cabo por Zunini (2022) en el cual se constató que el 25.8% de los profesionales alcanzaron un nivel elevado de Burnout. De igual manera, Vásquez et al. (2023) descubrieron que el 67.5% de los enfermeros llegaron a un grado superior del síndrome. Concurrentemente, la indagación realizada por Rea et al. (2023), determinó que de los 100 profesionales de la salud, el 51% mostraba una prevalencia notable de Burnout.

Asimismo, los descubrimientos expuestos se respaldaron con las teorías correspondientes. En primer lugar, con la teoría sociocognitiva del yo, que se fundamenta en la adquisición de saberes a través de la observación de otros. Esta teoría sostiene que los pensamientos individuales influyen en cómo percibimos y actuamos, y que estos pensamientos son configurados tanto por nuestras propias acciones como por las consecuencias que observamos en los demás (Torres, 2021; González et al., 2020). Adicionalmente, se apoya en el modelo de conservación de los recursos de Hobfoll, que se enfoca en la idea de que las personas tienen una motivación intrínseca para preservar sus recursos y evitar su desgaste (Patlán, 2023).

Además, se realiza una comparación con la base teórica, resaltando que el síndrome de Burnout, también conocido como agotamiento laboral, es un fenómeno tridimensional en el que el empleado experimenta tres elementos distintos: agotamiento emocional, actitud desapegada y despersonalización, así como una reducción en su gratificación y éxito personal (Maslach, (2003). En contraposición, un protocolo de sepsis es un conjunto de pautas diseñadas para optimizar la detección temprana y el tratamiento de la sepsis, las cuales subrayan la importancia de identificar y tratar de manera oportuna para mejorar los desenlaces en pacientes con sepsis (Deutschman & Neligan, 2020; Cordié et al., 2019).

En relación con la metodología implementada en el presente estudio, que abarca la investigación cuantitativa, básica y el diseño correlacional no experimental, así como un censo de 150 profesionales y la técnica de la encuesta. Las ventajas identificadas incluyen que el enfoque cuantitativo facilita el procesamiento estadístico de la información, proporcionando hallazgos objetivos y extrapolables. El diseño correlacional no experimental es apropiado para descubrir conexiones entre variables en contextos naturales, lo que puede ofrecer una perspectiva más auténtica de la situación en el hospital.

En contraposición, las fragilidades identificadas incluyen posibles prejuicios en las respuestas, dado que los participantes pueden no ser totalmente sinceros o pueden interpretar las interrogantes de manera distinta. Además, la metodología se fundamenta en gran medida en la autopercepción de los profesionales sanitarios, lo que podría introducir prejuicios en la medición de variables como el síndrome de desgaste profesional. Finalmente, al enfocarse en un hospital específico de Guayaquil, los hallazgos pueden no ser extrapolables a otras poblaciones o contextos.

La investigación tiene una gran importancia en el actual contexto científico y social. En el marco científico, aborda dos problemáticas críticas en el campo de la salud: el síndrome de burnout, que afecta significativamente la calidad de vida y desempeño laboral de los profesionales de la salud, y la aplicación de protocolos de sepsis, que son fundamentales para la atención eficiente de pacientes con esta condición médica grave. Desde una perspectiva social, la investigación contribuye a comprender y abordar los desafíos que enfrenta el personal de salud en un hospital de Guayaquil. El síndrome de burnout no solo impacta en la salud individual de los trabajadores, también en la calidad de la atención médica brindada a los pacientes. Además, la eficacia en la aplicación de protocolos de sepsis es esencial para la prevención y tratamiento oportuno de esta enfermedad, contribuyendo de esta manera a la mejora de los resultados y la seguridad de los pacientes.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe una relación inversa entre las variables del estudio, lo que significa que a medida que la aplicación de protocolos de sepsis aumenta, la prevalencia del Síndrome de Burnout tiende a disminuir y viceversa, esto al obtener un  $Rho=-0.521$  y una significancia  $p<0.05$ .
2. Se concluye que a medida que la aplicación de protocolos de sepsis aumenta, el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud tiende a disminuir, esto al evidenciar una relación inversa con un  $Rho=-0.612$  y una significancia  $p<0.05$ .
3. Se concluye que a medida que la aplicación de protocolos de sepsis aumenta, la despersonalización en el personal de salud tiende a disminuir, esto al reconocer una relación inversa con un  $Rho=-0.731$  y una significancia  $p<0.05$ .
4. Se concluye que no existe una relación entre la realización personal y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud, debido a la tenencia de una significancia  $p>0.05$  (0,738). Esto sugiere que no hay una diferencia estadísticamente significativa en la realización personal del personal de salud en relación con la aplicación de protocolos de sepsis.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que en futuras investigaciones que la comunidad científica de la Universidad César Vallejo desarrolle, se profundice en la comprensión de los factores subyacentes que vinculan el Síndrome de Burnout con el grado de cumplimiento de los protocolos de sepsis en el personal de salud de hospitales.
2. Se recomienda a los jefes del área de terapia intensiva del hospital de análisis, la implementación de estrategias de apoyo emocional para el personal de salud, con el objetivo de reducir el agotamiento emocional y, en consecuencia, mejorar la adhesión a los protocolos de sepsis.
3. Se aconseja a los altos mandos de la institución hospitalaria implementar intervenciones personalizadas dirigidas a mitigar la despersonalización en aquellos profesionales sanitarios que presenten niveles elevados de esta dimensión. Estas pueden incluir programas de bienestar emocional, actividades de formación en habilidades de afrontamiento y estrategias para fortalecer la conexión emocional con los pacientes.
4. Se propone a la comunidad científica perteneciente al programa académico Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, realizar más estudios para entender mejor por qué la autorrealización personal no parece tener un impacto significativo en la aplicación de estos protocolos. Esto podría ayudar a desarrollar estrategias más efectivas para mejorar la adhesión a los protocolos de sepsis en el futuro.

## REFERENCIAS

- Anzules, J., Milian, E., Delgado, L., García, A., & Zambrano, M. (2022). Caracterización del burnout en médicos del Hospital Provincial de Portoviejo, Manabí, Ecuador, durante la pandemia. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.35839/repis.6.1.1184>
- Arrogante, O., & Aparicio, E. (2020). Burnout syndrome in intensive care professionals: Relationships with health status and wellbeing. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, 31(2), 60-70. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2019.03.004>
- Chirico, F., Crescenzo, P., Sacco, A., Riccò, M., Ripa, S., Nucera, G., & Magnavita, N. (2021). Prevalence of burnout syndrome among Italian volunteers of the Red Cross: A cross-sectional study. *Industrial Health*, 59(2), 117-120. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2020-0246>
- Chung, L., Alimoradi, Z., Griffiths, M., & Pakpour, A. (2022). Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS-MP). *Heliyon*, 8(2), e08868. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08868>
- CONCYTEC. (2021). Investigación básica – Base de Conocimiento. *Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica*. <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/>
- Cordié, F., García, V., Rosales, J., Álvarez, A., & González, J. (2019). Resultados de un nuevo protocolo para el tratamiento de la sepsis. *Medicentro Electrónica*, 23(3), 163-176.
- Coronel, C. (2023). Los objetivos de la investigación. *Archivo Médico Camagüey*, 27(0), Article 0.

- Deutschman, C., & Neligan, P. (2020). *Medicina Intensiva. Práctica Basada En La Evidencia*. Elsevier Health Sciences.
- Elguea, P., González, K., Hernández, Q., Gutiérrez, G., & Flores, O. (2021). Código sepsis: Sistemas de respuesta rápida. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 33(3), 1-10.
- Fajardo, F., Mesa, I., Ramírez, A., & Rodríguez, F. (2021). Professional Burnout syndrome in health professionals. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 247-259. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5038655>
- García, M. A., Novo, M. M., Rodríguez, Y. M., Cuellar, L., Pérez, F., & Rodríguez, J. A. (2023). Relaciones entre el empoderamiento estructural y psicológico y el Síndrome de Burnout: Revisión bibliográfica (2010-2020). *Ene*, 17(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2023000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2023000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Gómez, M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeras. *Conocimiento Enfermero*, 3(10), 71-79.
- González, R., López, A., Pastor, E., & Verde, C. (2020). Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: El caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería Global*, 19(2), Article 2. <https://doi.org/10.6018/eglobal.382631>
- Hernández, Y., Rodríguez, A., & Soria, A. (2021). Síndrome de Burnout en enfermeros de área Covid de un hospital de Quito. *Universidad y Sociedad*, 13(S2), Article S2.
- Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel. (2018). *Protocolo de Manejo de Sepsis y Meningitis Neonatal*. <https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2022/11/Sepsis.pdf>

- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2019). *Estrés Laboral*.  
<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554.
- Lowdermilk, D., Perry, S., Cashion, K., Rhodes, K., & Olshansky, E. (2020). *Cuidados en enfermería materno-infantil—Google Books*. Elsevier Health Sciences.  
[https://www.google.com.ec/books/edition/Cuidados\\_en\\_enfermer%C3%ADa\\_materno\\_infantil/SQj2DwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=seguimiento+del+neonato+con+sepsis&pg=PA768&prints=ec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Cuidados_en_enfermer%C3%ADa_materno_infantil/SQj2DwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=seguimiento+del+neonato+con+sepsis&pg=PA768&prints=ec=frontcover)
- Lucero, M., Noroña, D., & Vega, V. (2022). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(1), 1-17.
- Martín, A., Cano, J., & Gené, J. (2019). *Atención Primaria. Principios, Organización Y Métodos En Medicina de Familia*. Elsevier Health Sciences.
- Martínez, A., Martínez, I., Maza, G., García, J., Montelongo, E., García, A., Noyola, H., Gacría, M., Hernández, S., Villegas, D., Cerda, E., Chávez, A., & García, J. (2022). Burnout syndrome in the staff of a tertiary hospital. *Res. Salud Pública*, 19(4), 22-29.
- Martínez, L., & Lobo, Y. (2023, agosto 27). Nuevas propuestas diagnósticas en sepsis neonatal. *Salutem Scientia Spiritus*, 9(1), 81-87.
- Maslach, C. (2003). *Burnout: The Cost of Caring*. ISHK.

- Mediavilla, E. (2021). Importancia de la Atención Primaria en el seguimiento, manejo y tratamiento de las úlceras por presión en pacientes con movilidad reducida y/o síndrome de inmovilidad. *NPunto*, 4(38), 33-52.
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *GeoSalud3 | MSP*. Geovisualizador. <https://geosalud.msp.gob.ec/>
- Muñoz, A., Zevallos, J., Arias, W., Jara, J., Chuquipalla, M., Alarcón, X., Velazco, J., & Salazar, M. (2022). Burnout syndrome in health care workers of the Hospital Arequipa (Peru) during the pandemic. *Rev. chil. neuro-psiquiatr*, 60(3), 262-272.
- Noah, N., & Potas, N. (2022). Association between nursing work stress, burnout and nosocomial infection rate in a neonatal intensive care unit in Hargeisa, Somaliland. *Tropical Doctor*, 52(1), 46-52. <https://doi.org/10.1177/00494755211055250>
- Olivares, V., & Gil, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del «Maslach Burnout Inventory» (MBI). *Ciencia & Trabajo*, 11(3), 160-167.
- OMS. (2022). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
- OMS. (2023). *Sepsis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>
- Palacios, M. (2021). El Síndrome de Burnout: Una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19#. *Boletín sobre COVID 19*, 2(21), 9-14.
- Patlán, J. (2023). *Estrés laboral. Fundamentos teóricos, medición, investigación e intervención*. UNAM, Facultad de Psicología.

- Rea, J., Morillo, J., & Flores, D. (2023). El burnout en los profesionales de la salud del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Central Loja durante la pandemia: Factores sociodemográficos y laborales. *Revista de Investigación TALENTOS*, 10(1), 1-14.
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), Article 59. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Rhodes, A., Evans, L., & Alhazzani, W. (2017). Guía internacional para el manejo de la sepsis y el shock séptico. *Journal of Emergency and Critical Care Medicine*, 45(3), 486-552.
- Rivas, E., & Barraza, A. (2019). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería universitaria*, 15(2), 136-146. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171>
- Rivera, A., España, J., Echeverry, D., & Moreno, P. (2021). Prevalence of burnout syndrome in trainee specialists and teachers of intensive care. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(3), 234-240. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.11.004>
- Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, J., De Carlos, J., & Gil, J. (2021). Diagnóstico y tratamiento del shock séptico y de la sepsis asociada a disfunción orgánica. *Protoc diagn ter pediatr*, 1, 585-610.

- Stanetić, K., Petrović, V., Marković, B., & Stanetić, B. (2019). The Presence of Stress, Burnout Syndrome and the Most Important Causes of Working Stress Among Physicians in Primary Health Care – an Observational Study from Banja Luka, Bosnia and Herzegovina. *Acta Medica Academica*, 48(2), 159. <https://doi.org/10.5644/ama2006-124.254>
- Terry, N., & Cabrera, C. (2022). Enfermedades frecuentes durante el período neonatal. Resultados del hemograma, frotis de sangre periférica, conteo de reticulocitos y conteo de plaquetas. *MediSur*, 20(3), 541-554.
- Torres, E., Ali, L., & Gutiérrez, V. (2019). Análisis del Burnout y sus escalas de medición. *Praxis Investigativa Redie*, 11(20), 106-124.
- Torres, R. (2021). Estrés laboral. Apropósito del síndrome del trabajador quemado (Síndrome de Burnout) durante la pandemia. *Revista de Derecho Procesal del Trabajo*, 4(4), 55-71.
- Torres, Y. (2022). OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo. *Medicina y Salud Pública*. <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
- Vásquez, B., Neto, D., Franco, S., & Quijije, V. (2023). Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas: Burnout Syndrome in Intensive Care Nursing Professionals of the IESS Hospital Of Santo Domingo De Los Tsáchilas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.285>

- Vásquez, E., Torres, M. C., Aranda, C., & Contreras, M. (2021). Percepción social del agotamiento emocional en profesionales de enfermería: Experiencias con el paciente y la organización. *Salud trab. (Maracay)*, 29(1), 47-58.
- Velando, A., Ortega, E., Gómez, J., Ramírez, L., De La Fuente, E., & Cañadas, G. (2020). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12269. <https://doi.org/10.1111/jjns.12269>
- Vidotti, V., Trevisan, J., Quina, M. J., Perfeito, R., & Cruz, M. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Tapia, E., & Vinueza, M. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2), Article 2. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
- Zunini, F. (2022). *Síndrome de Burnout en el Desempeño Laboral del Personal Enfermero de Cuidados Intensivos de un Hospital del Callao, en Pandemia* [Maestría, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87339/Zunini\\_GFG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87339/Zunini_GFG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

**Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables**

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Síndrome de Burnout	Es un aspecto tridimensional en donde el colaborador experimenta tres componentes distintos, la fatiga emocional, actitud cínica y despersonalización, así como una disminución en su satisfacción y logro personal (Maslach, 2003).	La variable Síndrome de Burnout se mide con el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), mismo que fue creado por Maslach y Jackson en el año de 1981. El instrumento cuenta con tres dimensiones que son: agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.	Agotamiento emocional	Emocionalmente agotado Cansancio al final de la jornada Fatigado Tensión en el trabajo Sentimiento de quemado Frustración Trabajo duro Estrés por contacto directo Límite de las posibilidades	Ordinal
			Despersonalización	Pacientes como objetos impersonales Comportamiento más insensible Endurecimiento emocional Falta de interés sobre los pacientes Culpa de problemas	
			Realización personal	Comprensión Trato eficaz de problemas Influencia positiva Vitalidad Creación de atmósfera relajada Profesional animado Cosas útiles en el trabajo Manejo adecuado de los problemas	
Protocolos de sepsis	Conjunto de directrices diseñadas para mejorar la detección temprana y el tratamiento de la sepsis (Deutschman & Neligan, 2020).	La variable protocolos de sepsis se mide con una guía de observación que fue diseñada por la autora de la investigación en el presente año (2023) con fundamento en la revisión de literatura y guías sobre el tema. Este instrumento cuenta con cinco dimensiones que son:	Evaluación del paciente	Verificación de identidad Confirmación de riesgos	Ordinal
			Diagnóstico	Verificación de signos clínicos de sepsis Desarrollo de pruebas de laboratorio Desarrollo de diagnóstico diferencial	
			Tratamiento	Terapia empírica Terapia específica Selección de la duración de la terapia Terapia antifúngica	

evaluación del paciente,  
diagnóstico, tratamiento,  
resultado y seguimiento.

---

Resultado

Duración del tratamiento considerando  
la condición del paciente

Reevaluación del paciente

Desarrollo de hemocultivos

Continuidad de la terapia antifúngica

Evaluación del paciente por resultados  
del hemocultivo

---

Seguimiento

Desarrollo de monitorización constante

Evaluación de la respuesta del paciente

---

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### I. Cuestionario Maslach Burnout Inventory



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Tema: Síndrome de Burnout y aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.

Instrucciones: Nunca (0); Pocas veces al año (1); Una vez al mes o menos (2); Pocas veces al mes (3); Una vez a la semana (4); Unas pocas veces a la semana (5); Todos los días (6)

Detalle	0	1	2	3	4	5	6
<b>Agotamiento emocional</b>							
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí							
Me siento "quemado" por el trabajo							
Me siento frustrado por mi trabajo							
Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
<b>Despersonalización</b>							
Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
Realmente no me importa lo que les ocurra a algunos de los pacientes a los que tengo que atender							
Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							
<b>Realización personal</b>							
Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes							
Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
Me encuentro con mucha vitalidad							
Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes							
Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes							
He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
Siento que se trató de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							

## II. Guía de observación de la aplicación de protocolos de sepsis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Tema:** Síndrome de Burnout y aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023.

Detalle	Cumple en totalidad (3)	Cumple parcialmente (2)	No Cumple en absoluto (1)
<b>Evaluación del paciente</b>			
Verifica la identidad del paciente			
Realiza una confirmación de riesgos relacionados con la sepsis (por ejemplo, presencia de infección, antecedentes médicos que aumenten el riesgo de sepsis, como enfermedades crónicas, inmunosupresión).			
<b>Diagnóstico</b>			
Verifica signos clínicos de sepsis (respiratorios, cardiovasculares, inestabilidad térmica, neurológicos, intolerancia a la alimentación, renales, hematológicas y cutáneas).			
Realiza pruebas de laboratorio pertinentes (hemograma, hemocultivo, PCR, procalcitonina, urocultivo, radiografía de tórax).			
Realiza un diagnóstico diferencial			
<b>Tratamiento</b>			
Aplica la terapia empírica en pacientes con sospecha de sepsis			
Aplica la terapia específica			

Realiza una elección adecuada de duración de terapia por alta sospecha o comprobación de sepsis bacteriana (Sepsis por Gram positivos o Sepsis por bacilos Gram negativo)			
Realiza terapia antifúngica en pacientes con fuertes sospechas o confirmación de sepsis por Candida			
Elige la duración del tratamiento en base a su condición			
<b>Resultado</b>			
Reevalúa al paciente a las 72 horas después de iniciar tratamiento			
Realiza dos hemocultivos consecutivos para confirmar su negatividad.			
Continúa con la terapia antifúngica hasta que completa los 15 días desde el primer hemocultivo negativo.			
En casos positivos de hemocultivo, realiza una evaluación completa del paciente y cambio empírico de terapia antifúngica.			
<b>Seguimiento</b>			
Realiza una monitorización constante de los signos vitales del paciente, incluyendo la frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura.			
Evalúa la respuesta del paciente al tratamiento inicial y hace ajustes según sea necesario.			

*Nota.* Adecuado de Protocolo de Manejo de Sepsis y Meningitis Neonatal; por Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, (2018), <https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2022/11/Sepsis.pdf>; y, Guía internacional para el manejo de la sepsis y el shock séptico, por Rhodes et al. (2017)

### Anexo 3. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

#### **Consentimiento Informado (\*)**

Título de la investigación: **Síndrome de Burnout y Aplicación de Protocolos de Sepsis del Personal de Salud de un Hospital de Guayaquil - 2023.**

Investigadora: **Andrea Victoria Peña Lara**

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Síndrome de Burnout y Aplicación de Protocolos de Sepsis del Personal de Salud de un Hospital de Guayaquil - 2023**”, cuyo objetivo es medir la relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un Hospital de Guayaquil – 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes posgrado de la carrera profesional o programa académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo del campus Piura-Perú, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de un Hospital de Guayaquil.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: **Síndrome de Burnout y Aplicación de Protocolos de Sepsis del Personal de Salud de un Hospital de Guayaquil - 2023**
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de la sala de espera de la institución. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

\* Obligatorio a partir de los 18 años



## UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### **Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

### **Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

### **Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

### **Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

### **Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) **Andrea Victoria Peña Lara**, email: [apenala1680@ucvvirtual.edu.pe](mailto:apenala1680@ucvvirtual.edu.pe) y Docente asesor: Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth, email: [lpurisacag@ucvvirtual.edu.pe](mailto:lpurisacag@ucvvirtual.edu.pe); Dra. García Parrilla, Joyce Daniela, email: [jgarciaapa@ucvvirtual.edu.pe](mailto:jgarciaapa@ucvvirtual.edu.pe)

### **Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

*Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.*

## Anexo 4. Resultado de similitud del programa tunitin

### Archivos de Informe Final

#### Archivos de Tesis

Tipo Doc	Descripción	Subir	Ver	Eliminar	Resultado
Archivo de Producto					
Archivo Antiplagio	turnitin tesis final.pdf		 		ARCHIVO VALIDO - APROBADO(19%)

#### Obsevaciones

Observaciones Sustentación

## Anexo 5. Carta de permiso de la Institución

**POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 23 de octubre de 2023

**MSG. IVONNE YAGUAREMA PINCAY**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**  
**COMPLEJO HOSPITALARIO ALEJANDRO MAN.**

**ASUNTO** : Solicitud de autorización para realizar la investigación  
**REFERENCIA** : Solicitud del interesado de fecha: 23 OCTUBRE DE 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

- 1) **Apellidos y nombres de estudiante:** Andrea Victoria Peña Lara
- 2) **Programa de estudios** : Maestría
- 3) **Mención** : Gestion de los Servicios de la Salud
- 4) **Ciclo de estudios** : III
- 5) **Título de la investigación** : "SINDROME DE BURNOUT Y APLICACION DE LOS PROTOCOLOS DE SEPSIS DEL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL – 2023".
- 6) **Asesor** : Dra. Geovana Elizabeth Linares Purisaca.

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.



A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Edwin Martín García Ramírez".

**Dr. Edwin Martín García Ramírez**  
**Jefe Unidad de Posgrado - Piura**