



Universidad  
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN**  
**EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Empatía y agotamiento del profesional de Enfermería de áreas críticas de un  
Hospital de Lima, 2024

**Para optar el Grado Académico de**  
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de  
Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Ormeño Peve, Maritza Elvira

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9464-3167>

**Autor:** Pezantes Carrasco, Jorge Wilder

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-0894-5277>

**Asesor:** Mg. Ordóñez Ibargüen, Luis Angel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2169-0162>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01
		<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Maritza Elvira Ormeño Peve y Jorge Wilder Pezantes Carrasco, Egresado(a)s de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaramos que la tesis "Empatía y agotamiento del profesional de Enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024" Asesorado por el docente: Luis Angel Ordoñez Iburgüen Con DNI 10730312 Con ORCID 0000-0003-2169-0162 tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código 14912:539676014 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

**En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:**

---

---

---

---

---

---

---

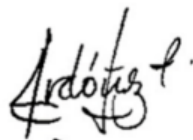
---



.....  
 Maritza Elvira Ormeño Peve  
 DNI: 41310501



.....  
 Jorge Pezantes Carrasco  
 DNI: 42149804



.....  
 Ordóñez  
 DNI: 10730312

.....  
 Iburgüen Luis Angel

Lima, 11 de diciembre de 2025

## Dedicatoria

Este trabajo lo dedicamos a nuestras familias, por su apoyo incondicional en nuestro desarrollo profesional.

A nuestros docentes que con su actuar enseñan y profesan el amor a la profesión, gracias por la orientación, motivación constante y los consejos para culminar la presente investigación.

## **Agradecimiento**

A mi colega y co-autor, quien en momentos estresantes se convertía en el mejor apoyo para disminuir la tensión al equilibrar el trabajo y finalmente lograr un buen producto de investigación.

A la Dra. Anika Remuzgo, quien desde los primeros ciclos de estudio despertó nuestro interés por la investigación.

A nuestro asesor Luis Ordoñez, por guiarnos en el proceso de desarrollo de la tesis.

## Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas .....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción .....	xii
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento de problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema General.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1. Teórica .....	4
1.4.2. Metodológica .....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes .....	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales: .....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales: .....	17

2.2. Bases Teóricas .....	19
2.2.1. Variable: empatía .....	19
2.2.2. Variable: agotamiento .....	24
2.3. Formulación de hipótesis .....	29
2.3.1. Hipótesis general .....	29
2.3.2 Hipótesis específicas.....	300
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....	311
3.1 Método de la investigación .....	311
3.2. Enfoque investigativo.....	311
3.3. Tipo de investigación .....	311
3.4. Diseño de la investigación .....	322
3.5. Población, muestra y muestreo .....	32
3.6 Variables y Operacionalización .....	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	377
3.7.1. Técnica.....	377
3.7.2. Descripción .....	377
3.7.3. Validación .....	388
3.7.4. Confiabilidad.....	4040
3.8. Procesamiento y análisis de los datos .....	4141
3.9 Aspectos éticos.....	4141
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	4343
4.1. Resultados .....	4343
4.1.1. Análisis descriptivo .....	4343
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	488

4.1.3 Discusión de resultados .....	5252
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	577
5.1 Conclusiones .....	577
5.2 Recomendaciones.....	588
REFERENCIAS.....	599
ANEXOS .....	7373
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	7373
Anexo 2. Instrumentos .....	7474
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento.....	777
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética .....	788
Anexo 5: Formato de consentimiento informado .....	799
Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin .....	800
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	87

**Índice de tablas**

Tabla 1: Ficha Técnica de la Escala de Empatía de Jefferson versión HP .....	377
Tabla 2: Ficha Técnica de la Escala MBI de Maslash - Agotamiento.....	388
Tabla 3: Escala valorativa variable Empatía.....	433
Tabla 4: Escala valorativa variable Agotamiento .....	4444
Tabla 5: Análisis de frecuencias variable Empatía .....	444
Tabla 6: Frecuencias de dimensiones variable: Empatía .....	466
Tabla 7: Análisis de frecuencias variable Agotamiento .....	477
Tabla 8: Frecuencias de dimensiones variable: Agotamiento.....	488
Tabla 9: Prueba de normalidad .....	498
Tabla 10: Prueba de hipótesis general .....	499
Tabla 11: Prueba de hipótesis específica 1 .....	500
Tabla 12: Prueba de hipótesis específica 2 .....	5151
Tabla 13: Prueba de hipótesis específica 3 .....	5252

## Índice de gráficos

Figura 1: Distribución gráfica de los niveles de Empatía .....	455
Figura 2: Distribución gráfica de dimensiones Empatía.....	466
Figura 3: Distribución gráfica de los niveles de Agotamiento .....	477
Figura 4: Distribución gráfica de dimensiones Agotamiento .....	488

## Resumen

El estudio presentó como objetivo, determinar la asociación que existe entre la empatía y el agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas, se enmarcó bajo una tipología básica, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental correlacional, se tomó como muestra a 105 profesionales de enfermería del área indicada, a quienes se aplicó dos cuestionarios validados y confiables, los cuales fueron el Escala de Empatía de Jefferson y la Escala MBI de Maslach, por medio de encuesta, entre los resultados se encontró la no existencia de asociación entre empatía y agotamiento con un  $p=0.154$  y  $\rho=0.140$  lo que indicaba una correlación muy débil entre las variables analizadas; del mismo modo, entre la dimensión de agotamiento con empatía, tampoco se halló asociación estadística significativa ( $p>0.05$ ), concluyendo bajo estos hallazgos, que el comportamiento empático hacia el paciente que pueden demostrar las enfermeras en áreas críticas, no determina que disminuya su nivel de agotamiento, esto a razón de la particularidad del servicio, puesto que son áreas donde el paciente está en estado inconsciente y requiere del cuidado enfocado en restablecer su salud, por tanto la enfermera más que desplegar sus habilidades blandas, como la empatía, hará uso de sus habilidades y competencias técnicas y científicas.

**Palabras clave:** Agotamiento, empatía, enfermeras, áreas críticas.

## Abstract

The study's objective was to determine the association between empathy and burnout in nursing professionals in critical areas. It was framed under a basic typology, with a quantitative approach and a non-experimental correlational design. A sample of 105 nursing professionals from the indicated area was taken, to whom two validated and reliable questionnaires were applied, which were the Jefferson Empathy Scale and the Maslach MBI Scale, by means of a survey. Among the results, the non-existence of an association between empathy and burnout was found with a  $p = 0.154$  and  $\rho = 0.140$ , which indicated a very weak correlation between the variables analyzed. Likewise, no significant statistical association was found between the dimensions of burnout and empathy ( $p > 0.05$ ). Based on these findings, it is concluded that the empathetic behavior towards patients that nurses in critical areas can demonstrate does not determine a decrease in their level of burnout. This is due to the particularity of the service, since these are areas where the patient is unconscious and requires care focused on restoring their health. Therefore, the nurse, rather than deploying her soft skills, such as empathy, will make use of her technical and scientific skills and competencies.

**Keywords:** Burnout, empathy, nurses, critical areas

## Introducción

El profesional de enfermería cumple un rol relevante en los sistemas de atención de salud, en las áreas críticas su accionar no solo es el cuidado asistencial, también provee al paciente un cuidado humanizado basado en el respeto, compromiso y empatía con aquel que se encuentra en estado vulnerable de su salud, en estas áreas, las enfermeras realizan una labor basada en sus conocimientos científicos y en su praxis, por tanto, el agotamiento que pueden experimentar podría llegar a niveles altos que comprometen su propia salud y bienestar, es por ello que el estudio propuso como objetivo “Determinar la asociación que existe entre la empatía y el agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas”, de ahí que para dar respuesta al mismo la investigación se desarrolló en los siguientes apartados:

Primer acápite, abordo el planteamiento del problema, la formulación del mismo, los objetivos, justificación y limitaciones; mientras que el segundo apartado se encargó de las bases teóricas, partiendo por antecedentes para luego abordar los aspectos conceptuales de cada variable, finalizando con las hipótesis.

En el tercer capítulo se expuso la metodología del estudio, considerando el diseño metodológico, la población, los instrumentos, el plan de análisis de datos y los aspectos éticos, como cuarto apartado se encargó de los resultados a nivel descriptivo e inferencial, así como la discusión respectiva.

En el capítulo quinto se expuso las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron luego del análisis realizado, por último, se presentaron las referencias y anexos considerados en todo el desarrollo de la investigación

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento de problema

La empatía es una capacidad esencial para los profesionales de la enfermería, en especial de áreas críticas, donde se encuentran pacientes en situaciones de alta vulnerabilidad. Las enfermeras empáticas pueden comprender las necesidades y sentimientos de los pacientes, brindarles un cuidado más humanizado y enfocado en la persona (1,2). Un estudio español de 2022 encontró que las enfermeras de UCI son muy empáticas., en un 38%, pero que este puede verse afectado por el estrés laboral y la carga de trabajo (1). Otro estudio, realizado en 2020 en Irán, encontró que los enfermeros de UCI, el 88% tienen un nivel de empatía similar al de los enfermeros de emergencias (87.5%), pero que este puede variar según el tipo de paciente que atienden (2).

El agotamiento, llamado también burnout o estrés laboral crónico se ha convertido en un problema generalizado en las áreas críticas de los servicios hospitalarios (3). Está documentado que su prevalencia entre médicos en todo el mundo llega al 70%, y el 30% al 50% de enfermeras alcanzan niveles clínicos de agotamiento (4,5). En países occidentales, la prevalencia del burnout en enfermeros oscila entre el 13% y 27% (6). Y en países con sistemas de salud precarios el burnout es una epidemia; con el 86% de enfermeras de cuidados críticos que informan al menos un síntoma de agotamiento y su impacto se irradia más allá del personal afectado (7).

A nivel internacional, estudios en diversos países han demostrado resultados variados respecto a la relación empatía y agotamiento en profesionales de salud; un estudio

en España, aplicado a fisioterapeutas indica una asociación positiva entre empatía y agotamiento, es decir, las personas que son menos empáticas son más propensas a experimentar agotamiento. (8). Un similar estudio desarrollado en Portugal aplicado a médicos residentes y médicos especialistas de hospitales y centros de salud asocia un incremento de agotamiento con una disminución del nivel de empatía, infiere que la empatía aumenta con la edad y los años de experiencia laboral (9). En China, un estudio aplicado a 786 enfermeras de hospitalización obtiene como resultado que solo el 5.7% de enfermeras tiene un alto nivel de agotamiento, un 67.4% nivel medio y el 29.6% un nivel bajo, infiere que la empatía no es la causa del agotamiento, pero sí puede evitar que las enfermeras experimenten agotamiento (10). En Colombia, un estudio realizado y aplicado a médicos generales de clínicas, indica que la empatía sí se correlaciona con el agotamiento, pero en forma negativa, sin embargo, enfatiza una relación positiva entre la dimensión empatía cognitiva con la dimensión falta de realización personal (11). En Perú, solo se cuenta con un estudio que examina la relación entre agotamiento y empatía en estudiantes de medicina, donde concluye que la empatía se correlaciona con todas las dimensiones del agotamiento en forma positiva y resalta, además, el alto nivel de agotamiento de los estudiantes (12).

Un estudio que analizó los resultados de varios estudios encontró que existe una relación significativa entre agotamiento y empatía en los profesionales sanitarios. Asimismo, sugiere investigar los vínculos complejos entre cada elemento, sus dimensiones y cómo están influenciados por el tipo de tarea clínica, unidad o servicio en el que los

profesionales sanitarios trabajan en conjunto con otros factores que influyen en el cuidado de los pacientes (13).

La investigación sobre la asociación entre empatía y agotamiento en los enfermeros en Perú es escasa, por lo que es importante realizar más estudios para comprender mejor esta asociación (14), y dado que la empatía y el agotamiento son factores importantes que pueden afectar el desempeño de los enfermeros que laboran en áreas críticas, surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es la asociación entre empatía y agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2024?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la asociación entre la empatía y el agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la asociación entre la empatía y el agotamiento emocional del profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre la empatía y la despersonalización del profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre la empatía y la falta de realización personal del profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2024?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la asociación que existe entre la empatía y el agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la asociación entre la empatía y el agotamiento emocional del profesional de enfermería de áreas críticas.
- Identificar la asociación entre la empatía y la despersonalización del profesional de enfermería de áreas críticas.
- Identificar la asociación entre empatía y la falta de realización personal del profesional de enfermería de áreas críticas.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Esta investigación se sostuvo en las definiciones teóricas de empatía y agotamiento. Jefferson define empatía como la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otra persona. La empatía es una habilidad fundamental para los profesionales de la salud, que le permite brindar una atención más efectiva y comprensiva. Es una habilidad compleja que se compone de tres elementos: la capacidad de sentir compasión por los demás, la capacidad de comprender su perspectiva y la capacidad de ponerse en su lugar. (16). La definición teórica de empatía se apoya en la teoría del cuidado de Margaret Jean Watson, quien sostiene que un

cuidado efectivo se basa en una relación significativa entre el profesional de la salud y el paciente; y la empatía es la herramienta clave para crear esta relación (17).

Respecto al agotamiento, Maslach define el agotamiento como un estado de fatiga física, mental y emocional que se produce cuando el estrés se vuelve crónico. Los profesionales de la salud que experimentan agotamiento pueden sufrir afecciones de salud física y mental. (18).

#### **1.4.2. Metodológica**

Para medir la empatía, se utilizó la Escala de Empatía de Jefferson, que es el instrumento más aceptado para este propósito. Esta escala fue adaptada para profesionales de la salud y tiene una fiabilidad alta, un coeficiente alfa de Cronbach entre 0,75 y 0,89. La validez convergente de la escala también se ha confirmado, ya que las puntuaciones de la escala se correlacionan significativamente con las medidas conceptuales de compasión. Esta herramienta estuvo compuesta de 20 preguntas que consta de una escala de 0 a 7, donde 0 significa "nunca" y 7 significa "todos los días". Para el estudio del agotamiento se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), una escala válida, fiable, sensible y escalable para medir el agotamiento. Una herramienta de evaluación de 22 ítems que mide tres dimensiones del desgaste profesional: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. (11). Las preguntas del cuestionario se agruparon en tres categorías: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. (19).

### **1.4.3. Práctica**

Este estudio contribuyó a llenar un vacío en la investigación sobre la empatía y el agotamiento en profesionales de enfermería de áreas críticas en América Latina. Es el primer estudio nacional que explora la relación entre estas dos variables en este grupo profesional. Los resultados del estudio buscaron que ayudaran a comprender la compleja relación entre empatía y agotamiento en los profesionales de enfermería de áreas críticas. Esta información sirvió como apoyo para desarrollar estrategias que promuevan la empatía de los profesionales de enfermería, mejorar su bienestar, desarrollar intervenciones para reducir el agotamiento del profesional y mejorar la calidad de la atención.

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

Como limitación principal se tuvo el tiempo para recolectar la data, ya que muchos participantes no completaban la totalidad de los cuestionarios, por la carga laboral y múltiples ocupaciones en su trabajo.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Sanchis y col. (20), en 2019, realizaron un estudio en España con el objetivo “determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre los profesionales de urgencias médicas en España y determinar posibles correlaciones entre su nivel de empatía y las condiciones sociodemográficas y/o laborales”. Estudio descriptivo, 550 profesionales respondieron el MBI y la Escala Básica de Empatía. Muestran como resultado que la edad media de los encuestados era de 40,9 años y que las mujeres representaban el 63,4% de la muestra. Su antigüedad media es de 11,6 años; los médicos representan el 57,9%, las enfermeras el 22,4% y los técnicos el 7,2%. De las 337 personas que dijeron tener hijos, el 51% dijo que la paternidad afecta su estado emocional al afrontar emergencias que involucran a niños. Los participantes experimentados tuvieron menos signos de agotamiento y empatía y más signos de competencia ( $p < 0,001$ ). El estudio encontró que el tipo de profesional de la salud estaba relacionado con el síndrome de burnout. Los trabajadores sanitarios de urgencias

españoles tenían niveles de agotamiento similares a los de otros profesionales sanitarios, pero niveles más altos de empatía. No hubo diferencias significativas en el agotamiento entre médicos y enfermeras, pero los profesionales de PEMS parecían tener más confianza en sus habilidades que el personal de urgencias.

Delgado y colaboradores (21), España, 2023, tuvieron como objetivo “aclarar la relación entre los componentes empáticos y componentes del agotamiento para profesionales de la salud”. La revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo las pautas establecidas por la Declaración PRISMA, con la estrategia de búsqueda en las bases de datos de PubMed, PsycINFO, CINAHL, Scopus y Medline, desde enero de 1990 hasta enero de 2021. La población estaba compuesta por enfermeras y médicos. Los principales criterios de inclusión fueron artículos que investigaron la relación entre diferentes componentes de empatía y desempeño laboral y bienestar o agotamiento, o estudios que utilizaron medidas de agotamiento y empatía, y su validez fue respaldada por fuentes de evidencia generalmente aceptadas. Para evaluar el sesgo, se utilizó una herramienta que evalúa la calidad metodológica de estudios que combinan métodos cualitativos y cuantitativos. De las 1159 referencias identificadas, 22 estudios se incluyeron en la revisión sistemática y 5 estudios en el metanálisis. Los resultados evidenciaron que la preocupación empática se relacionó significativamente con la despersonalización y el logro personal. Además, se encontró una relación significativa entre la capacidad de ponerse en el lugar de los demás, la despersonalización y el desempeño personal. Los investigadores concluyeron que la investigación y la comprensión de la relación compleja entre empatía y agotamiento pueden ayudar a los profesionales y organizaciones de la salud a reducir el riesgo de agotamiento.

Ferreira y colaboradores (22), en Portugal, 2023, plantearon el objetivo “comparar niveles de empatía y burnout entre residentes y profesionales y examinar la relación entre empatía y burnout”. Los investigadores realizaron un estudio exploratorio con 104 médicos que trabajaban en centros de salud en el área metropolitana de Lisboa, Portugal. El estudio incluyó médicos de hospitales centrales, hospitales regionales y centros de salud. Los médicos completaron un cuestionario que evaluó su nivel de agotamiento (MBI) y su capacidad de empatizar con los demás (JSE). Los participantes se dividieron en dos subgrupos: 51% residentes (n = 53) y 49% especialistas (n = 51). Las puntuaciones de JSE fueron diferentes entre residentes (media 116,4, DE 12,8) y especialistas (media 120,78, DE 12,84) ( $p = 0,048$ ). Además, los residentes obtuvieron puntuaciones medias significativamente más altas en las tres subescalas del MBI, que miden el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. En general, las puntuaciones de empatía se asociaron negativamente con la despersonalización y la falta de realización personal. Finalmente, encontramos que niveles crecientes de MBI se asociaron con niveles decrecientes de empatía. Concluyen, que había diferencias significativas entre residentes y profesionales en las puntuaciones de la subescala de agotamiento y que éstas estaban inversamente relacionadas con los niveles de empatía. Esta investigación destaca la importancia de prevenir el agotamiento entre los trabajadores sanitarios, especialmente los residentes. Las intervenciones individuales y organizativas estructuradas pueden ayudar a reducir el riesgo de agotamiento.

Vévodová S. y col. (23), en República Checa, en el 2016, cuyo estudio tuvo como objetivo “determinar la prevalencia del síndrome de burnout y la empatía entre las enfermeras generales que trabajan en un hospital estándar (Hospital Universitario de Olomouc) y entre las enfermeras generales que trabajan en los departamentos de urgencias”. Para la obtención de datos se utilizaron los cuestionarios MBI-GS (Maslak Burnout Scale) e IVE (Eysenck Impulsivity Inventory). 175 encuestados participaron en la encuesta. Muestra que las enfermeras hospitalarias tenían niveles significativamente más altos de agotamiento emocional, mientras que las enfermeras de áreas de urgencias tenían niveles significativamente más altos de despersonalización. No se encontró una diferencia significativa en el grado de falta de realización personal. Los investigadores también encontraron que existía una relación positiva débil significativa entre empatía y agotamiento emocional entre las enfermeras del área de urgencias ( $r = 0,361$ ;  $p = 0,001$ ).

Morgan et al. (24), durante el 2021 en EE. UU., el objetivo en su estudio fue “evaluar la relación entre Burnout y empatía entre personal de salud que labora en áreas de urgencias”, tomaron la ruta cuantitativa, no experimental, la muestra la conformaron 59 profesionales entre enfermeras y médicos, a quienes aplicaron el Test de Maslach y el The Positive and Negative Empathy Scale, como resultado encontraron que entre la dimensión agotamiento ( $r=-0.25$ ,  $p=0.06$ ) y despersonalización ( $r=-0.15$  y  $p=0.25$ ) no se relacionaba estadísticamente con la empatía, concluyendo al respecto que existen factores que podrían ocasionar que la empatía no se relacione con el burnout, sin embargo existe una tendencia que cuando los profesionales de salud experimentan un mayor nivel de empatía positiva podría generar que sus niveles de agotamiento disminuyan.

Salvarani et al (25), Italia, en el 2019, cuyo objetivo del estudio fue “evaluar la relación entre la atención plena disposicional, las dificultades en la regulación emocional y empatía, y los niveles de agotamiento de las enfermeras de emergencias”. Realizaron un diseño transversal policéntrico. Un estudio realizado con 97 enfermeras de urgencias de tres hospitales diferentes encontró que las enfermeras con mayor atención plena disposicional, empatía cognitiva y regulación emocional tenían niveles más bajos de agotamiento emocional. Los investigadores concluyeron que estas enfermeras son más capaces de gestionar el estrés relacionado con el trabajo.

Altmann y colaborador (26), Alemania, en el 2021, su objetivo de estudio “examinar las asociaciones transversales y longitudinales de las medidas de empatía y agotamiento”. Dos estudios longitudinales analizaron los datos de 172 estudiantes de enfermería y 186 profesionales de enfermería. La empatía se evaluó mediante cuatro instrumentos diferentes, y el agotamiento se evaluó mediante tres instrumentos diferentes. Los resultados mostraron correlaciones significativas entre las medidas de empatía y agotamiento en el momento inicial. Sin embargo, los investigadores concluyeron que estas asociaciones pueden deberse a limitaciones de los diseños transversales. Sugirieron que futuras investigaciones deberían centrarse en identificar mediadores potenciales de la relación entre empatía y agotamiento.

Jon A. Wolfshohl et al. (27), USA, en el 2019, su objetivo de estudio fue “determinar la asociación entre empatía y agotamiento entre los médicos de medicina de emergencia (EM) de los EE. UU. Utilizando una combinación novedosa de herramientas para la validación”. Estudio observacional prospectivo unicéntrico. Los datos fueron recopilados de médicos

de EM. Desde el 1 de diciembre de 2018 hasta el 31 de enero de 2019, la Escala de Empatía de Jefferson (JSE) se utilizó para evaluar empatía en los médicos, y el Inventario de Burnout de Copenhague (CBI) se utilizó para evaluar el agotamiento. Dividimos a los médicos de urgencias en diferentes grupos (residentes, participantes junior/senior de formación anual). Se analizaron y compararon las puntuaciones de empatía, agotamiento y sus correlaciones entre estos grupos. Sus resultados evidenciaron que un total de 33 médicos tratantes y 35 residentes de EM participaron en este estudio. Las puntuaciones medianas de empatía autoinformadas fueron 113 (rango intercuartil (IQR): 105 - 117) en el año de posgrado (PGY)-1, 112; en PGY-2, 106 en residentes, en junior PGY-3 EM, 112 y 114 en médicos asistentes senior. Los puntajes generales de agotamiento variaron entre los diferentes grupos de médicos. Los residentes de primer año (PGY-1) obtuvieron un puntaje de 43, los residentes de segundo año (PGY-2) obtuvieron un puntaje de 51, los residentes de tercer año de urgencias médicas (PGY-3 EM) obtuvieron un puntaje de 43, los asistentes junior obtuvieron un puntaje de 33 y los asistentes senior obtuvieron un puntaje de 25. La correlación de Spearman ( $\rho$ ) fue de -0,11 y el peso  $\beta$  fue de -0,23 entre la empatía y las puntuaciones de agotamiento relacionadas con el paciente. Concluyen que la empatía autoinformada disminuye durante la formación de residencia en EM, pero mejora después de la graduación. El nivel general de agotamiento entre los residentes de EM fue mayor y mejoró después de la graduación. El análisis de datos reveló que los médicos de urgencias con mayor empatía autoinformada tenían menos probabilidades de experimentar agotamiento relacionado con el paciente.

Wilkinson y colaboradores (28), Noruega, en el 2017, el objetivo fue “analizar sistemáticamente la literatura científica sobre la relación entre el agotamiento y la empatía en el personal sanitario”. Los términos de búsqueda "burnout", "empatía" y "personal sanitario" se utilizaron para identificar estudios en MEDLINE, PsycINFO, CINAHL Plus, PubMed y SCOPUS. Se revisaron diez estudios elegibles. Siete de ellos tuvieron lugar en países donde el inglés no era el primer idioma. Ocho estudios brindaron apoyo empírico a la relación negativa entre la empatía y el agotamiento. Las investigaciones confirman una correlación positiva entre el agotamiento y la empatía. Un estudio informó evidencia contradictoria de asociaciones positivas y negativas entre diferentes subescalas de empatía y medidas de agotamiento. En general, los estudios se consideraron de buena calidad. Sin embargo, algunos estudios no proporcionaron información sobre el tamaño de la muestra y un estudio no proporcionó datos. Los autores concluyen que existe evidencia sólida de una relación negativa entre agotamiento y empatía. La revisión evitó el sesgo inglés que prevalece en algunas áreas de la literatura. Como todos los estudios revisados fueron transversales, se necesitan más estudios para determinar la causalidad.

Hwo Yeon Seo y colaboradores (29), en Corea, en el 2020, realizaron un estudio para “examinar la relación entre el equilibrio entre la vida laboral y agotamiento y empatía”. Un estudio transversal aplicado a 105 profesionales de la salud de un hospital de atención primaria midió el agotamiento, la empatía y la salud mental utilizando las escalas de Jefferson, Maslash y PHQ-9. Sus resultados evidenciaron que el logro personal (indicador del agotamiento) fue considerado como una variable mediadora potencial entre el equilibrio vida-trabajo y empatía. El efecto directo ( $\beta=3,93$ , IC 95%: 1,21-6,64) y el efecto indirecto

( $\beta=1,95$ , IC 95%: 0,52-3,76) del equilibrio vida-trabajo sobre la empatía también fueron significativos. Existe una relación negativa entre agotamiento y empatía. Concluyen que intervenir en el fomento del logro personal puede contribuir a ser más empáticos y aminorar el agotamiento en profesionales de la salud.

Cancel y Varol (30), en Turquía, en el 2022, el estudio pretendía “evaluar el agotamiento, salud mental y empatía de los trabajadores sanitarios”. Un estudio transversal aplicado a 50 trabajadores sanitarios (médicos y enfermeros) de un hospital de trasplante de hígado, se les administró la Escala de Empatía de Toronto, la Escala de Agotamiento de Maslach y el Inventario Breve de Síntomas. Sus resultados muestran que el 48% de los evaluados estaban emocionalmente agotados y el 22% estaban despersonalizados. La totalidad de evaluados tuvo una alta percepción de falta de realización personal. Concluyen que existe correlación entre falta de realización personal, agotamiento y síntomas psicológicos, así también existe relación entre falta de realización personal y empatía.

Pitanupong et.al (31), en Tailandia, 2023, se propusieron “examinar la salud mental, el agotamiento y los factores asociados al nivel de empatía en estudiantes de medicina tailandeses”. En un estudio transversal con 336 estudiantes del sexto año de medicina de tres universidades tailandesas, se les administró tres cuestionarios: la Escala de Empatía de Toronto, la Escala de Agotamiento de Maslach versión tailandesa y el Indicador tailandés de salud mental (TMHI-15). Sus resultados muestran que el 47% de los participantes tenían una salud mental regular, el 62.8% estaban emocionalmente agotados y el 61% tenían un nivel de empatía por debajo del promedio. Concluyen que los estudiantes de medicina

tailandeses tenían niveles bajos de empatía, pero un nivel alto de falta de realización personal y buena salud mental. La salud mental se asocia significativamente con el nivel de empatía.

Yue. Z et.al (32), en China, 2022, tuvieron como objetivo “examinar cómo la empatía afecta al agotamiento del personal médico, y cómo la satisfacción laboral y el compromiso laboral influyen en esa relación”. Se aplicó el Cuestionario de Agotamiento de Maslach a 335 profesionales médicos (entre médicos, enfermeros, técnicos médicos, farmacéutico, administrador y estudiantes, pasantes) de seis hospitales (de nivel I, II y III). Muestran como resultados que el 24% del personal médico tenía un nivel moderado de agotamiento. Los médicos tenían un nivel más alto de agotamiento moderado (60.3%), seguidos de las enfermeras (34.3%). Concluyen que existe una correlación negativa entre empatía y agotamiento laboral ( $p < 0,01$ ), y que el compromiso laboral tiene un efecto negativo sobre el agotamiento. La empatía afecta indirectamente al agotamiento mediante la satisfacción y compromiso laborales.

Stavropoulou et al. (33), en Grecia, 2020, realizaron un estudio para “explorar cómo las enfermeras de la UCI perciben los conceptos de empatía y cuidado empático”. Estudio cualitativo descriptivo realizado en 19 enfermeras del área de UCI de dos hospitales de Grecia a quienes se aplicaron entrevistas semiestructuradas. Se identificaron tres temas principales: "Convertirse en uno de ellos", "Cuidado empático" e "Integración del cuidado empático en la práctica". Los resultados del estudio confirmaron que la empatía tiene tres componentes: afectivos, cognitivos y conductuales. Además, los autores identificaron tres

factores que pueden impedir la atención empática: insuficiente personal, incremento de la carga laboral y agotamiento. Finalmente concluyen que existe una relación estrecha entre la empatía, la atención empática, la satisfacción del paciente y la calidad de la atención.

Urquiza G. y col (34), en España, 2017, se propusieron “determinar la prevalencia del agotamiento, despersonalización y baja realización personal entre las enfermeras de urgencias”. Estudio metanalítico que incluyó 13 investigaciones publicadas en inglés, portugués y español, con datos sobre prevalencia de agotamiento en área de urgencias y que aplicaron la Escala de Agotamiento de Maslach, incluyendo a un total de 1556 enfermeras. Muestran como resultados que el 20-40% de las enfermeras de urgencias tenían un nivel alto de agotamiento emocional, el 23-51% tenía un alto nivel de despersonalización y el 15-44% tenía un bajo nivel de realización personal. Concluyeron que la prevalencia de agotamiento fue alta en enfermeras de urgencia. Alrededor del 30% se vio afectada en las subescalas del agotamiento, siendo la más afectada la despersonalización.

Ruiz E., (35), en Colombia, 2019. Realizó un estudio para "analizar la relación entre el agotamiento y la empatía en los profesionales de la salud que trabajan en clínicas de Córdoba". Un estudio transversal correlacional cuyos participantes fueron 301 médicos generales a quienes se les aplicó la Escala de Agotamiento de Maslach y el Cuestionario TECA, se encontró que el agotamiento es un problema común en la profesión médica. Muestra como resultado que existe una correlación negativa entre el agotamiento y la

empatía, lo que significa que las personas con un alto nivel de empatía son menos propensas a experimentar agotamiento.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales:**

Huarcaya y col. (36), en Perú, 2019, quienes se propusieron “evaluar la asociación entre agotamiento y empatía en estudiantes de medicina”. Un estudio transversal donde participaron 245 estudiantes del primer año de medicina de una universidad privada de Lima. Muestran como resultado que la empatía tiene un efecto protector contra el agotamiento. Los estudiantes con un nivel alto de empatía eran menos propensos a sentirse emocionalmente agotados, cínicos o incompetentes.

Agueda et al. (37) Perú, en el 2019, cuyo objetivo del estudio fue “evaluar la prevalencia e intensidad del síndrome de burnout en los trabajadores sanitarios del Hospital II Goyeneche de Arequipa durante la crisis sanitaria”. Se realizó un estudio transversal para recopilar datos sociodemográficos y evaluar el nivel de burnout, utilizando el Inventario de Maslach, en una muestra de 147 trabajadores de salud del Hospital II Goyeneche. Más del 70% de los trabajadores de salud del Hospital Goyeneche de Arequipa experimentan burnout, principalmente debido a la preocupación por atender pacientes con COVID-19, falta de capacitación, escasez de equipos de protección personal y desconocimiento de los protocolos de seguridad. Los investigadores concluyen La atención a pacientes con COVID-19 está fuertemente relacionada con el desarrollo del síndrome de burnout.

Risof Solís y col. (38) Perú, en el 2017, cuyo objetivo del estudio fue “identificar el porcentaje de médicos y enfermeras de siete departamentos del Perú que experimentan agotamiento laboral y los factores que lo provocan. Estudio transversal llevado a cabo en los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima-Callao, Loreto, Piura y San Martín. Se incluyeron 958 médicos y 840 enfermeras. Se utilizó una encuesta diseñada ad hoc para recolectar datos sociodemográficos y laborales, y el Maslach Burnout Inventory. Se empleó un muestreo probabilístico, complejo, estratificado y bietápico. Se realizaron análisis descriptivos y de asociación utilizando pruebas estadísticas apropiadas (chi-cuadrado, Fisher, ANOVA, Kruskal-Wallis). Los resultados indican que el 5,5% de los participantes cumplían con los criterios para diagnosticar burnout. Se observó una mayor prevalencia de despersonalización (18,7%), cansancio emocional (10%) y pobre realización personal (32,1%). Los factores asociados al burnout incluyeron la profesión médica, el género masculino, la situación familiar y las condiciones laborales. Se concluye El burnout fue más frecuente en profesionales que trabajaban en establecimientos de mayor complejidad y aquellos con problemas personales o de salud relacionados con el trabajo.

Venancio A, (39) 2022. Desarrolló un estudio que tuvo como objetivo “identificar el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco”; aplicado a 132 enfermeros mediante el inventario de burnout de Maslach. Sus resultados evidencian que el 48,5 % obtuvo un nivel de síndrome de burnout moderado; el 40,1 % un nivel severo. Los resultados según dimensiones: 51,5 % obtuvo un nivel severo en la dimensión cansancio emocional; el 53 % obtuvo un nivel moderado en

la dimensión despersonalización; y el 46,2 % moderado en la dimensión falta de realización personal.

Matta (40) Lima, 2022. En su investigación realizada con el objetivo de “determinar el nivel de empatía en los internos de enfermería de una universidad de Lima”, aplicó la Escala de Empatía de Jefferson a 68 internos de enfermería; obteniendo como principales resultados que el 24.1% mostraba un nivel alto de empatía, el 55.4% un nivel medio y 20.5% un nivel bajo de empatía.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Variable: empatía**

#### **A. Concepto de empatía a través del tiempo**

En el siglo XVIII, el filósofo alemán Robert Vischer acuñó la palabra "empatía" (Einfühlung), que se puede traducir como "sentir dentro de" (41).

Filósofos como Leibniz y Rousseau consideraron que la empatía es una cualidad esencial para ser un buen ciudadano. Adam Smith, en su obra "Teoría sobre los Sentimientos Morales", afirmó que todos los seres humanos tienen la capacidad de sentir empatía, es decir, ser capaz de percibir y comprender los sentimientos de los demás (42).

En 1909, Titchener definió la empatía como la habilidad de conectar con las emociones de los demás, experimentándolas en cierta medida. El término proviene de la palabra griega "empathia", que significa "sentirse dentro" (43). En el siglo XX, surgieron nuevas definiciones de empatía. Lipps la consideró como una forma de imitación interna, en la que nos proyectamos en la otra persona y sentimos lo que ella siente. Köhler, por su parte, la definió como la comprensión del sentir de los demás. (44)

Años posteriores, Mead, basado en el concepto de Köhler, sugiere que considerar la perspectiva del otro también implica comprender sus sentimientos. (41) Fenichel, conceptualiza la empatía como la identificación que se tiene con el otro. La empatía adquiere mayor importancia con Dymond, quien incluye el término adopción de perspectiva dentro de su definición. Hogan (1969) definió la empatía como la capacidad de comprensión de la perspectiva de la otra persona, es decir, de entender su punto de vista y cómo ve el mundo (42).

Según Jefferson, la empatía es la habilidad de comprender y sintonizar con las emociones de otra persona, resonando con sus experiencias y vivencias. Se trata de una capacidad compleja que abarca tres componentes: cuidado compasivo, toma de perspectiva y ponerse en los zapatos del otro. Esta definición es la más utilizada en el ámbito sanitario, ya que es fundamental para construir un vínculo sólido con otra persona, basado en la confianza mutua y el respeto con los pacientes. (16).

## **B. Dimensiones de la empatía según la Escala de Empatía de Jefferson**

### **a. Toma de Perspectiva**

La capacidad de comprender las emociones del paciente y su familia es una herramienta terapéutica invaluable. La construcción de una relación basada en la empatía, el respeto y el buen humor facilita la comunicación, la confianza y el progreso en la terapia. Es importante considerar la perspectiva de la otra persona para comprender sus necesidades y ofrecer una atención de calidad. (43)

### **b. Cuidado con compasión**

Centrar la atención a la experiencia personal del paciente es fundamental para el éxito del tratamiento. Los lazos afectivos entre el paciente y la enfermera pueden ayudar a mejorar el proceso de recuperación, ya que proporcionan apoyo y confianza. (43)

### **c. La capacidad de ponerse en el lugar del paciente.**

Para que el paciente se sienta cómodo y seguro, es importante que el profesional sanitario comprenda su relación con su familia, cómo se comunica, qué necesita y cómo se siente. Esta comprensión es esencial para brindar una asistencia efectiva. (43)

### C. Medición de la empatía

A lo largo del tiempo se ha estudiado la empatía, sin embargo, son escasos los instrumentos diseñados para su medición. Los más destacados son: Índice de Reactividad Interpersonal (39), la Escala de Empatía de Hogan (44) y la Escala de Empatía Emocional (46), el Test de empatía cognitiva y afectiva (TECA) que son aplicados a la población en general.

Entre las escalas también destacan: Empathy Construct Rating Scale, the Empathy Understanding Scale of Interpersonal Processes, the Empathy Subtest of the Relationship Inventory, Layton Empathy (47), sin embargo para el marco de la atención del paciente tenemos la Escala de Empatía de Jefferson, instrumento que ha sido adaptado a diferentes contextos y profesionales sanitarios.

Esta escala evalúa la empatía de los profesionales sanitarios en su relación con los pacientes. Mide la capacidad de los profesionales sanitarios para comprender los sentimientos y la perspectiva de los pacientes, así como su capacidad para mostrar compasión y apoyo. La escala está compuesta por 20 preguntas que se califican con una puntuación entre 1 y 7, donde 1 significa "muy en desacuerdo" y 7 significa "muy de acuerdo". Los puntajes varían desde un mínimo de 20 hasta un máximo de 140 y cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el nivel de empatía del participante. Su confiabilidad y validez han sido demostradas previamente. Su validación española, muestra adecuadas propiedades psicométricas: alfa de Cronbach=0,786; ICC=0,90 (IC 95%=0,86 a 0,93;  $p<0,0001$ ) y el modelo resultante mostró un ajuste aceptable ( $\chi^2 = 269,095$ ,  $gl=167$ ,  $p<0,001$ ; CFI=0,87; RMSEA=0,04) (47).

#### **D. Empatía y enfermería en cuidados críticos**

La empatía es una competencia clave para los enfermeros de áreas críticas, ya que les permite conectar con los pacientes a un nivel emocional. Esto les ayuda a comprender las necesidades de los pacientes y gestionar una atención más adecuada (48).

Según la teoría del cuidado de Margaret Jean Watson, el cuidado efectivo se fundamenta en la relación profesional-paciente, en la que ambos establecen una conexión y se comprenden mutuamente. La empatía es una herramienta esencial para establecer y mantener esta relación. Según Watson, la empatía se define como la capacidad de establecer una conexión con las emociones de otra persona y comunicar esa comprensión de forma efectiva. La expresión de afecto no posesivo se manifiesta a través de mensajes no verbales que se pueden interpretar a través del tono de voz, la postura y las expresiones faciales (17).

Los pacientes en áreas críticas pueden experimentar una amplia gama de emociones, como miedo, ansiedad, dolor y sufrimiento. La empatía permite a los enfermeros comprender y responder a estas emociones, lo que puede ayudar a los pacientes a sentirse apoyados y seguros. Además, la empatía puede ayudar a los enfermeros a establecer conexiones más profundas y significativas con los demás, con los pacientes y sus familias. Estas relaciones pueden ser fundamentales para la recuperación de los pacientes, ya que proporcionan apoyo emocional y social (49, 50).

Hay una serie de estrategias que los enfermeros pueden utilizar para mejorar su empatía, como practicar la escucha activa, preguntar preguntas abiertas, reflejar los sentimientos de los pacientes y ofrecer apoyo emocional (50).

### **2.2.2. Variable: agotamiento**

#### **A. Concepto de agotamiento a través del tiempo**

El término de agotamiento fue presentado por Herbert Freudenberg en 1970 como la expresión de una variedad de síntomas físicos y psicosociales causados por una carga laboral excesiva. En ese momento, esta definición inicial del concepto permitió identificar, describir y dar nombre a un problema social basado en observaciones. Sin embargo, estas observaciones no fueron sistemáticas ni estandarizadas (52). Posteriormente, en 1980, se desarrollaron instrumentos estandarizados como el Inventario de Burnout de Maslach y la Medida de Burnout, lo que permitió estudiar empíricamente el fenómeno del agotamiento.

Maslach y Leiter (53) redefinieron el agotamiento como una crisis en la relación entre el trabajador y su trabajo, no como un problema personal del trabajador. El agotamiento ocurre debido a la exposición constante a situaciones estresantes vinculadas al trabajo. En resumen, es la respuesta prolongada ante el estrés y engloba los sentimientos, pensamientos y actitudes que afectan tanto a nivel personal como laboral del individuo (54).

La investigación sobre el agotamiento se originó en las profesiones de servicios y cuidados, donde la relación entre el cuidador y el cuidado es fundamental (52, 55, 56). Las profesiones que implican interacciones humanas suelen requerir un compromiso

emocional, especialmente cuando el cuidado necesita asistencia y apoyo, como en el caso de la enfermería.

## **B. Dimensiones del agotamiento**

Maslach y Leiter (53,55) definen el agotamiento como un síndrome que se compone de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Este síndrome se produce cuando los trabajadores no pueden hacer frente a las demandas de su trabajo de forma efectiva. Estas dimensiones se explican de la siguiente manera:

El **agotamiento emocional**, este síndrome ocurre cuando los profesionales de la salud experimentan una carga emocional excesiva que les impide rendir al máximo de sus capacidades. (52, 55). Este síndrome se debe a factores estresantes crónicos en el trabajo, como la sobrecarga de trabajo, que hacen que los profesionales se sientan emocionalmente agotados y sin recursos (52, 55, 57). Como resultado, los profesionales pueden distanciarse emocionalmente de su trabajo y desarrollar estrategias de afrontamiento desadaptativas, como el desapego emocional o la despersonalización (52, 54, 56).

La **despersonalización** es una actitud impersonal y distante hacia los demás, que puede presentarse en el ámbito laboral como comportamientos que refleja desinterés, desapego o falta de conexión y poca consideración hacia los pacientes y miembros del personal que trabajan en una misma área o departamento. Esta actitud puede surgir como una forma de

autoprotección contra el agotamiento emocional, el cual se caracteriza por sentir cansancio y falta de energía para hacer frente a las exigencias del trabajo (54, 55, 58, 60). Es una técnica que emplean los profesionales sanitarios para hacer frente al agotamiento emocional. Esta estrategia consiste en distanciarse emocionalmente de su trabajo y de los demás, lo que puede ser un medio efectivo para aminorar los niveles de estrés y ansiedad. Sin embargo, el distanciamiento también puede tener consecuencias negativas, como la pérdida del idealismo, la deshumanización de los demás y una actitud negativa hacia el trabajo (52, 53, 54, 59, 60).

**Falta de realización personal** es una percepción de insatisfacción del propio trabajo, que se manifiesta en el desinterés y un bajo rendimiento laboral. Esta dimensión del agotamiento se refiere a la autoevaluación del trabajador, es decir, a cómo se percibe a sí mismo en su trabajo (52, 55).

Si nos referimos a los enfermeros, la falta de realización personal puede estar relacionada con la percepción de que su trabajo no es significativo o que no están teniendo un impacto positivo en los pacientes. Esto puede ocurrir si la enfermera está emocionalmente agotada o si se ha despersonalizado, es decir, si ha desarrollado una actitud fría y distante hacia los demás (52, 53, 54, 55).

La falta de realización personal puede tener consecuencias negativas, como una pérdida de confianza en sí mismo y una autoestima negativa. Esto puede llevar a que las enfermeras

afectadas por el agotamiento abandonen su trabajo o que se vean involucradas en conductas de riesgo, como abuso de sustancias o la autolesión (52, 54, 55).

### **C. Medición del agotamiento**

Las escalas más utilizadas para medir el agotamiento son:

- Maslach Burnout Inventory (MBI): Es la escala más empleada para evaluar el agotamiento laboral. Está compuesta por 22 preguntas que se dividen en tres categorías: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (61).
- Copenhagen Burnout Inventory (CBI): Escala de 27 ítems que mide el burnout en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional (62).
- Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP): Escala de 20 ítems que mide el burnout en el personal sanitario (63).
- Spanish Burnout Inventory (SBI): Es una versión adaptada al español del MBI (61).

De ellas, el Maslach Burnout Inventory (MBI) es una escala válida y fiable que puede ser usada en diferentes de contextos laborales, instrumento breve y fácil de completar, disponible en una variedad de idiomas y versiones y actualmente es ampliamente utilizada por investigadores y profesionales de la salud (61).

El MBI se compone de 22 elementos que se dividen en tres dimensiones: agotamiento emocional con 9 elementos, despersonalización con 5 elementos y falta de realización

personal con 8 elementos. El agotamiento emocional hace referencia a la sensación de estar emocionalmente exhausto y sin energía. La despersonalización hace referencia a una postura distante y fría hacia los demás. La falta de realización personal se relaciona con la sensación de ineficacia y falta de logros en el trabajo (61, 62).

El MBI ha sido empleado en diversos estudios con el fin de investigar el agotamiento laboral en diferentes entornos de trabajo. Diversos estudios han concluido que el burnout se relaciona con diversas repercusiones negativas, como la reducción del desempeño laboral, el incremento en la rotación de empleados y el aumento del riesgo de trastornos de salud mental (63).

#### **D. Agotamiento y enfermería en cuidados críticos**

Los enfermeros que desempeñan labores en áreas de cuidados críticos se enfrentan a situaciones estresantes y desafiantes de manera cotidiana. Como resultado, pueden desarrollar una actitud fría y distante hacia los demás, como un mecanismo de defensa para protegerse, pero inhibiendo su nivel de empatía. Este comportamiento se conoce como despersonalización (64, 65).

El trabajo en cuidados críticos también requiere que los enfermeros sean capaces de tomar decisiones rápidamente, trabajar de forma independiente y reprimir sus emociones. Estos factores pueden contribuir al agotamiento. La autonomía mínima en el proceso de trabajo,

las condiciones de trabajo impredecibles y la falta de retroalimentación positiva también pueden contribuir al agotamiento (66, 67).

El agotamiento puede causar potenciales deterioros en la salud física y mental de los enfermeros. (67):

- Problemas de salud física: enfermedades cardíacas, trastornos del sueño y trastornos musculoesqueléticos.
- Alteración de la salud mental: ansiedad, depresión y desequilibrio en el estado de ánimo.
- Problemas en el trabajo: incremento de ausentismo laboral, tener accidentes y cometer errores.
- El burnout también puede causar potenciales deterioros en el nivel de cuidado brindado al paciente, ya que los enfermeros con burnout pueden estar menos motivados y comprometidos con su trabajo.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe asociación entre empatía y agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**H1:** Existe asociación entre empatía y agotamiento emocional del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024

**H2:** Existe asociación entre empatía y la despersonalización del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024

**H3:** Existe asociación entre empatía y la falta de realización personal del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

El estudio aplicó el método hipotético-deductivo ya que deduce consecuencias observables de una hipótesis, y luego comprueba si esas consecuencias se cumplen en la realidad (68).

### **3.2. Enfoque investigativo**

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, al ser objetivo y utilizar datos numéricos para probar hipótesis y establecer relaciones causales (72). El enfoque cuantitativo es una herramienta eficaz para identificar patrones de comportamiento en poblaciones específicas.

### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación se enmarcó en el tipo de investigación aplicada, ya que se centra en resolver problemas prácticos, utilizando los conocimientos y métodos científicos (69).

### 3.4. Diseño de la investigación

El estudio tiene un diseño no experimental porque no manipula variables de forma deliberada, sino que observa los fenómenos tal y como ocurren en su contexto natural. Es de alcance correlacional porque permite comprender la asociación o relación que existe entre dos o más elementos dentro de un marco específico. Es de corte transversal porque se utiliza para observar la asociación entre dos variables o más en un momento dado (67).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### **Población**

Según Dalle (70), la población es el conjunto total de elementos, personas, cosas o entidades que poseen una característica o propiedad en común y que se convierten en el centro de una investigación.

La población la componen los profesionales de enfermería de las áreas críticas de un hospital de Lima, un total de 145 enfermeros.

#### **Muestra**

Se selecciona una parte representativa de la población total, llamada muestra, para analizar sus características y relaciones sin necesidad de estudiar a todos los individuos (69).

La muestra la conforman 105 profesionales de Enfermería, el cual se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

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

n = muestra

N = población = 145

Z = valor de Gauss = 95% (1.96)

p = probabilidad que ocurra el evento = 0.5

q = probabilidad de no ocurrencia del evento = 0.5

i = margen de error = 0.05

$$n = \frac{(1,96)^2 * 145 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (145 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

n = 139.258

1.3204

n = 105.46

**n = 105**

### **Muestreo**

El tipo de muestreo será el probabilístico aleatorio simple ya que cada participante tendrá la misma probabilidad de ser elegido para el estudio (71).

Se recolectarán los datos de acuerdo con los siguientes criterios de selección:

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que laboren en las áreas críticas de Emergencia Adulto, Emergencia Pediátrica, UCI Adulto, UCIN Adulto y Sala de Operaciones

- Profesionales de enfermería que desean voluntariamente participar del estudio.
- Profesionales de enfermería con más de 6 meses trabajando en áreas críticas.

**Criterios de exclusión:**

- Profesionales de Enfermería con labor administrativa
- Profesionales de enfermería que se encuentren de pasantía.
- Profesionales de enfermería en calidad de apoyo.

### 3.6 Variables y Operacionalización

<b>Variab</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Empatía	Capacidad de ponerse en el lugar del otro, de entenderlo, de comprender su sentir, pero no desde nuestra perspectiva sino intentando pensar cómo piensa él, con sus creencias, sus valores (16).	Son percepciones que tiene el profesional de Enfermería de áreas críticas de una institución hospitalaria respecto a la capacidad de ponerse en el lugar del otro, las cuales están divididas en 3 dimensiones y cuyo valor final es empatía alta, media y baja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de perspectiva</li> <li>• Cuidado con compasión</li> <li>• Ponerse en los zapatos del otro</li> </ul>	<p>Ítems: 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16,17,20</p> <p>Ítems:1, 7, 8, 11, 12, 14, 19</p> <p>Ítems: 3, 6, 18</p>	Cualitativa Ordinal	<p>Alto (101-140)</p> <p>Medio (61-100)</p> <p>Bajo (20-60)</p>

---

Agotamiento	Respuesta al estado de estrés crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes que afectan al sujeto a nivel personal y laboral (54)	Es la respuesta del profesional de enfermería de aéreas críticas al estrés crónico, que será medido a través de un cuestionario de 3 dimensiones y tiene como valor final nivel bajo, medio y alto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Agotamiento emocional</li> <li>•Despersonalización</li> <li>•Falta de realización personal</li> </ul>	<p>Ítems: 1,2,3,6,8,13,14,16,20</p> <p>Ítems: 5,10,11,15,22</p> <p>Ítems: 4,7,9,12,17,18,19,21</p>	<p>Alto (89-132)</p> <p>Medio (45-88)</p> <p>Bajo (0-44)</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>
	<hr/>					

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

#### 3.7.1. Técnica

Se aplicará la encuesta como técnica de recolección de datos mediante la aplicación de dos escalas tipo Likert, éstas se administrarán de manera individual o grupal a los profesionales de Enfermería.

#### 3.7.2. Descripción

**Tabla 1:** Ficha Técnica de la Escala de Empatía de Jefferson versión HP

<b>Ficha Técnica</b>	
<b>Nombre</b>	Escala de Empatía de Jefferson versión HP
<b>Autores</b>	Mohammadreza Hojat y col.
<b>Año</b>	2001 última versión
<b>Procedencia</b>	Estados Unidos
<b>Adaptado en Perú</b>	Mayo <sup>1</sup> G., Quijano <sup>1</sup> E., Ponce <sup>1</sup> A. , Ticse R (2019)
<b>Administración</b>	Individual o colectiva
<b>Duración</b>	10 a 15 minutos
<b>Nivel de aplicación</b>	Profesionales de la salud
<b>Ítems</b>	1 al 20
<b>Baremos</b>	Alto (101-140); Medio (61-100) y Bajo (20-60)

**Tabla 2:** Ficha Técnica de la Escala MBI de Maslach - Agotamiento

<b>Ficha Técnica</b>	
<b>Nombre</b>	Escala MBI de Maslach – Agotamiento versión MBI-HSS Perú
<b>Autores</b>	Christina Maslach Pines y Susan E. Jackson
<b>Año</b>	1986 versión original
<b>Procedencia</b>	Estados Unidos
<b>Adaptado en Perú</b>	Oyola A., Zagaceta Z., Quispe M.(2023)
<b>Administración</b>	Individual o colectiva
<b>Duración</b>	Aproximadamente 10 a 15 minutos
<b>Nivel de aplicación</b>	Profesionales de la salud y otros campos
<b>Items</b>	1 al 22
<b>Baremos</b>	Alto (89-132); Medio (45-88) y Bajo (0-44)

### 3.7.3. Validación

- Escala de Empatía de Jefferson

La validez de la Escala se ha determinado mediante la validez de contenido, constructo y validez de criterio. Algunos estudios que han evaluado la validez de las adaptaciones de la EEMJ, por ejemplo (Gómez-Urquiza et al. 2022), validó la versión española de la EEMJ en profesionales de la salud (72).

En el Perú, esta Escala ha sido validada por el autor Mayo1 G (2019) y fue aplicado al grupo profesional de médicos residentes (73)

- Escala MBI de Maslash – Agotamiento

El MBI se caracteriza por su validez de constructo, mide distintos aspectos del Agotamiento (Maslach & Jackson, 1981; Leiter & Maslach, 2016). Se correlaciona con otras medidas de Agotamiento (Schaufeli & Bakker, 2004). Puede diferenciar entre grupos con distintos niveles de Burnout. Por ejemplo, se han observado puntuaciones más altas en personas con profesiones de alto riesgo de Burnout (médicos, profesores, etc.) comparadas con profesionales de bajo riesgo (Schaufeli & Bakker, 2004). Tiene validez de contenido y de criterio.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) ha sido adaptado para el sector salud peruano, dando lugar al MBI-HSS Perú en 2014. Esta adaptación incluye ítems específicos que se ajustan al contexto del sector salud peruano. En cuanto a su validez, el MBI-HSS Perú ha demostrado tener un buen contenido y estructura. Además, se ha encontrado que se correlaciona de manera favorable con otras medidas de burnout y salud mental (Córdova-Pizarro et al., 2022). Posteriormente se valida la Escala MBI-HSS para su aplicación a profesionales de la salud peruanos, 2023 (74).

### 3.7.4. Confiabilidad

- Escala de Empatía de Jefferson versión HP

El aspecto de consistencia interna de la confiabilidad (coeficiente alfa de Cronbach) fue de 0,81 para la muestra de médicos, y el coeficiente de confiabilidad test-retest fue de 0,65 (Hojat et al., 2002c). Los coeficientes de confiabilidad indican que la versión HP es internamente consistente y sus puntajes son relativamente estables en el tiempo.

Luego de la aplicación de la prueba piloto (40 profesionales de Enfermería) en una población similar al propuesto para el estudio, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.70, lo que expresa que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

- Escala MBI de Maslash – Agotamiento versión MBI-HSS Perú

Esta versión adaptada en 2014 tiene coeficiente alfa de Cronbach de 0.85, lo que indica una buena confiabilidad. Esto significa que los diferentes ítems de la escala miden de forma consistente el agotamiento. También presenta una confiabilidad test-retest buena, lo que indica que las puntuaciones de las personas son estables a lo largo del tiempo. Esto significa que las respuestas de las personas no son simplemente un reflejo de su estado de ánimo o de las circunstancias del momento en que responden la escala (75).

Luego de la aplicación de la prueba piloto (40 profesionales de Enfermería) en una población similar al propuesto para el estudio, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.78, lo que expresa que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

### 3.8. Procesamiento y análisis de los datos

Luego de la aplicación de la encuesta para la recolección de datos, se verifica que los datos estén completos, es decir, que se haya respondido todos los ítems del instrumento.

Los datos se codificarán y organizarán en una matriz de tabulación en Excel para facilitar el análisis. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 29.0 para Windows para realizar análisis descriptivos, incluyendo porcentajes, frecuencias absolutas, media y desviación estándar.

Para correlacionar las variables se elige el estadístico Rho de Spearman, este estadístico permitirá realizar la medición de la asociación en datos de distribución no normal (73,75). Asimismo, es el estadístico ideal cuando se usa escalas cualitativas (Likert), como la Escala MBI de Agotamiento de Maslach y la Escala de Empatía de Jefferson. Al finalizar la prueba se concluirá si existe asociación entre variables.

### 3.9 Aspectos éticos

Los principios éticos son guías generales que rigen el comportamiento humano y brindan una base para el razonamiento y la toma de decisiones (77). En el contexto de la investigación, estos principios son fundamentales para garantizar la protección de los participantes y el desarrollo responsable del conocimiento.

Para realizar este estudio, se seguirán los siguientes principios éticos:

- **Autonomía:** Este principio sustenta la necesidad de contar con un consentimiento informado y del derecho a negarse a la participación del trabajo de investigación. Por tanto,

se solicitará el permiso de las autoridades de la institución y el consentimiento informado de los participantes. Este consentimiento debe ser libre, previo, informado y documentado (78).

- **Beneficencia:** Se informará a los participantes sobre los objetivos del estudio, los métodos que se utilizarán, los riesgos y beneficios potenciales, y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Además de garantizar su anonimato y confidencialidad, esto significa que no se podrá identificar a los participantes a partir de los datos y que la información se mantendrá en secreto (78).
- **No maleficencia:** Este principio obliga a evitar el daño físico o emocional y el perjuicio en la aplicación de procedimientos o de intervenciones. No causando ningún tipo de daño (78).
- **Justicia:** A todos los encuestados, se les considera por igual; sin distinción de raza, sexo, religión, condición social; como persona humana todos merecen un buen trato, consideración y respeto respecto a las respuestas que el profesional de enfermería brinde (78).

Al seguir estos principios éticos, se puede garantizar que la investigación se realice de manera responsable y respetuosa con los participantes.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

##### *4.1.1.1. Escala valorativa variable Empatía*

Como se aprecia en tabla 3, los datos recogidos de la variable Empatía indica que la puntuación más baja fue 20 y la máxima llegó a 115, sobre sus dimensiones el puntaje se halló entre 3 y 66 puntos, la tabla también reporta la media de la variable y sus dimensiones.

**Tabla 3:** Escala valorativa variable Empatía

Variable y dimensiones	Puntajes			
	N	Min	Max	Media
<b>Empatía</b>	<b>105</b>	<b>20</b>	<b>115</b>	<b>85.21</b>
Toma de perspectiva	105	10	66	56.60
Cuidado con compasión	105	7	42	17.83
Ponerse en los zapatos del otro	105	3	19	10.78

Del mismo modo, en tabla 4, se reportó las puntuaciones mínimas y máximas con respecto a la variable agotamiento, la cual llegó a 25 puntos como mínimo y 88 como máximo, sobre las dimensiones las puntuaciones se ubicaron entre 0 y 48 puntos, asimismo se presentó la media de la variable y de sus dimensiones.

**Tabla 4:** Escala valorativa variable Agotamiento

Variable y dimensiones	N	Puntajes		
		Min	Max	Media
<b>Agotamiento</b>	<b>105</b>	<b>25</b>	<b>88</b>	<b>55.40</b>
Agotamiento emocional	105	0	36	11.34
Despersonalización	105	0	20	4.38
Falta de realización personal	105	10	48	39.68

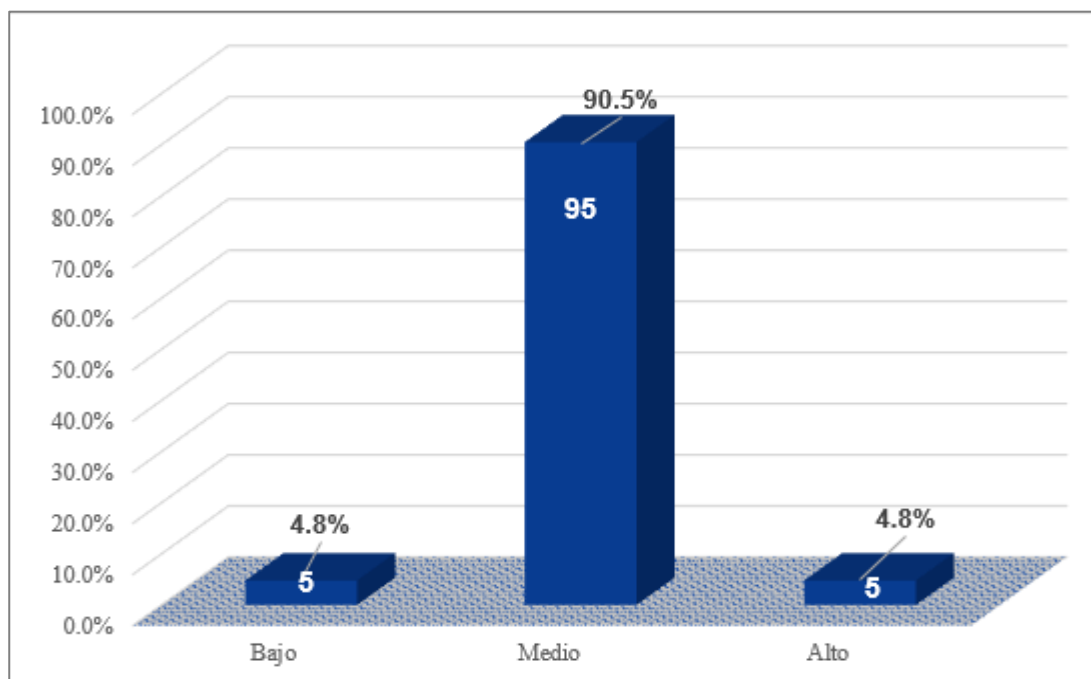
#### *4.1.1.2. Análisis descriptivo variable Empatía*

Según lo presentado en tabla 5, se tiene que, del total de participantes, que fueron 105 enfermeras, que laboran en áreas críticas, el 4.8% consideran que su nivel de empatía es bajo, un 90.5% refiere que su nivel de empatía hacia el paciente es medio y el 4.8% señalan que es alto su nivel de empatía.

**Tabla 5:** Análisis de frecuencias variable Empatía

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	5	4.8
	<b>Medio</b>	<b>95</b>	<b>90.5</b>
	Alto	5	4.8
	Total	105	100.0

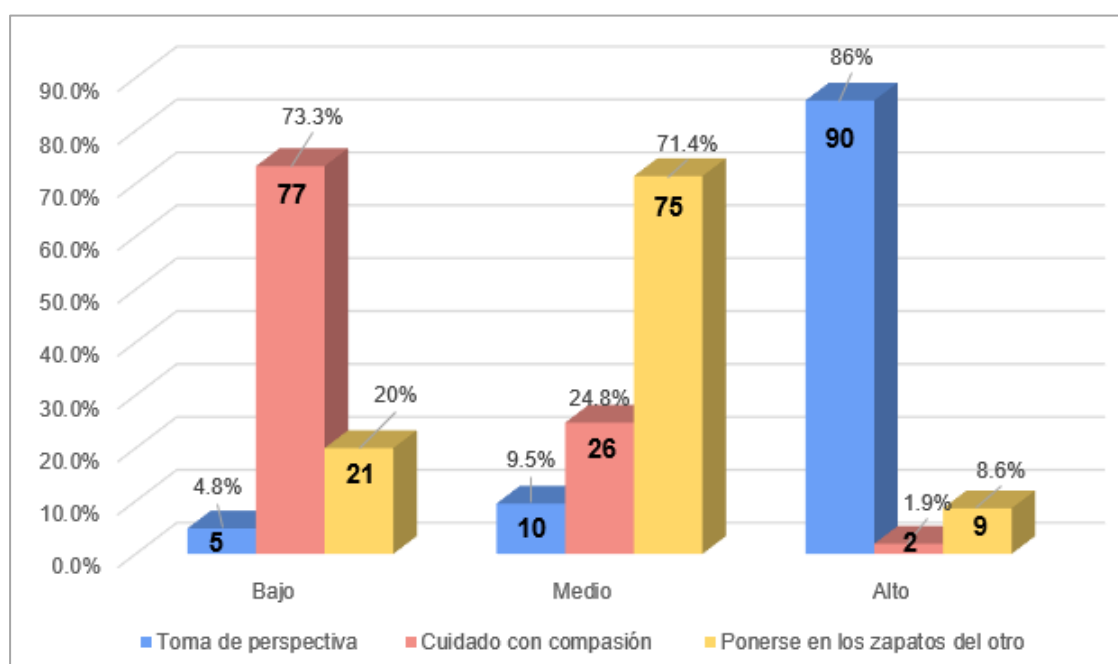
**Figura 1:** Distribución gráfica de los niveles de Empatía



Por otro lado, la figura 2 y tabla 6 reportan el alcance de frecuencias de los niveles de las tres dimensiones de Empatía, hallándose que en la dimensión toma de perspectiva el 4.8% (5) consideran tener un nivel bajo, 9.5% (10) medio y el 85.7% (90) alto, en la dimensión cuidado de compasión, 73.3% (77) refieren que este aspecto es bajo, 24.8% (26) nivel medio y el 1.9% (2) en nivel alto, por último la dimensión ponerse en los zapatos del otro, el 20% (21) consideran estar en nivel bajo, mientras que el 71.4% (75) en nivel medio y solo el 8.6% (9) en nivel alto.

**Tabla 6:** Frecuencias de dimensiones variable: Empatía

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Toma de perspectiva	5	4.8	10	9.5	90	<b>85.7</b>	105	100.0
Cuidado con compasión	77	<b>73.3</b>	26	24.8	2	1.9	105	100.0
Ponerse en los zapatos del otro	21	20	75	<b>71.4</b>	9	8.6	105	100.0

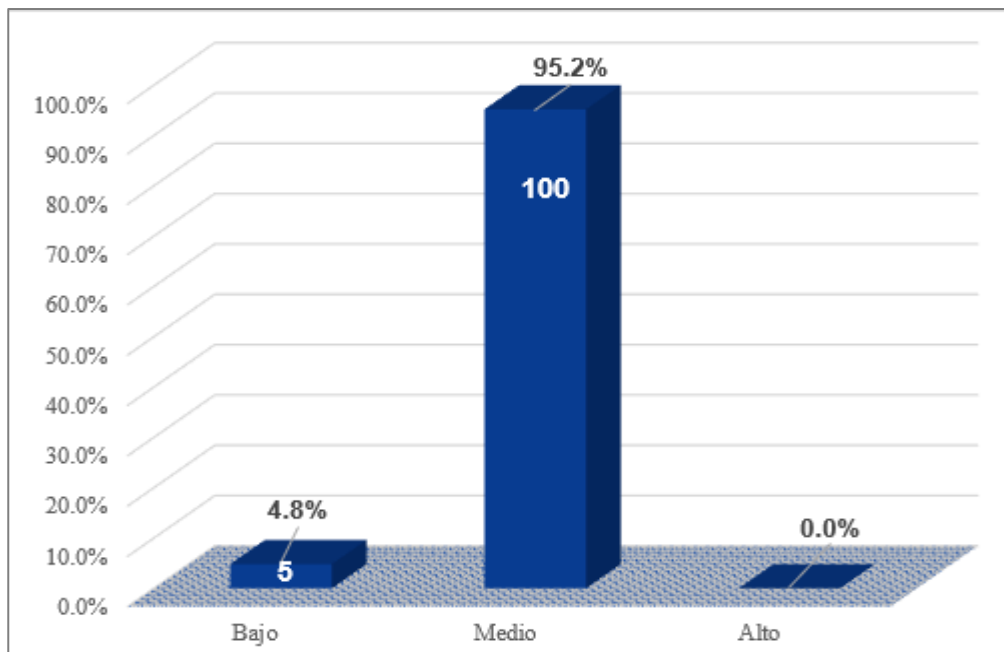
**Figura 2:** Distribución gráfica de dimensiones Empatía

#### 4.1.1.3. Análisis descriptivo variable Agotamiento

En referencia a la variable Agotamiento, la tabla 7 y figura 3, reporta los niveles alcanzados, el 4.8% consideran que su nivel de agotamiento es bajo, mientras que el 95.2% consideran que están en nivel medio.

**Tabla 7:** Análisis de frecuencias variable Agotamiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	5	4.8
	Medio	<b>100</b>	95.2
	Alto	0	0.0
	Total	105	100.0

**Figura 3:** Distribución gráfica de los niveles de Agotamiento

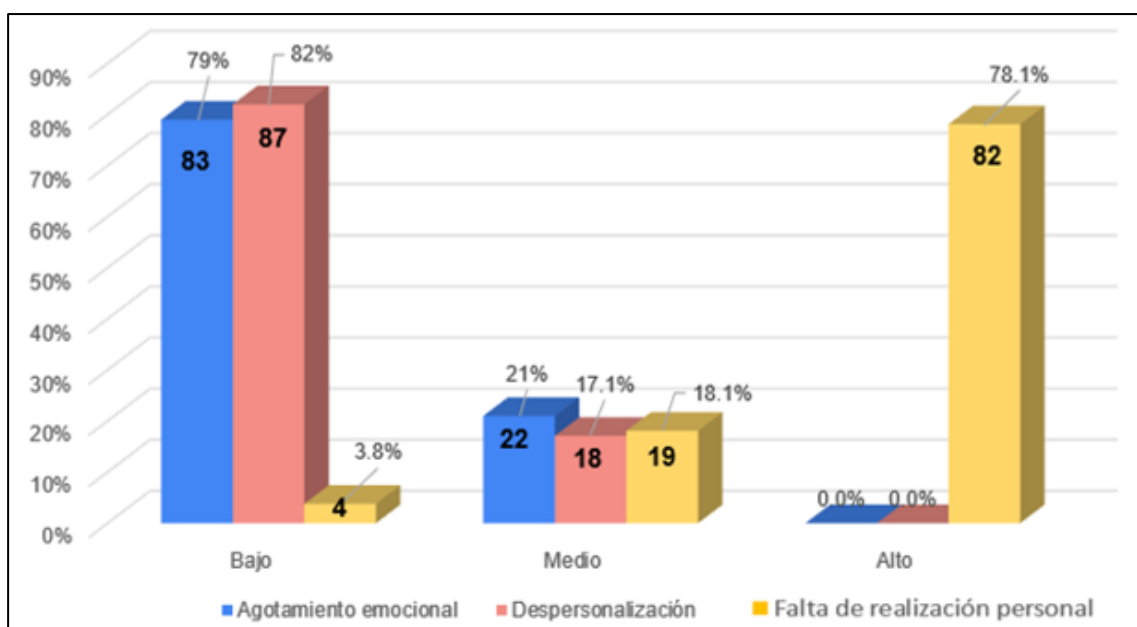
Asimismo, al analizar las dimensiones de la referida variable, se encontró que en la dimensión agotamiento emocional, el 79% (83) refiere que su nivel es bajo, y el 21% (20) está en nivel medio, en nivel alto no se encontró a ningún profesional; en la segunda dimensión despersonalización el 82.9% (87) perciben tener un nivel bajo, y el 17.1% (18) se encuentran en nivel medio y en nivel alto no se tiene a ninguna enfermera y por último

en la dimensión falta de realización personal el 3.8% (4) considera que este es bajo, el 18.1% (19) está en nivel medio y el 78.1% (82) refiere que es alta..

**Tabla 8:** Frecuencias de dimensiones variable: Agotamiento

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Agotamiento emocional	83	79.0	22	21.0	0	0.0	105	100.0
Despersonalización	87	82.9	18	17.1	0	0.0	105	100.0
Realización personal	4	3.8	19	18.1	82	78.1	105	100.0

**Figura 4:** Distribución gráfica de dimensiones Agotamiento



#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### 4.1.2.1. Análisis de normalidad

Con el propósito de determinar con que coeficiente de correlación se probarán las hipótesis se realizó la prueba de normalidad, la misma que se llevó a cabo con el análisis de Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra fue mayor a 50 participantes, en dicho análisis se halló que tanto las variables como las dimensiones obtuvieron un  $p < 0.05$ , por tanto quedo

establecido que la data no presentaba distribución normal, y bajo este hallazgo correspondió realizar las pruebas de hipótesis con el coeficiente Rho Spearman.

**Tabla 9:** Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Var. Empatía	0.199	105	0.000
Var. Agotamiento	0.135	105	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

#### 4.1.2.2. Pruebas de hipótesis

##### Prueba de hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre empatía y agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024.

**H<sub>a</sub>:** Existe asociación entre empatía y agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024.

**Tabla 10:** Prueba de hipótesis general

			Empatía	Agotamiento
Rho de Spearman	Empatía	Coefficiente de correlación	1.000	,140
		Sig. (bilateral)		0.154
		N	105	105
	Agotamiento	Coefficiente de correlación	,140	1.000
		Sig. (bilateral)	0.154	
		N	105	105

De acuerdo con los resultados plasmados en tabla 10, se halló por medio del Rho de Spearman un  $p = 0.154$ , por lo que, se decide rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula, es decir, en la muestra analizada no existe asociación entre empatía y agotamiento del profesional de

enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024. Además, la correlación observada es débil (0.140) y podría deberse al azar

### Prueba de hipótesis específica 1

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre empatía y agotamiento emocional del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024.

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación entre empatía y agotamiento emocional del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024.

**Tabla 11:** Prueba de hipótesis específica 1

			Empatía	Agotamiento emocional
Rho de Spearman	Empatía	Coefficiente de correlación	1.000	,044
		Sig. (bilateral)		0.064
		N	105	105
	Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	,044	1.000
		Sig. (bilateral)	0.064	
		N	105	105

En los resultados expuestos en tabla 11, se obtuvo un  $p = 0.064$ , no existiendo asociación entre empatía y agotamiento emocional del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024, por otro lado, la correlación fue 0.44 lo cual podría deberse al azar.

### Prueba de hipótesis específica 2

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre empatía y despersonalización del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024.

**H<sub>2</sub>:** Existe asociación entre empatía y despersonalización del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024.

**Tabla 12:** Prueba de hipótesis específica 2

			Empatía	Despersonalización
Rho de Spearman	Empatía	Coefficiente de correlación	1.000	,070
		Sig. (bilateral)		0.058
		N	105	105
	Despersonalización	Coefficiente de correlación	,070	1.000
		Sig. (bilateral)	0.058	
		N	105	105

Al probar la hipótesis específica 2, se obtuvo un  $p = 0.058$ , no existiendo asociación entre empatía y despersonalización del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024, asimismo el coeficiente Rho fue 0.07, correlación muy débil.

### Prueba de hipótesis específica 3

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre empatía y falta de realización personal del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024.

**H<sub>3</sub>:** Existe asociación entre empatía y falta de realización personal de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024.

**Tabla 13:** Prueba de hipótesis específica 3

			Empatía	Falta de realización personal
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1.000	,131
		Sig. (bilateral)		0.112
		N	105	105
	Falta de realización personal	Coeficiente de correlación	,131	1.000
		Sig. (bilateral)	0.112	
		N	105	105

Por la información plasmada en tabla 13, se puede precisar que al obtener un  $p = 0.112$ , no existiendo asociación entre empatía y falta de realización personal de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024, del mismo modo se encontró un Rho 0.131, lo que indicaría que se podría deber al azar.

#### 4.1.3 Discusión de resultados

Se planteó como objetivo general, determinar la asociación que existe entre la empatía y el agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas, de acuerdo con el análisis inferencial con el rho de Spearman, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre las variables y los p-valores obtenidos fueron superiores al nivel de significancia establecido (0.05), lo que indica que las correlaciones observadas podrían deberse al azar, en este sentido, el hallazgo guarda similitud con el estudio de Morgan et al. (24) quienes tampoco encontraron relación entre aspectos del burnout con empatía ( $p > 0.05$ ); por otro lado se asemeja en cierta forma con el hallazgo de Vévodová y col. (23), quienes entre enfermeras de República Checa encontraron relación débil entre empatía y agotamiento emocional entre las enfermeras del área de urgencias ( $r = 0,361$ ;  $p = 0,001$ ), sin embargo los resultados que se han obtenido en el estudio difieren con

los hallazgos de Altmann y colaboradores (25), quienes en Alemania, hallaron correlaciones significativas entre empatía y agotamiento entre estudiantes de enfermería; por tanto desde el alcance teórico de Jeferson (16) la empatía tiene lugar cuando existe interacción, puesto que ello permitirá comprender y sintonizar con las emociones de la otra persona, considerando sus experiencias y vivencias; en este sentido el grupo analizado pertenece al equipo de profesionales que asiste al paciente en su situación de salud más vulnerable y riesgosa, se debe tomar en cuenta que en las áreas críticas por lo general el paciente se encuentra inconsciente, lo que no permite que la enfermera interactúe con este; de ahí que en el estudio se evidencia la ausencia de asociación de la empatía con el agotamiento, en el contexto y muestra indicada, ambas variables se estarían comportando de forma independiente, es por ello que se halló que el agotamiento se encontrará en niveles medios en la mayoría de enfermeras participantes, es decir si existe agotamiento moderado y esto se asocia con la responsabilidad que tiene la enfermera para brindar la atención mediante el monitoreo permanente del paciente crítico en algunos casos rebasando sus límites, exponiéndose a horarios extensos de trabajo, como lo menciona Maslach y Leiter (52) el agotamiento se da cuando se genera una crisis entre el trabajador y las demandas de su trabajo y ello se da en espacios como áreas críticas donde el nivel de atención y despliegue de habilidades técnicas y otros recursos para controlar el estado del paciente podría causar niveles altos o moderados de agotamiento.

Con respecto al objetivo específico 1, se halló por medio de la estadística inferencial, la no existencia de asociación entre empatía y agotamiento emocional del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024, dado que se obtuvo un  $p = 0.064 > 0.05$ , este hallazgo no guarda semejanza con los resultados de Ferreira y colaboradores (22), quienes entre una muestra de profesionales de salud en Portugal, encontramos que a mayor presencia de burnout o

agotamiento, menor es el nivel de empatía, de ahí que el autor sugiera buscar mecanismos que contribuyan a minimizar la presencia de agotamiento en el trabajo, ya que ello podría conllevar a mala atención a los pacientes o dejar de proveer ese cuidado con compasión (42), sin embargo Maslach y Leiter (52), refieren que el agotamiento emocional estará presente en los trabajadores, cuando estos se exponen a cargas emocionales excesivas, limitando su buen desempeño y minimizando sus capacidades, una de estas causas es la sobre carga laboral, los horarios extensos de trabajo, entre otros, dejando poco espacio para poder conectar con las emociones de los demás, sobre todo de sus pacientes o familiares (51).

Sobre el objetivo específico 2, se encontró en el análisis inferencial, un  $p > 0.05$ , este hallazgo dio clara evidencia la no existencia de asociación entre la empatía y la despersonalización en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024, el cual no tiene semejanza con el resultado del estudio de Hwo Yeon Seo y colaboradores (28), quienes al examinar entre profesionales de la salud coreanos, la relación entre el agotamiento y empatía hallaron que esta era inversa o negativa, del mismo modo, difiere con lo hallado por Ruiz (34), en Colombia, quien al analizar si existía relación entre agotamiento y empatía en profesionales de la salud, halló también correlación inversa entre ambas; desde el alcance de Maslach (52) al hablar de despersonalización este hace referencia al desinterés, desapego que demuestra la enfermera hacia los pacientes o los compañeros de su entorno, en el estudio es preciso señalar que la mayoría de enfermeras se encontraba con bajo nivel de despersonalización, y empatía en nivel medio, precisando en este sentido que ambos aspectos no se corresponden, y ello a razón que podrían existir otros aspectos más estresantes que si causen que la enfermera brinde un trato poco asertivo a sus pacientes, por lo indicado resulta pertinente mencionar que ambientes como a los cuales

pertenece la muestra de estudio, tienen un tanto limitado poder percibir y comprender los sentimientos de los pacientes (41), por lo general el paciente de áreas como emergencia, UCI, etc., están en un estado que dependen del profesional, muchos en estado inconsciente, sin poder comunicarse, de ahí que en estos escenarios, la empatía no resulta siendo tan necesaria como si lo podría ser desplegar las habilidades o competencias técnico científicas para procurar la mejor atención al paciente y logre salir de su estado crítico.

Por último en el objetivo específico 3, al probarlo con el análisis inferencial reportó un  $p > 0.05$ , lo que significa que no se evidencia relación alguna entre la empatía y la falta de realización personal en el profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024, lo cual difiere de lo encontrado por Cancel y Varol (29), en Turquía, quienes al evaluar el agotamiento y empatía de los trabajadores sanitarios, hallaron relación significativa entre falta de realización personal y empatía, del mismo modo no es comparable con los hallazgos de Delgado y colaboradores (21), quienes en España, encontraron relación significativa entre preocupación empática y el logro personal ( $p < 0.05$ ), para autores como Watson (17), la empatía es una competencia que debe desarrollar todo profesional de enfermería, puesto que la misma les permitirá comprender las necesidades de los pacientes y gestionar una atención más adecuada, en la muestra el nivel de empatía encontrado se ubicó para la mayor parte de encuestadas en nivel medio, lo que significa que probablemente al estar laborando en áreas críticas la empatía no se demuestre en toda su magnitud, sin embargo esto no condiciona que desarrollen agotamiento, ya que para sentirse agotados intervienen otros aspectos, que algunos casos llega a los límites y es ahí donde el profesional no busca que realizarse de forma personal, sobre todo en profesionales que prestan servicios en cuidados críticos, ya que se encuentran expuestos con regularidad a

situaciones estresantes, llevándolas a presentar actitud fría y distante hacia los demás, el cual es un mecanismo de defensa para protegerse, sin darse cuenta que esta actitud inhibe su grado de empatía (64), de ahí la importancia en buscar que prevenir que el profesional de enfermería desarrollo cuadros de agotamiento severo ya que ello perjudicaría no solo su salud, sino también la calidad de cuidado humanizado al paciente.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

**Primero:** Se determinó que no existe asociación empatía y el agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas, evidenciado mediante un  $p > 0.05$  y rho débil de 0.140; infiriendo que este resultado podría deberse al azar y que existen otros factores ajenos a la empatía que podrían determinar el bajo nivel de burnout entre el personal encuestado.

**Segundo:** Se identificó la no existencia de asociación entre empatía y la dimensión agotamiento emocional, dado que el  $p > 0.05$  y  $\rho = 0.044$ , al respecto la muestra encuestada estaría indicando de manera general que la empatía es un aspecto independiente que no se asocia con el agotamiento emocional en ellas.

**Tercero:** Se identificó que no existe asociación entre empatía y la dimensión despersonalización, ya que se encontró un  $p > 0.05$  y  $\rho = 0.070$  entre ambas variables, precisando que, en la muestra de estudio, podrían existir factores que condicionan la disminución de los niveles de despersonalización, que no es precisamente la empatía.

**Cuarto:** Se identificó que no existe asociación entre empatía y la falta de realización personal del profesional de enfermería de áreas críticas, ya que el  $p > 0.05$  y la  $\rho = 0.131$ , infiriendo que entre las enfermeras encuestada su motivación por realizarse de manera profesional está asociada a otras

causas que son distintas de la empatía, de ahí que ambas se comporten como variables independientes.

## 5.2 Recomendaciones

**Primero:** Al director del hospital, considerar los resultados, para buscar que factores distintos a la empatía si se asocian de manera de directa con la disminución de niveles de burnout en enfermeras de áreas críticas, dado que por el estado del paciente las enfermeras tienden a desplegar sus competencias técnicas y científicas para proveer el cuidado de calidad de su paciente.

**Segundo:** A la jefatura de enfermería, establecer estrategias que mejoren el comportamiento empático en enfermeras de áreas críticas para que ello contribuya a la disminución de agotamiento emocional en los profesionales de esta área.

**Tercero:** A las enfermeras de áreas críticas, buscar estrategias de afrontamiento frente a los estresores que podrían ser motivo de tener conductas de despersonalización hacia sus pacientes o las personas con las que se relacionan en su día a día, una de ellas es mejorar la habilidad de la empatía a todo nivel con todos los individuos, no solo con el paciente.

**Cuarto:** A las enfermeras de áreas críticas, en pro de lograr una mejor realización personal y profesional, se les recomienda buscar no solo cursos o especializaciones para optimizar sus habilidades técnicas y cognitivas, es importante buscar también aquellos que impartan temas sobre el desarrollo de habilidades blandas como la empatía.

## REFERENCIAS

- (1) Martínez M., Jiménez L., Martínez M., & Pérez-Martínez, D. (2022). Empathetic behavior in intensive care unit nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, [Internet] 31(11-12), 2458-2466. [Consultado el 01 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8776222/>
- (2) Ghaedi F, Ashouri E, Soheili M, Sahragerd M. Nurses' Empathy in Different Wards: A Cross-Sectional Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2020 feb [Internet] 24; 25(2):117-121 [Consultado el 02 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055183/>
- (3) Dyrbye N., Shanafelt D. Physician burnout: a potential threat to successful health care reform. *JAMA*. [Internet] 2011; 305(19) [Consultado el 02 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1161849>
- (4) Poncet M., Toullic P., Papazian L., Kentish N., Timsit J, Pochard F., et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. [Internet] 2007; 175 (7) [Consultado el 04 de octubre del 2023]. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17110646/>
- (5) Wilkinson H. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*. [Internet] 2017; 6(2017): p. 18-29. [Consultado el 07 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28868237/>
- (6) Norlund S, Reuterwall C, Höög J, Lindahl B, Janlert U, Birgander LS. Burnout, working conditions and gender - results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public*

- Health. [Internet] 2010; 10(1): p. 326. [Consultado el 07 de octubre del 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20534136/>
- (7) Bogue T, Robert L. Bogue. Extinguish Burnout in Critical Care Nursing. Critical Care Nursing Clinics of North America. [Internet] 2020; 32(3): p. 451-463. [Consultado el 05 de octubre del 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32773185/>
- (8) Rodríguez Ó., Leirós R., Pinto A., Álvarez M, Fernández E., Moreno A. (2022) La relación entre el burnout y la empatía en fisioterapeutas: un estudio transversal, Annals of Medicina. [Internet] 54:1, 933-940 [Consultado el 27 del 20 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8986192/>
- (9) Ferreira S, Afonso P, Ramos MDR. Empathy and burnout: A multicentre comparative study between residents and specialists. J Eval Clin Pract. 2020 [Internet] Feb; 26(1):216-222. [Consultado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30983079/>
- (10) Ren Y, Song H, Li S, Xiao F. Mediating effects of nursing organizational climate on the relationships between empathy and burnout among clinical nurses. J Adv Nurs. 2020 [Internet] Nov; 76(11):3048-3058. [Consultado el 28 de junio 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32885476/>
- (11) Ruiz E. (2019). Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdova-Colombia. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. [Consultado el 01 de julio 2023] Disponible en: [www.aacademica.org/000-111/129](http://www.aacademica.org/000-111/129)

- (12) Huarcaya J., Delfín G, Huamán D. Relación entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. *An Fac Med.* 2019; [Internet] 80(4):488-93 [Consultado el 26 junio 2023] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000400013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400013)
- (13) Delgado N, Delgado J, Betancort M, Bonache H, Harris LT. What is the Link between Different Components of Empathy and Burnout in Healthcare Professionals? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychol Res Behav Manag.* 2023 [Internet] Feb 15; 16:447-463 [Consultado el 26 de junio 2023] Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate/google/pmc/articles/PMC9939791/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es-419&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate/google/pmc/articles/PMC9939791/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc)
- (14) Maslach C., Leiter M. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* [Internet] 2016; 15(2): p. 103-111. [Consultado el 06 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911781/>
- (15) Marcelino G, Cerveira J, Carvalho I, Costa J, Lopes M, Calado N, et al. Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey. *BMJ Open.* [Internet] 2012; 2(3). [Consultado el 06 de octubre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22710131/>
- (16) Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, LaNoue M, Calabrese LH. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2018 [Internet] Dec; 23(5):899-920.

[Consultado el 06 de octubre 2023]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6245107/>

- (17) Barnhart D et al. Watson J. Filosofía y ciencia de la asistencia. En: Marriner Tomey A, y Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 3ª edición Madrid: Harcourt brace. 1994. p. 151
- (18) Malach, R., et al. (2023). Burnout in healthcare professionals: A systematic review of definitions, prevalence, and risk factors. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 10.1093/oem/ohab255.
- (19) Dávila Y., Díaz V., Montero B., López J., Reyes A., Calzadilla A. Working nurses' empathy with patients in public hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2023; 31: e3969. [Consultado el 01 de noviembre de 2023]; Disponible en: Haga clic aquí para escribir texto.<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6591.3969>
- (20) Sanchis R., Richart M., García N., José L., Piquer T., Castejón E. Measuring the levels of burnout syndrome and empathy of Spanish emergency medical service professionals. [Internet] Volume 22, Issue 3, 2019. Pages 193-199, [Consultado el 23 de octubre 2023]. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.04.003>.
- (21) Delgado N., Delgado J., Betancort M., Bonache H., Harris T. What is the Link between Different Components of Empathy and Burnout in Healthcare Professionals? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychol Res Behav Manag*. [Internet] 2023 feb 15; 16:447-463. [Consultado el 22 de octubre 2023] Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36814637/>

- (22) Ferreira S., Afonso P., Ramos M. Empatía y burnout: un estudio comparativo multicéntrico entre residentes y especialistas. 2023 [Consultado el 22 de octubre 2023]. Disponible en <https://doi.org/10.1111/jep.13147>
- (23) Vévodová S., Vévoda J., Vetešníková M., Kisvetrová H., Chrastina J. The relationship between burnout syndrome and empathy among nurses in emergency medical services. *Kontakt*. [Internet] 2016; 18(1): e17–e2. [Consultado el 23 de octubre 2023] Disponible en; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.02.002>
- (24) Stosic M, Blanch-Hartigan D, Aleksanyan T, Duenas J, Ruben M. Empathy, friend or foe? Untangling the relationship between empathy and burnout in helping professions, *The Journal of Social Psychology* [Internet] 2021; 1:1-21. [Consultado el 23 octubre 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00224545.2021.1991259>
- (25) Salvarani V., Rampoldi G., Ardenghi S., et al. Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *J Nurs Manag*. [Internet] 2019; 27: 765. [Consultado el 23 de octubre 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12771>.
- (26) Altmann T., Roth M. The risk of empathy: longitudinal associations between empathy and burnout. *Psychol Health*. [Internet] 2021 Dec; 36(12):1441-1460. [Consultado el 23 de octubre 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33100035/>
- (27) Wolfshohl J., Bradley K; Bell C., Bell S., Hodges C., Knowles H., et alt. Association Between Empathy and Burnout Emergency Medicine Physicians. [Internet] 2019 [Consultado el 23 de octubre 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.14740%2Fjocmr3878>.

- (28) Wilkinson H., Whittington R., Perry L., Eame C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. [Internet] Volume 6, September 2017, Pages 18-29. [Consultado el 23 de octubre 2023] Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>.
- (29) Hwo-Yeon Seo; Dong-Wook Lee; Soohyun Nam; Sung-Jun Cho; Je-Yeon Yoon; Yun-Chul Hong; Nami Lee. Burnout as a Mediator in the Relationship between Work-Life Balance and Empathy in Healthcare Professionals Psychiatry Investig. [Internet] 2020; 17(9):951-959. [Consultado el 26 de octubre 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0147>
- (30) Cansel, N, Varol, Fİ. Burnout, mental health symptoms, and empathy in healthcare workers who care for children treated in a liver transplant center. Pediatric Transplantation. [Internet] 2023; 27:e14430. [Consultado el 19 de octubre 2023] Disponible en: [10.1111/petr.14430](https://doi.org/10.1111/petr.14430)
- (31) Pitanupong J, Sathaporn K, Ittasakul P, Karawekpanyawong N (2023). Relationship of mental health and burnout with empathy among medical students in Thailand: A multicenter cross-sectional study. [Internet] PLOS ONE 18(1): e0279564. [Consultado el 18 de octubre 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279564>
- (32) Yue, Z., Qin, Y., Li, Y. et al. Empathy and burnout in medical staff: mediating role of job satisfaction and job commitment. [Internet] BMC Public Health 22, 1033 (2022). [Consultado el 19 de octubre 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13405-4>
- (33) Stavropoulou A., Rovithis M., Sigala E., Pantou S., Koukouli S. Greek nurses' on empathy and empathic care in the Intensive Care Unit, Intensive and Critical Care Nursing,

[Internet] Volume 58, 2020, 102814, ISSN 0964-3397, [Consultado el 25 de octubre 2023].

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102814>

- (34) Urquiza J., De la Fuente E., Albendín L., Pecino C., Ortega E., Cañadas G.; Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de urgencias: un metaanálisis. Enfermera de cuidados críticos; [Internet] 37 (5): e1–e9. [Consultado el 19 de octubre 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- (35) Ruiz E. (2019). Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI [Consultado el 15 de agosto 2023] Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-111/129>
- (36) Huarcaya J, Delfín G, Huamán D. Relación entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. An Fac med [Internet] 80(4):488-93. [Consultado 12 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/16259>
- (37) Agueda y col. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. [Internet] Rev. Chil Neuro-Psiquiat 2022; 60 (3); 262-272 [Consultado el 01 de noviembre 2024] Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v60n3/0717-9227-rchnp-60-03-0262.pdf>
- (38) Solís R, Tantalean M, Burgos R, Chambi J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. . [Internet] An Fac. med. 2017;78(3): 270-276[Consultado el 01 de noviembre 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>

- (39) Venancio, A. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco, Perú. . [Internet] Rev Peru Cienc Salud. 2022; 4(4): 244-8. [Consultado el 01 de noviembre 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.4.395>
- (40) Matta, D. Empatía en internos de un programa de enfermería en Lima, 2022. Cuidado y Salud Pública [Internet]; aq22 (2):36-42. [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/53>
- (41) Fernández-Pinto I, López-Pérez B., Márquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. Anales de Psicología [Internet]. 2008; 24(2):284-298. [Consultado el 26 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589012>
- (42) Arenas C., Jaramillo N. Concepciones de la empatía a nivel general, psicológico y a partir de sus instrumentos de medición. Revista electrónica Psiconex. Medellín, Colombia. [Internet] Vol. 9 N° 15. 2017. [Consultado el 26 de octubre 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7330470.pdf>
- (43) Vilella RC, Reddivari AKR. Empatía. [Actualizado el 5 de septiembre de 2022]. En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; 2023 enero. [Consultado el 26 de octubre 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549810/>
- (44) Marková IS. Empathy: a case study in the historical epistemology of psychiatry. Hist Psychiatry. [Internet] 2023 Sep; 34(3):273-286. doi: 10.1177/0957154X231163764.

- Epub 2023 Apr 3. [Consultado el 26 de octubre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37012701/>
- (45) Quintana JT, Alberto Á, Cuervo V. psychometric properties of an scale empathy in junior high school [Internet] 2016, vol.16, n.3 pp.129-149. [Consultado el 26 de octubre 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-47032016000300129&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-47032016000300129&script=sci_abstract)
- (46) Davis, M. Measuring individual differences in empathy: evidence for multidimensional approach. *J Pers. Soc. Psychol*, [Internet] 44: 113-126, 1983 [Consultado el 26 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16711589012.pdf>
- (47) Hogan R. Development of an empathy scale. *J Consult Clin Psychol*, [Internet] 33:307-316, 1969 1983 [Consultado el 26 de octubre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4389335/>
- (48) Mehrabian A., Epstein N. A measure of emotional empathy. *J Pers*, [Internet] 40:525-543, 1972 [Consultado el 26 de octubre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4642390/>
- (49) Arslan, A., & Demir, D. (2018). The importance of empathy in critical care nursing. *Journal of Nursing Research*, [Internet] 26(2), 103-109. [Consultado el 27 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151200/>
- (50) Khoo, L. S., & Jones, N. J. (2017). The importance of empathy in critical care nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, [Internet] 73(12), 3045-3057. [Consultado el 27 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151200/>

- (51) Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, [Internet] 25(3), 267-286. [Consultado el 27 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10394838/>
- (52) Freudenberger H.J. Staff BurnOut. *J. Soc. Issues*. [Internet] 1974; 30:159–165. [Consultado el 27 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6066630/>
- (53) Maslach C. *Burnout: The Cost of Caring*. Malor Books; Cambridge, MA, USA: 2003. [Consultado el 29 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9326636/>
- (54) Maslach C., Leiter M.P. *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do about It*. 1st ed. Jossey-Bass; San Francisco, CA, USA: 1997. [Consultado el 29 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911781/>
- (55) Maslach C., Leiter M.P. *New Insights into Burnout and Health Care: Strategies for Improving Civility and Alleviating Burnout*. *Med. Teach.* , [Internet] 2017; 39:16 [Consultado el 29 de octubre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27841065/>
- (56) Maslach C., Leiter M.P. *Encyclopedia of Stress*. In: Fink G., editor. *Encyclopedia of stress*. Academic Press; San Diego, CA, USA [Internet] 2000. pp. 358–362 [Consultado el 29 de octubre 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118993811>

- (57) Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.* [Internet] 2001; 52: 397–422. [Consultado el 29 de octubre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11148311/>
- (58) Maslach C., Leiter M.P. Understanding the Burnout Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry.* [Internet] 2016; 15: 103–111. [Consultado el 29 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911781/>
- (59) Brotheridge C.M., Lee R.T. Testing a Conservation of Resources Model of the Dynamics of Emotional Labor. *J. Occup. Health Psychol.* [Internet] 2002; 7:57–67. [Consultado el 29 de octubre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11827234/>
- (60) Consiglio C., Borgogni L., Vecchione M., Maslach C. Self-Efficacy, Perceptions of Context, and Burnout: A Multilevel Study on Nurses. *Med. Del Lav.* [Internet] 2014; 105: 255–268 [Consultado el 29 de octubre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25078991/>
- (61) Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, [Internet] 2, 99-113. [Consultado el 29 de octubre 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205>
- (62) Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2008). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, [Internet] 23(3), 309-328. [Consultado el 29 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.za/pdf/sajip/v37n2/v37n2a01.pdf>

- (63) González-Moreno, J. A., Rodríguez-Carvajal, R., & Garrosa, E. (2003). El síndrome de burnout en el personal sanitario. Madrid: Pirámide. [Consultado el 29 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
- (64) Williams B, Boyle M, Brighwell R, Devenich S, Hartley P, McCall M et al. An assessment of undergraduate paramedic students' empathy levels. *International Journal of Medical Education*. [Internet] 2012; 5(3):98-102. [Consultado el 28 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9606069/>
- (65) Regehr C, Goldberg G, Hughes J. Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *The American Journal of Orthopsychiatry* [Internet] 2002; 72(4):505-13. [Consultado el 28 de octubre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15792036/>
- (66) Šeblová J, Kebza V, Vignerová J, Čepická B. Preventivní a intervenční psychologické techniky pro zaměstnance záchranných služeb. *Urgentní medicína*. [Internet] 2009; 12(1): 26-31 [Consultado el 28 de octubre 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/295242286\\_The\\_relationship\\_between\\_burnout\\_syndrome\\_and\\_empathy\\_among\\_nurses\\_in\\_emergency\\_medical\\_services](https://www.researchgate.net/publication/295242286_The_relationship_between_burnout_syndrome_and_empathy_among_nurses_in_emergency_medical_services)
- (67) Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet] 2013; 21(3):765-72 [Consultado el 28 de octubre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23918023/>
- (68) Bernal, C (2006). Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. México: Pearson Educación de México, S.A. México. 2006.

- (69) Hernández R., Fernández C., & Baptista Lucio, P.. Metodología de la investigación. .6<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill interamericana. 2014. 850 p.
- (70) Dalle, P., Boniolo, P., Sautu, R. y Elbert, R. (2015). Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Editorial Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- (71) Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017[Consultado el 12 de enero del 2024]; 35(1):227-232. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795022017000100037&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795022017000100037&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- (72) Gómez, J., Muñoz, C., García, M. Validation of the Spanish version of the Jefferson Scale of Physician Empathy in health professionals. International Journal of Environmental Research and Public Health. [Internet]. 2022 19(3), 1437. [Consultado el 22 de febrero del 2024]
- (73) Mayo V, Quijano G, Ponce A, Ticse R. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. [Internet] Revista de Neuro-Psiquiatria. 2019 Jul 1;82(2):130. [Consultado el 01 de noviembre del 2024] Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3540>
- (74) Oyola A., Zagaceta Z., Quispe M. Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. [Internet] Rev. Hosp. Psiq. Hab. Volumen 20:2 [Consultado el 01 de noviembre del 2024]

- (75) Rueda, M., Espada, J. Propiedades psicométricas de la Escala de Empatía de Jefferson en estudiantes de medicina españoles. *Revista de Psicología General y Aplicada*. [Internet] 2016 71(1), 117-134. [Consultado el 22 de febrero del 2024]
- (76) Cerda J, Villarroel L. Interpretación del test de Chi-cuadrado ( $X^2$ ) en investigación pediátrica. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2007 Ago [Consultado el 9 de diciembre de 2023]; 78(4): 414-417. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000400010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000400010&lng=es).
- (77) Castillo, D. Dilemas bioéticos en la práctica clínica y el manejo del dolor crónico. *Med. ética* [online]. 2023, vol.34, n.3 [Consultado el 28 de febrero de 2024], pp.720-762. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2594-21662023000300720&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662023000300720&lng=es&nrm=iso). Epub 04-Oct-2023. ISSN 2594-2166. <https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n3.03>.
- (78) Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (9th ed.). Oxford University Press.

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** Nivel de empatía y agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre empatía y agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la asociación entre empatía y agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe asociación entre empatía y agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024.</p>	<p><b>Variable 1 :</b> Empatía</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre empatía y agotamiento emocional del profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2024?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la asociación entre empatía y agotamiento emocional del profesional de enfermería de áreas críticas.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H1:</b> Existe asociación entre empatía y agotamiento emocional del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de perspectiva</li> <li>• Cuidado con compasión</li> <li>• Ponerse en los zapatos del otro</li> </ul>	<p><b>Método y diseño de la investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Método: hipotético deductivo</li> <li>• Diseño: No experimental, de corte transversal y alcance correlacional</li> <li>• Enfoque: Cuantitativo</li> </ul>
<p>¿Cuál es la asociación entre empatía y despersonalización del profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2024?</p>	<p>Identificar la asociación entre empatía y despersonalización del profesional de enfermería de áreas críticas.</p>	<p><b>H2:</b> Existe asociación entre empatía y la despersonalización del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024</p>	<p><b>Variable 2:</b> Agotamiento</p>	<p><b>Población:</b> 145 enfermeros</p>
<p>¿Cuál es la asociación entre la empatía y la falta de realización personal del profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2024?</p>	<p>Identificar la asociación entre empatía y la falta de realización personal del profesional de enfermería de áreas críticas.</p>	<p><b>H3:</b> Existe asociación entre empatía y la falta de realización personal del profesional de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024</p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agotamiento emocional</li> <li>• Despersonalización</li> <li>• Falta de realización personal</li> </ul>	<p><b>Muestra:</b> 105 enfermeros</p> <p><b>Muestreo:</b> probabilístico aleatorio simple</p>

## Anexo 2. Instrumentos

### Escala MBI de Maslash – Agotamiento versión MBI-HSS

**Edad:** \_\_\_\_ **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( ) **Tiempo de servicio:** \_\_\_\_\_

**Área donde labora:** Emergencia Adulto ( ) Emergencia Pediátrica ( )  
UCI Adulto ( ) UCIN Adulto ( ) Sala de Operaciones ( )

A continuación, Usted encontrará un conjunto de afirmaciones a los que deberá responder con la mayor sinceridad para lo cual coloque una equis (x) en el recuadro correspondiente, de acuerdo a lo siguiente:

Nunca = 0	Muchas veces = 4
Casi nunca = 1	Casi siempre = 5
Algunas veces = 2	Siempre = 6
Regularmente = 3	

ITEMS		0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	AE							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	AE							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	AE							
4. Comprendo fácilmente como se sienten mis pacientes	RP							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales	D							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	AE							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	RP							
8. Me siento “quemado” por mi trabajo	AE							
9. Con mi trabajo influyo positivamente en la vida de los pacientes	RP							
10. Me he vuelto más insensible con las personas desde que ejerzo mi profesión	D							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	D							
12. Me siento muy activo	RP							
13. Me siento frustrado en mi trabajo	AE							
14. Creo que estoy trabajando demasiado	AE							
15. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes	D							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	AE							
17. Es fácil para mi crear una atmosfera relajada con mis pacientes	RP							
18. Me siento bien después de trabajar con mis pacientes	RP							

19. He conseguido muchas cosas satisfactorias en mi profesión	AE							
20. Siento “que no puedo más” con mi trabajo	AE							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	RP							
22. Siento que los clientes me culpan por alguno de sus problemas	D							

### Escala de Empatía de Jefferson versión HP

**INSTRUCCIONES:** Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones escribiendo con una X en el numero apropiado del cuadro en que se encuentra en cada oración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
Totalmente en desacuerdo “Nunca						Totalmente de acuerdo “Siempre”

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento medico							
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos							
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes							
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación enfermero – paciente.							
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.							
6. La gente es diferente lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente							
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica							
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento							
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo							

10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma							
11. Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto							
12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas							
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal							
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica							
15. La empatía es una habilidad terapéutica por la cual mi éxito como enfermero puede estar limitada							
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familiares							
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado							
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familiares							
19. No disfruto leer literatura no médica o arte							
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.							

### Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

#### Escala: Escala de Empatía

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,700	20

#### Fiabilidad

[ConjuntoDatos1]

#### Escala: Escala MBI de Maslash

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	22

## Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 25 de enero de 2025

Investigador(a)  
Maritza Elvira Ormeño Peve  
Jorge Wilder Pezantes Carrasco  
**Exp. N°: 1430-2024**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Empatía y Agotamiento del profesional de Enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024” Versión 01 con fecha 23/12/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **23/12/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Maritza Elvira Ormeño Peve y Sr(a) Jorge Wilder Pezantes Carrasco.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
**Presidente**

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica**  
**UPNW**



## Anexo 5: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Ormeño Peve, Maritza Elvira/ Pezantes Carrasco, Jorge Wilder

**Título:** “Empatía y Agotamiento del profesional de Enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima, 2024”

#### Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en el estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener,

El propósito de este estudio es determinar la asociación entre empatía y agotamiento del profesional de enfermería de áreas críticas

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- 1- Se le explicará en que consiste el estudio
- 2- De aceptar ser parte firmará el consentimiento informado
- 3- Se le indicará de qué manera llenar los cuestionarios

La encuesta puede demorar unos 45 minutos,

#### Riesgos

Su participación en el estudio **no conlleva a ningún tipo de riesgo físico o emocional.**

#### Beneficios

Usted se beneficiará porque gracias a su participación se permitirá conocer si existe asociación entre empatía y el agotamiento en el personal de enfermería crítica, pudiendo proponer acciones de mejora que ayuden a mejorar el comportamiento empático y reduciendo los niveles de agotamiento en los profesionales.

#### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad** Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado de los cuestionarios, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Ormeño Peve, Maritza Elvira/ Pezantes Carrasco, Jorge Wilder al teléfono 997042256/986958085 o al comité que validó el presente estudio de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@ uwiener.edu.pe

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.


Participante  
Nombres:

Investigador  
Nombres: Ormeño Peve, Maritza Elvira  
Pezantes Carrasco, Jorge Wilder


## Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin

**MARITZA ORMEÑO**

**08 TESIS VERSIÓN FINAL - ORMEÑO PEVE MARITZA -  
PEZANTES CARRASCO JORGE (2).docx**

 Pezantes - Ormeño

 Pezantes - Ormeño

 Universidad Wiener

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:539676014

Fecha de entrega

11 dic 2025, 7:30 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 dic 2025, 7:33 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

08 TESIS VERSIÓN FINAL - ORMEÑO PEVE MARITZA - PEZANTES CARRASCO JORGE (2).docx

Tamaño del archivo

426.6 KB

61 páginas

12.203 palabras

66.701 caracteres

## 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida

### Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad




#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas, sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwienr.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-06	<1%
4	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-06	<1%
6	Internet	www.researchgate.net	<1%
7	Internet	www.coursehero.com	<1%
8	Publicación	Rojas Flores, Diana Lidia. "Conocimiento del manejo de pacientes en shock traum..."	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Peru on 2025-01-10	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad de Cádiz on 2021-06-03	<1%
13	Internet	docplayer.es	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-03	<1%
15	Trabajos entregados	uwienener on 2024-08-15	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-10	<1%
17	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2021-11-22	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de Honduras on 2016-05-25	<1%
19	Publicación	Gloria Cruz Gonzales, Werther Fernandez Rengifo, William Cruz Gonzales. "Influe...	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-02	<1%
21	Internet	view.genial.ly	<1%
22	Trabajos entregados	uwienener on 2024-12-13	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-02	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Santiago de Cali on 2023-10-11	<1%
25	Trabajos entregados	AULA VIRTUAL on 2025-12-04	<1%



26	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-14	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2019-12-23	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-27	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2016-06-18	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-28	<1%
31	Internet	cienciadigital.org	<1%
32	Internet	repositorio.unjfc.edu.pe	<1%
33	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
34	Trabajos entregados	Ministerio de Defensa on 2021-05-10	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Álas Peruanas on 2021-03-07	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2017-06-29	<1%
37	Internet	bdtd-dcv.sc.usp.br	<1%
38	Internet	busqueda.bvsalud.org	<1%
39	Internet	cybertesis.unmam.edu.pe	<1%





40	Internet	pdfcookie.com	<1%
41	Internet	prezi.com	<1%
42	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
43	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
44	Publicación	Ana Paula Neroni Stina Saura, Isabel Alves das Chagas Valóta, Malara Rodrigues ...	<1%
45	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-30	<1%
46	Trabajos entregados	Universidad de Alicante on 2023-11-21	<1%
47	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
48	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
49	Trabajos entregados	uwienner on 2023-02-05	<1%
50	Internet	www.msc.es	<1%
51	Publicación	Alverio Ortiz, Glorivette. "Factores que inciden en el desarrollo del síndrome de q...	<1%
52	Trabajos entregados	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2025-06-24	<1%
53	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-01-03	<1%



54	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-12-20	<1%
55	Internet	acceda.crit.uilpgc.es	<1%
56	Internet	fr.slideshare.net	<1%
57	Internet	read.dukeupress.edu	<1%
58	Internet	repositorio.esan.edu.pe	<1%
59	Internet	slideplayer.es	<1%
60	Internet	treskaretadesign.blogspot.com	<1%
61	Trabajos entregados	uwilmer on 2023-11-04	<1%
62	Internet	www.freakboard.com.ar	<1%

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

	<b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	Hospital de Emergencias Villa El Salvador	"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres" "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
---	------------------------------------	--	---

Villa El Salvador, **03 SET. 2025**

**CARTA N° 296 -2025-UADel-OGRH-DE-HEVES**

Sr.  
**JORGE WILDER PEZANTES CARRASCO**  
Investigador Principal proyecto 055-2025  
Correo electrónico: [jeanfranco.pezantes@gmail.com](mailto:jeanfranco.pezantes@gmail.com)  
Cc: [investigacion@heves.gob.pe](mailto:investigacion@heves.gob.pe)

Presente.-

Asunto : Aprobación de Proyecto de investigación 055-2025

Referencia : E2509581

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, en atención al documento de la referencia, comunicar que su proyecto de investigación titulado, "EMPATÍA Y AGOTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024", código: 055-2025; cuenta con aprobación de nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, y por el Servicio de Enfermería, por el cual adjuntamos la constancia de aprobación, resultando factible el inicio de la ejecución de su proyecto de investigación.

Asimismo, comunico que deberá cumplir con emitir un Informe parcial y final, según sea el caso, el cual será solicitado oportunamente por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR  
M.C. ALAN LUIS ARTURO ROBINET VARGAS  
CNP 59603 RNE 0308  
DIRECTOR DE HOSPITAL II

ALARU/ASR/engh  
Cc Archivo



Av. 200 millas S/N cruce con Av.  
Pastor Sevilla - Villa El Salvador  
T:(01)640-6875 Anexo: 3007



# 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe




- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida

---

## Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
<b>2</b>	Internet	hdl.handle.net	1%
<b>3</b>	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-06	<1%
<b>4</b>	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
<b>5</b>	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-06	<1%
<b>6</b>	Internet	www.researchgate.net	<1%
<b>7</b>	Internet	www.coursehero.com	<1%
<b>8</b>	Publicación	Rojas Flores, Diana Lidia. "Conocimiento del manejo de pacientes en shock traum...	<1%
<b>9</b>	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
<b>10</b>	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
<b>11</b>	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2025-01-10	<1%