

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Intervención de enfermería en mejora del síndrome de burnout en
asistenciales del servicio de emergencia, Hospital Tingo María,
Leoncio Prado - 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Ruiz Yacolca, Thiali Teresa

ASESOR: López Mariano, José Luis

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72754710

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22506580

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud

salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-5928-4963

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	Céspedes y Argandoña, Lilia	Segunda especialidad especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943
3	Reyes Paredes, Héctor Huildo	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22498198	0000-0002-8470-0658

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 15:00 horas del día 12 del mes de julio del año dos mil veintitrés, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO** (PRESIDENTE)
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA** (SECRETARIA)
- **MG. HECTOR HUILDO REYES PAREDES** (VOCAL)

- **MG. JOSE LUIS LOPEZ MARIANO** (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N° 1449 -2023 -D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MEJORA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL TINGO MARÍA, LEONCIO PRADO - 2019"; presentado por la Bachiller en Enfermería Señorita. THIALI TERESA RUIZ YACOLCA, Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado Por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de suficiente.

Siendo las, 16:00 horas del día 12 del mes de julio del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO
N° DNI 43211803
CODIGO ORCID: 0000-0003-4520-7374
PRESIDENTA



LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
SECRETARIA



MG. HECTOR HUILDO REYES PAREDES
N° DNI 22498198
CODIGO ORCID: 0000-0002-8470-0658
VOCAL



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **LÓPEZ MARIANO José Luis**, asesor(a) del Programa Académico Enfermería, y designado mediante documento RESOLUCION N° 2319-2017-D-FCS-UDH de la estudiante **Ruiz Yacolca, Thiali Teresa**, de la investigación titulada **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MEJORA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL TINGO MARÍA, LEONCIO PRADO - 2019”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **10%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin. Contemplado en la fase posterior a la sustentación de tesis.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Leoncio Prado, 5 de octubre de 2023

Mg. José Luis López Mariano
C.E.P. 32854
Mg. José Luis López Mariano
DNI N° 22506580
Código ORCID N° 000-0002-5928-4963

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

10 %	%	%	10 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	10 %
2	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Apagado



Mg. José Luis López Mariano

C.E.P. 32854

Mg. José Luis López Mariano

DNI N° 22506580

Código ORCID N° 000-0002-5928-4963

DEDICATORIA

Sin mi querido y amado Dios, no habría tenido el entusiasmo necesario para afrontar los retos que conlleva el tener una profesión.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por enseñarme sobre la sabiduría y fortaleza, que me ayudo a triunfar sobre problemas que reflejan los que he experimentado en mi propia vida. Estoy agradecida por haberte tenido como guía.

Quisiera expresar mi gratitud a la Universidad de Huánuco, donde recibí mi educación de pregrado, por ayudarme a realizar todo mi potencial académico y promover el desarrollo de mis talentos en el aula.

Gracias a todos mis profesores de la universidad profesional de enfermería por las muchas horas que dedicaron a enseñarme.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	14
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	26
2.2. BASES TEORICAS	27
2.2.1. TEORIA DE OREM.....	27
2.2.2. TEORÍA PENDER.....	27

2.2.3. CONTRIBUCIÓN HENDERSON.....	27
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	28
2.3.1. INTERVENCIÓN.....	28
2.3.2. ENFERMERÍA.....	28
2.3.3. SÍNDROME DE BURNOUT.....	28
2.3.4. MODELO CLÍNICO.....	29
2.3.5. MODELO PSICOSOCIAL.....	29
2.3.6. OTRAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	31
2.3.7. FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT.....	31
2.4. HIPÓTESIS.....	32
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	32
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	33
2.5. VARIABLES.....	34
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE.....	34
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	34
2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES.....	34
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	35
CAPITULO III.....	37
MARCO METODOLOGICO.....	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.1.1. ENFOQUE.....	37
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	37
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.2.1. POBLACIÓN.....	38
3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO.....	39
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.3.2. TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	42
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS..	42
CAPITULO IV.....	44
RESULTADOS.....	44
4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO..	44
4.2. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS Y ANÁLISIS INFERENCIAL	51

CAPITULO V.....	57
DISCUSION DE RESULTADOS.....	57
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad.....	41
Tabla 2. Puntuaciones del antes de la intervención, según cansancio emocional en asistenciales del servicio Emergencia, Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2019.....	51
Tabla 3. Puntuaciones del después de la intervención, según dimensión despersonalización en asistenciales del servicio Emergencia, Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2019.....	53
Tabla 4. Puntuaciones del después de la intervención, según dimensión realización en asistenciales del servicio Emergencia, Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2019.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje según edad en asistenciales del servicio emergencia del Hospital Tingo María-Leoncio Prado en 2019.....	44
Gráfico 2. Porcentaje según sexo en asistenciales del servicio de emergencia del Hospital Tingo María Leoncio Prado en el año 2019	45
Gráfico 3. Porcentaje según tiempo de servicio en asistenciales del servicio Emergencia, Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2019.....	46
Gráfico 4. Porcentaje según nivel de sobrecarga laboral en asistenciales del servicio de emergencia, Hospital Tingo María y Leoncio Prado en 2019	47
Gráfico 5. Cuadro comparativo en la pre y post intervención según calificación bajo, medio y alto en la dimensión cansancio emocional en asistenciales del servicio de emergencia, Hospital Tingo María-Leoncio Prado 2019.....	48
Gráfico 6. Cuadro comparativo en la pre y post intervención, según dimensión de despersonalización; en asistenciales del servicio de emergencia, Hospital Tingo María-Leoncio Prado 2019.....	49
Gráfico 7. Cuadro comparativo en la pre y post intervención según dimensión de realización en asistenciales del servicio de emergencia, Hospital Tingo María-Leoncio Prado 2019	50
Gráfico 8. Distribución t Student. Inversa 1.....	52
Gráfico 9. Distribución (t) Student. Inversa 2	54
Gráfico 10. Calculamos el valor estadístico de prueba (t).....	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	69
Anexo 2. Cuestionario de maslach burnout	74
Anexo 3. Intervención de enfermería	76
Anexo 4. Consentimiento informado	80
Anexo 5. Base de datos.....	89

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el impacto de una intervención de enfermería en la reducción del síndrome de burnout de asistenciales del servicio de emergencia. El diseño del estudio fue cuasi-experimental, prospectivo y longitudinal. La herramienta de recogida de datos fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), y el tamaño de la muestra fue de veinte asistenciales. El cuestionario estaba organizado. El 70% eran mujeres, el 30% de los asistentes tenían entre 41 y 46 años, el 60% llevaban trabajando entre 2 y 4 años, y el 70% indicó tener sobrecarga de trabajo media. Tras la aplicación de la intervención de enfermería planificada, los niveles de cansancio emocional en el entorno caracterizado por el síndrome de burnout se redujeron a un nivel medio del 10%, mientras que los niveles de despersonalización se redujeron a un nivel bajo del 0%, y los niveles de realización personal se redujeron en el nivel alto del 60%. En conclusión, se determinó que la intervención de enfermería consiguió disminuir significativamente los niveles de Síndrome de Burnout presentes en la muestra de estudio del servicio de emergencia.

Palabras clave: Intervención, enfermería, mejora, asistencia, síndrome burnout.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the impact of a nursing intervention in the reduction of burnout syndrome in emergency service attendants. The study design was quasi-experimental, prospective and longitudinal. The data collection tool was the Maslach Burnout Inventory (MBI), and the sample size was twenty healthcare providers. The questionnaire was organized. 70% were women, 30% of the attendees were between 41 and 46 years old, 60% had been working between 2 and 4 years, and 70% indicated having a medium work overload. After the application of the planned nursing intervention, the levels of emotional exhaustion in the environment characterized by the burnout syndrome were reduced to a mean level of 10%, while the levels of depersonalization were reduced to a low level of 0%. and the levels of personal accomplishment were reduced in the high level of 60%. In conclusion, it was determined that the nursing intervention managed to significantly reduce the levels of Burnout Syndrome present in the study sample of the emergency service.

Keywords: Intervention, nursing, improvement, assistance, burnout syndrome.

INTRODUCCIÓN

En todas las naciones industrializadas y económicamente avanzadas, el síndrome de Burnout se considera una afección con una alta probabilidad de aparición; en consecuencia, el horizonte de evitar consecuencias incontrolables incluye la prevención de trastornos somáticos, incluidas enfermedades circulatorias y gastrointestinales, así como otros problemas psicosomáticos y psicosociales que se asocian a un bajo rendimiento en el trabajo.

Por otro lado, la temida enfermedad del burnout, que se define como una consecuencia del estrés competitivo y se caracteriza por la despersonalización, la desmotivación, el desinterés y el malestar intrínseco, está caracterizado por Maslach y Jackson, que agruparon las principales variables del síndrome en tres dimensiones: el agotamiento emocional, que hace hincapié en el sentimiento de agitación y despreocupación por el trabajo; por otra parte, la dimensión de despersonalización, que es una variable que expresa el interés que cada persona tiene por el trabajo de los demás.

Berger reforzó todos los conceptos del síndrome en el año 1974. Posteriormente, con Cristina Maslach, a principios de la década de 1980, logró potenciar el contexto con el propósito de orientar respecto al síndrome. Explicó que se trata de una alteración continua y progresiva que se manifiesta en los trabajadores de la salud por la naturaleza de su ocupación, que les exige mantener una acción física directa y continuada con la atención.

En el territorio de Huánuco, los aportes científicos de investigadores como Paco Fernández Miguel contribuyen con la conclusión de que el trabajo en áreas vitales y la estancia hospitalaria prolongada son características esenciales favorables para contraer el "Síndrome de Burnout."

La investigación se dividió en cinco capítulos: el primero presenta el problema, la justificación del tema y el objeto de la investigación; el segundo presenta las teorías y conceptos, los antecedentes e hipótesis, las variables y su operacionalización; el tercero presenta la metodología, el alcance y el diseño de la investigación; el cuarto presenta los resultados encontrados en

la investigación, junto con una comparación de las hipótesis; y el quinto presenta la discusión, seguida de las conclusiones.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Teniendo en cuenta los acontecimientos desde el punto de vista de Rocha (1). La intervención de la enfermera es un escenario en el que el paciente puede comunicarse, reconocer sus dificultades, investigar las causas de estos problemas y determinar cuáles de ellos se pueden tratar.

En este mismo contexto, Díaz ⁽²⁾ demostró mediante la intervención de enfermería, mayores conocimientos (50%) y percepción de buena salud (67,2%), junto con tasas más elevadas de gestión de enfermedades crónicas (65%) y adherencia al tratamiento (64,9%).

Tiene efectos negativos de gran alcance en las enfermedades de los sistemas circulatorio y digestivo, además de otras dificultades físicas, psicológicas, sociales y laborales. Según la Organización Internacional del Trabajo (3), el agotamiento emocional se considera una enfermedad potencialmente mortal.

Según la Unión Europea (4), más del cuarenta por ciento de los empleados asalariados y más del cincuenta por ciento de los empleadores se ven afectados por la despersonalización. Además, esta enfermedad fue responsable del siete por ciento de los despidos en 2018, y es causal de faltas sin justificación en las organizaciones europeas. Cada año se gastan más de veinte mil millones de euros.

Según una investigación realizada por Velarde, Country Manager de Trabajando con Per 2017, referida a una muestra de 4,000 trabajadores peruanos, el 78% de los encuestados admitió haber experimentado estrés laboral en algún momento como causante de carga laboral, las reuniones y las responsabilidades inherentes al rol que desempeñan; sin embargo, solo el 11% de los encuestados indicó que en sus lugares de trabajo existe un programa para combatir el estrés.

Del mismo modo, Martínez (5) identifica el estrés laboral que influye en el ambiente de una organización; un empleado con exceso de trabajo tiene menos probabilidades de llevarse bien con los demás en la oficina, lo que a su vez conduce a una menor productividad. Por eso es un reto para los directivos fomentar el trabajo en equipo, repartir equitativamente las responsabilidades y mantener motivados a los miembros.

En el contexto de la situación actual, según Reyes (6), refiere El número de trabajadores de los servicios que sufren estrés laboral aumenta cada día como consecuencia del frenético el tipo de vida actual, el rápido desarrollo de tecnología e informática y la intensidad para competir por un puesto de trabajo.

Ante esta circunstancia, en la década de 1980 se identificó el fenómeno de los profesionales que trabajan en servicios humanos y que, por su vocación, deben mantener un contacto directo y continuo con las personas a las que atienden. Según el psiquiatra estadounidense Berger, este hecho sugiere que el síndrome de burnout ya era bien conocido en 1974. No hay diferencia entre contacto directo y contacto continuo. Cristina Maslach, que popularizó la palabra "burnout" para describir el fenómeno en cuestión, hizo mucho hincapié en el problema de los profesionales que se "queman" profesionalmente tras un período de meses o años de concentración en su trabajo. Fue ella quien popularizó utilizando la palabra "burnout" para referirse al problema que nos ocupa. Es una palabra que inventó para describir el fenómeno de las personas que trabajan en el ámbito de los servicios humanos y que, como consecuencia de la naturaleza de su trabajo, están obligadas a mantener un contacto continuo con los clientes a los que atienden. Se le ocurrió la frase para explicar el fenómeno. Esta palabra que acuñó era su forma de referirse al fenómeno. Para que quede un poco más claro, hacía referencia a la idea de que los trabajadores sociales. (7).

Los estudios muestran una correlación con trabajar demasiadas horas, no tomarse suficiente tiempo libre, trabajar en entornos de mucho estrés, atender a pacientes infecciosos, tener un estilo de vida sedentario, no disponer de suficiente espacio personal, sentirse abrumado en el trabajo, no

sentirse apreciado y tener baja autoestima. siendo una magnitud significativa para los asistenciales en esta parte del País.

Las investigaciones de Paco en la zona de Huánuco revelaron que el síndrome de burnout tiene repercusiones en los hospitales que atienden pacientes por largos periodos de tiempo, como deserción, pereza, falta de interés, intolerancia, falta de respeto y mala actitud.

Los estudios locales sobre este problema de salud pública son inexistentes, al menos desde la perspectiva de la enfermería se proyecta alternativas de solución, promoviendo la captación oportuna de casos en asistenciales en todos los servicios, desarrollar un mecanismo de seguimiento individualizado y acompañamiento de especialistas, desarrollar espacios de recreación para disipar los primeros síntomas del Burnout.

Sin embargo, debido al incremento de casos en el Hospital con ausencia del 40% del personal por enfermedad ha agotado los planes de dotación de personal para el área de emergencia. Por otra parte, la encuesta anual de satisfacción de los pacientes realizada por el Ministerio de Sanidad reveló que sólo el 90% de los hospitales cumplían las expectativas de los pacientes. En consecuencia, se realizó un estudio con los objetivos de explicar y comprobar en qué medida el Síndrome de Burnout afecta a los empleados de emergencia del Hospital Tingo María, así como determinar cuáles son los factores de riesgo más importantes vinculados al Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios. Además, el propósito del estudio fue descubrir cuáles son los factores de riesgo más importantes asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál será la eficacia de la intervención de enfermería en mejora el Síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019?
- ¿Cuál será la eficacia de la intervención de enfermería en mejora del agotamiento emocional dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019?
- ¿Cuál será la eficacia de la intervención de enfermería en mejora de la despersonalización dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019?
- ¿Cuál será la eficacia de la intervención de enfermería en mejora de la realización personal dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la eficacia de la intervención de enfermería en mejora el Síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019.
- Evaluar la eficacia de la intervención de enfermería en mejora del agotamiento emocional dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019.

- Demostrar la eficacia de la intervención de enfermería en mejora de la despersonalización dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019
- Demostrar la eficacia de la intervención de enfermería en mejora de la realización personal dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La salud de las personas que cuidan debe ser la principal preocupación desde el inicio del proceso de cuidado, siendo el objetivo final la creación de circunstancias favorables a la mejora de la salud a pesar de las situaciones adversas. Es importante que esto se haga con la intención de crear condiciones beneficiosas para la salud. La capacidad de reconocer los signos precoces de ansiedad y estrés allanará el camino para tratamientos de enfermería que promuevan condiciones saludables para el desarrollo tanto de la persona como del profesional. Esto reducirá la insatisfacción de los clientes causada por la prevalencia de un servicio deficiente y permitirá a las empresas evitar responsabilidades en situaciones en las que los clientes busquen alternativas.

A capacidad en el mundo real

El aumento de los servicios de emergencia que requieren atención inmediata, lo que ha provocado un incremento de los niveles de estrés entre el personal médico. Esto se ha manifestado emocionalmente en forma de insatisfacción, elusión de deberes y abandono de pacientes, todo lo cual sirve como indicador negativo de la gestión dentro de la organización en la que el miembro del personal está adquiriendo experiencia profesional.

Todos los peruanos buscan atención médica durante una emergencia lo hacen con la expectativa razonable de que serán tratados con cortesía y, sobre todo, de que su problema médico será resuelto. Sin embargo, muchas de estas personas desconocen los signos y síntomas de alerta de una enfermedad grave y, por lo tanto, no tienen ni idea de dónde deben acudir para recibir tratamiento.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Según una investigación realizada los ciudadanos están cada vez más descontentos con los servicios médicos de urgencia. Esta insatisfacción se debe a factores que están bajo el control del personal médico, como la intolerancia, la mala comunicación y la restricción del diálogo abierto, todo lo cual compromete la atención al paciente. Este proyecto está relacionado con esta línea de investigación.

La investigación contribuye a fomentar las intervenciones de enfermería a través de la educación y sensibilización continuas, haciendo uso de métodos de enseñanza y comunicación para fomentar un lugar de trabajo saludable con personal bien preparado para manejar situaciones de emergencia. El fundamento del estudio es que los trabajadores de emergencia están insatisfechos con su trabajo, citando factores personales y organizativos como causa fundamental; el objetivo de este artículo es establecer ese reconocimiento para que se puedan poner en marcha iniciativas de intervención de enfermería que mejoren el bienestar emocional, afectivo y profesional de los trabajadores.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La resistencia de las enfermeras a prestar atención de emergneica, la indiferencia de los médicos ante las intervenciones de enfermería, la falta de tiempo de los pacientes para esperar a recibir atención cuando más la necesitan, la falta de formación oficial de los médicos para dar al estudio la importancia que merece y la limitada disponibilidad de espacio para el tratamiento.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se tuvo múltiples marcos teóricos para la variable principal, tanto a escala nacional como mundial; además, las variables secundarias tuvieron acceso a los datos para alterar la credibilidad del estudio; y, por último, el proyecto fue financiado por diversas organizaciones.; la empatía con la población estudiada permitió llevar a cabo la recolección de los datos; y el servicio era de fácil acceso, entre otros factores. El estudio se diseñó teniendo en cuenta los medios económicos del investigador y la situación médica existente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En España, 2015, Párraga ⁽⁸⁾. Tuvo como **objetivo** fue “aplicar un programa de intervención Psicológica, programa I.R.I.S”. **Método**. El estudio tiene algunos elementos experimentales y se centra en el análisis cuantitativo. En conclusión, tras analizar todas las variables estudiadas en la evaluación de seguimiento, comprobamos que, transcurrido un tiempo desde la finalización de la intervención, todas ellas habían mejorado. Los resultados del estudio contribuyeron a un debate sobre los posibles enfoques de la resolución de problemas.

En Colombia 2015, Sánchez ⁽⁹⁾. “Realizó un trabajo denominado, intervención de Enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores”: **Método**. El impacto de las intervenciones de enfermería sobre la carga del cuidador se investigó en un estudio cuasi-experimental. Los **resultados** son los siguientes: El 88% eran mujeres y pasaban todo el día, todos los días, prestando cuidados. El cuidador medio tenía 52 años. Todos y cada uno de los receptores de cuidados dependían totalmente de su cuidador. La carga percibida por los cuidadores disminuyó como resultado de las intervenciones.

Se llegó a la siguiente **conclusión**: la carga de los cuidadores se redujo el funcionamiento familiar mejoró tras aplicar intervenciones centradas en la identificación de roles, el autocuidado, la prestación de cuidados de alta calidad, la comunicación eficaz y el desarrollo de habilidades de afrontamiento. Se dedicaron cinco meses, de enero a mayo de 2014, a aplicar las intervenciones. El estudio añadió significativamente a la comparación características del mundo real.

En Colombia. 2015 Muñoz ⁽¹⁰⁾. " El propósito de la investigación fue "determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería", por lo tanto, esa fue la pregunta que se propuso responder. En cuanto al enfoque metodológico que se utilizó, se realizó un estudio transversal con 174 enfermeras registradas como participantes. Para su determinación se utilizó una escala denominada Maslach Burnout Inventory. Los resultados del estudio llevaron a los investigadores a la conclusión de que aquellas personas que trabajaban en el hospital el primer trimestre del año presentaron mayor tendencia a padecer de síndrome de burnout.

En Ecuador 2015, Vistin ⁽¹¹⁾. tuvo como **objetivo**, "determinar los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería". En **metodología** tuvo diseño no experimental con 176 enfermeros de guardia que utilizaron un cuestionario. Los **resultados**: Entre los factores se incluyen los horarios de trabajo, la realización de varias tareas y las enfermedades con cuadros clínicos complicados. En cuanto a las relaciones interpersonales, en concreto el intercambio entre médico y enfermera, podemos ver que existe un trato adecuado y una comunicación eficaz. Entre los factores de riesgo de reacciones emocionales ante el dolor y la muerte se incluye la aparición de emociones paliativas como la empatía y la compasión en el contexto de las interacciones enfermera-paciente, en las que los profesionales pueden mostrar ocasionalmente comportamientos sobreprotectores hacia el paciente. Conclusión: la carga laboral afecta las relaciones entre compañeros en el trabajo y las emociones que se tienen.

En Argentina 2015, Acuña ⁽¹²⁾. Tuvo como **objetivo**, fue "determinar la existencia de relaciones entre el síndrome de Burnout y el bienestar psicológico". Metodología Se trató de un proyecto de diseño no experimental e interinstitucional que incluyó a todos los profesores de enseñanza primaria, tanto si trabajaban en instituciones públicas como privadas. Se utilizó el dispositivo desarrollado por Maslach y Jackson. Con respecto a los resultados. Los sujetos que tienen un percentil superior a 75 se sitúan en el grupo "alto" y los sujetos que tienen un

percentil inferior a 25 se sitúan en la categoría "bajo". Conclusión Se analizaron los datos de la muestra y los grados de desgaste emocional que provocaban los altos niveles de estrés personal. Las conclusiones de la investigación contribuyeron a formular predicciones sobre el futuro.

En Cuba 2015, Viera ⁽¹³⁾. Tuvo como **objetivo** “detectar la presencia del estrés laboral y el síndrome de Burnout”, Metodología, que se desarrolló con la ayuda del Inventario contando con una muestra representativa de 621 profesores de primaria. Los resultados mostraron que el 67,5% de la muestra había experimentado burnout y que el 88,24% había sufrido estrés por su trabajo. Al final, la cantidad de trabajo acabó siendo la causa de estrés más citada. El desgaste emocional fue la característica del burnout en la que más se incidió, con una preponderancia de los valores negativos que representaron el 64,4% del total. Es posible que las circunstancias laborales externas influyan negativamente en la salud y la felicidad de los profesores, debido a la elevada frecuencia de burnout y estrés laboral entre los educadores. La investigación contribuyó significativamente a la definición de la variable dependiente y ofreció ejemplos concretos de dimensiones evaluativas.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Moyobamba 2016, Silva ⁽¹⁴⁾, tuvo como **objetivo** “relación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal médico del hospital I”. **Método**, El estudio no tenía carácter experimental, sino más bien descriptivo y correlacional. La muestra incluyó a los 24 profesionales médicos que trabajaban en el momento del estudio. Según los **resultados** primarios, el 54% de los médicos tuvo síndrome de burnout medio, el 19% le dio una calificación de "Bajo". La mayoría de los médicos (58%) declaró estar "Moderadamente insatisfecho" con su trabajo, mientras que sólo el 8% dijo estar "Satisfecho" con su trabajo. **Concluye:** De un seguimiento de tres meses indican que el síndrome de Burnout no tuvo ningún efecto beneficioso sobre la satisfacción laboral del personal médico. Un estudio representativo contribuyó al debate sobre los resultados del burnout.

En Lima 2016, Castillo ⁽¹⁵⁾, "Relación entre la aparición del Síndrome de Burnout y el grado en que uno disfruta de su trabajo". Los componentes y técnicas incluyeron características cuantitativas, correlacionales y transversales con un total de 52 enfermeras de cuidados críticos como participantes. Según los resultados, el 92% de las enfermeras se sentían muy satisfechas con su trabajo, mientras que sólo el 5,8% afirmaba sentirse agotada por el mismo. No existía la más mínima relación entre estar satisfecho con el propio trabajo y la probabilidad de desarrollar el síndrome de estar quemado. El 41% manifestaron altos niveles de éxito personal, el 79% bajo cansancio emocional y el 65% bajo nivel en despersonalización.

En Lima 2016, Toledo ⁽¹⁶⁾, "Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario", ese fue el objetivo de esta investigación. Un enfoque metódico e ilustrativo. La intervención consistió en la administración de una encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI), así como datos demográficos de los participantes, incluidos su edad y sexo. Según los resultados, el 48,2% de los encuestados eran hombre, mientras que el 51,8% mujeres. La edad media era del 38,1% 0,05% de la población. En este grupo se observaron altos índices de desgaste emocional (44,6%), despersonalización (76,7%) y falta de realización personal (60,7%). Conclusiones: indican que el 39,2% de las personas cumplen los criterios del Síndrome de Burnout. La dimensión más afectada fue la despersonalización, con un 76,7% que presentaba niveles elevados. La herramienta de evaluación se utilizó durante un período de un mes. Trabajo de investigación en el que aporto sugerencias basadas en los resultados y conclusiones.

En Lima 2015, Ledesma ⁽¹⁷⁾. "Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout e identificar los factores de riesgo asociados" era el objetivo de la investigación. Este fue el objetivo que se propuso alcanzar el estudio, el instrumento de estudio fue un cuestionario de características sociodemográficas. A continuación, se desglosa la composición demográfica de los participantes en el estudio: Hemos podido llegar a la conclusión, basándonos en los resultados, así como en

el análisis posterior de los datos, de que existen factores de riesgo y niveles de MBI particulares que pueden iniciar rápidamente la enfermedad. Aunque es difícil definir con exactitud la prevalencia del síndrome de burnout dentro del grupo que representaba la muestra, pudimos inferir esta información basándonos en los resultados. Esto fue un éxito a pesar del hecho de que sólo teníamos una muestra de un tamaño. Como resultado del análisis que se hizo de los resultados, se llegó a la conclusión, y como resultado, se hizo posible que esto sucediera. Como consecuencia de ello, es de suma importancia que se preste atención a las recomendaciones relativas a la minimización de riesgos. Esta es una consecuencia directa de la misma. La importancia de esta investigación radica en que no sólo ha dado credibilidad a la idea, sino que también ha aportado hechos que la respaldan. No se puede exagerar la importancia del marco teórico desarrollado en el pasado, como tampoco se puede exagerar la importancia de este estudio.

En Lima 2015, Díaz ⁽¹⁸⁾. El objetivo del estudio era "determinar la influencia del síndrome de Burnout en el rendimiento docente de los profesores". Metodología: estudio correlacional transversal. De acuerdo con los resultados, la gran mayoría de los educadores (62%) dijeron que experimentaban un grado medio de cansancio emocional, mientras que sólo el 16% declararon experimentar un grado importante de cansancio mental y emocional. Además, de los educadores que participaron en la encuesta, el 54% reconoció tener un grado medio de despersonalización, mientras que sólo el 16% dijo tener un grado alto. Los resultados de la encuesta revelaron que el 58% de los educadores reconocía tener un grado medio de autorrealización, mientras que el 24% de los educadores confesaba tener un nivel bajo de autorrealización. En resumen, estos resultados sugieren que el 58% de los educadores tenían un grado medio de autorrealización. En conclusión, hemos comprobado que los profesores que sufren el síndrome de Burnout tienen un rendimiento mucho peor que sus compañeros que no padecen esta enfermedad.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco 2017, Avelino ⁽¹⁹⁾. "determinar el grado de afectación, así como los factores asociados del Síndrome de Burnout en personal administrativo y asistencial", ese fue el objetivo de la investigación. Como instrumento se utilizó la escala de 22 ítems Maslach Burnout Inventory, cuyos componentes pertinentes se analizaron mediante una encuesta que los participantes se autoadministraron. Además, se pidió a los participantes en el estudio que autoevaluaran sus niveles de burnout mediante una escala denominada escala de Likert que fue ideada por los investigadores. Según los resultados, el 17,2% de los participantes estaban afectados en la dimensión de cansancio emocional, mientras que el 12,1% de los afectados trabajaban en funciones administrativas. Además, el 43,1% de los participantes tenía entre 33 y 45 años. El 66,4% restante de los pacientes tuvo síntomas moderados y leves. En cuanto a la dimensión de despersonalización, la población que se tuvo en cuenta experimentó síntomas graves en el 25,0% de la población, síntomas moderados en el 26,7% de la población y síntomas leves en el 48,3% de la población. Es muy posible que hasta la mitad de la población disfrute de niveles excepcionalmente altos de realización personal.

En Huánuco 2016, Niño ⁽²⁰⁾. " "determinar el efecto de un Programa de Educación Terapéutica en la prevención del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería". Método: experimental, transversal. A efectos de la investigación piloto, se desarrolló un diseño transversal prospectivo, y un total de veinte enfermeras diplomadas tomaron parte en el estudio como participantes. Según los resultados, el porcentaje de profesionales que habían experimentado burnout antes de la aplicación del Programa de Educación Terapéutica era superior al ochenta por ciento. Esto era así a pesar de que el programa ya se había puesto en marcha. Sin embargo, cuando el programa se puso en marcha, esta cifra se redujo a alrededor del sesenta por ciento. Como consecuencia, los investigadores llegaron a las siguientes conclusiones: el Programa de Educación Terapéutica es una estrategia eficaz para prevenir y tratar el Síndrome de Burnout entre el personal sanitario que trabaja en Unidades

de Cuidados Críticos. Es evidente que las conclusiones del estudio, obtenidas tras la conclusión de la intervención, han contribuido, como demuestra el hecho de que se haya producido un cambio.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. TEORIA DE OREM

Está relacionada con la hipótesis sociocognitiva, que se considera uno de los componentes más esenciales del funcionamiento humano. Esta teoría define los juicios que hacen los individuos sobre su propia capacidad para alcanzar niveles de rendimiento preestablecidos y explica cómo los hacen. El estudio de la ansiedad y el estrés está relacionado con la investigación sobre el grado en que las personas modifican su comportamiento como reacción a los estímulos del entorno.

2.2.2. TEORÍA PENDER

alcanzar una salud óptima es una prioridad que debe anteponerse a la adopción de medidas preventivas. Esto fue novedoso porque señaló los elementos específicos que habían influido en las decisiones esperanzadoras que llevaron a tomar las medidas preventivas. Además, se demostró que los factores cognitivos y perceptivos de las personas se ven afectados por sus contextos individuales, sociales y ambientales, lo que les lleva a adoptar conductas promotoras de la salud cuando se les ofrecen incentivos. 1069. La investigación está relacionada con el hecho de que el personal de apoyo se ve a menudo sometido a situaciones estresantes que hacen que altere su comportamiento, ya sea en el trabajo o fuera de él.

2.2.3. CONTRIBUCIÓN HENDERSON

Considera la posibilidad de que la teoría sea responsable de la promoción y cumplir con todo lo que requieren la persona humana, haciendo especial hincapié en el acápite, y defiende que los enfermeros deberían hacer uso de sus conocimientos sobre planificación científica para mejorar la práctica profesional.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. INTERVENCIÓN

Según Leddy son Acciones específicas que se realizan sobre la base del fundamento científico de un profesional para conseguir el efecto deseado (24).

2.3.2. ENFERMERÍA

Según Leddy, es la asunción de cuidados colaborativos prestados a las personas de diferentes edades, géneros, grupos sociales y estados de salud (24).

Es uno de los campos relacionados con la salud de las personas. Se centra principalmente en realizar un diagnóstico y proporcionar tratamiento para problemas de salud reales o potenciales. La atención a los pacientes desde una perspectiva biopsicosocial y holística puede complementar el enfoque tradicional de la enfermera centrado en estudiar cómo reaccionan los individuos y los grupos ante los problemas de salud.

2.3.3. SÍNDROME DE BURNOUT

El burnout, a veces conocido como "estar quemado por el trabajo", es uno de los costes psicológicos y sociales más significativos del entorno laboral actual. El interés por conocer y aplicar medidas de prevención del burnout ha surgido a raíz de las crecientes exigencias de la sociedad contemporánea de un trabajo y un servicio de alta calidad.

Reacción prolongada a situaciones personales e interpersonales constantemente estresantes en el trabajo, el síndrome de burnout es un término utilizado para describir esta afección. Se evalúa utilizando criterios bien establecidos, como el riesgo de burnout, la personalización y el cinismo, y la ineficacia profesional. El síndrome de burnout puede prevenirse evitando los acontecimientos que lo provocan.

Maslach (1993, pp. 20-21) Una definición de burnout lo describe como "un síndrome psicológico que puede darse en personas por lo demás sanas que trabajan directamente con otras y se manifiesta mediante el agotamiento de las emociones, despersonalización y disminuye la propia realización de la persona. "Una disminución de los sentimientos de competencia y realización en el trabajo" es otra forma de expresar "una falta de realización personal". Esto es lo que se quiere decir cuando se habla de "falta de autorrealización".

El tema del síndrome de burnout puede abordarse tanto desde una perspectiva clínica como psicológica, y puede investigarse desde ambos puntos de vista. sobre el trabajo de relaciones públicas realizado por Gil-Monte. ⁽²⁶⁾.

2.3.4. MODELO CLÍNICO

Berger ⁽²⁷⁾, según este punto de vista, el síndrome de Burnout es más común entre profesionales muy dedicados que anteponen su trabajo a todo lo demás en sus vidas y siguen trabajando muchas horas a pesar de sentirse abrumados por su carga de trabajo. Es una situación en la que los profesionales se muestran demasiado relajados con su trabajo y los clientes demasiado necesitados de asistencia, lo que hace que los cuidadores asuman más responsabilidades de las que razonablemente pueden manejar.

2.3.5. MODELO PSICOSOCIAL

Visto desde un punto de vista psicológico y sociológico, Malach ⁽⁷⁾ En este momento, la mayoría de sus seguidores están de acuerdo con la descripción ofrecida por quienes creen que se trata principalmente de una reacción emocional. Estas personas sitúan las variables relacionadas con el entorno laboral y organizativo en el papel de antecedentes y factores condicionantes. personas que pasan la mayor parte del tiempo interactuando con clientes (usuarios) opinan que las personas que han sufrido burnout demuestran una manifestación tridimensional de la afección. ⁽⁷⁾

- a) Agotamiento emocional:** Se denomina burnout a un estado de cansancio mental y físico que puede manifestarse de diversas formas. Es la sensación de no poder ayudar de ninguna manera a quienes te rodean y lo necesitan.
- b) Despersonalización:** La segunda dimensión se caracteriza por sentimientos elevados, así como por actitudes frías y apáticas hacia los demás, en particular hacia quienes son los receptores de los beneficios de los propios esfuerzos. La disminución de la motivación y el aumento de la irritación son dos caras de la misma moneda. Es habitual que los profesionales intenten crear cierto espacio entre ellos y sus clientes o consumidores actuando de forma fría, impaciente o poco razonable, o incluso recurriendo a nombres peyorativos, todo ello en un esfuerzo por hacer que sus usuarios se sientan responsables de su propia irritación y de su menor productividad en el trabajo. ⁽⁷⁾
- c) Falta de realización profesional y/o personal:** Cuando se hace evidente que las expectativas puestas en ti son mayores de lo que eres capaz de afrontar, la situación empeora. Los componentes de este síndrome incluyen tener reacciones negativas tanto hacia uno mismo como hacia el propio trabajo, evitar los vínculos personales y profesionales, tener un bajo rendimiento laboral, ser incapaz de afrontar el estrés y tener una baja autoestima. Cuando el trabajo de una persona no contribuye a su sensación de realización personal, puede sufrir síntomas como una insoportable falta de inspiración y una incapacidad para dar a su trabajo un significado que le sea propio. A una sensación generalizada de descontento en la vida contribuyen las emociones personales (por falta de competencia, esfuerzo o conocimientos), así como la falta de objetivos y aspiraciones en la vida profesional. Esta patología profesional puede acarrear una serie de repercusiones indeseables, como retrasos, interrupciones, evitación del trabajo, absentismo e incluso el abandono total de una trayectoria profesional. ⁽⁷⁾

2.3.6. OTRAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- a) Síntomas psiquiátricos: En el sexo femenino, destacan la ausencia de menstruación y los dolores de cabeza recurrentes, así como las úlceras de estómago y otros trastornos gastrointestinales, los dolores de cuello y espalda, la hipertensión arterial y otros problemas de salud.
- b) Los síntomas conductuales incluyen cosas como ausentarse del trabajo, actuar con violencia, abusar de las drogas, tener problemas para relajarse, etc.
- c) Despliegues emocionales: En tercer lugar, las manifestaciones emocionales incluyen cosas como mantener una distancia emocional con las personas a las que se supone que deben ayudar, mostrarse impacientes, querer dejar el trabajo y estar irritables.
- d) Síntomas negativos: Se trata de un mecanismo utilizado por los profesionales para ayudarles a aceptar sus sentimientos, y consiste en la negación de las emociones descritas anteriormente en sus manifestaciones más comunes: negación de los sentimientos, ironía, atención selectiva y redirección de las emociones negativas hacia situaciones u objetos menos desagradables.

Según Mingote J, no existe un método infalible ni para prevenir ni para tratar la enfermedad. Por lo tanto, es necesario utilizar estrategias de intervención multifacéticas dirigidas a la persona, al grupo social y al lugar de trabajo.

2.3.7. FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

- a) Barria M. postula que puede haber un tiempo de sensibilización durante el cual el profesional es más propenso al síndrome. A pesar de que la edad no parece tener un papel en la manifestación del síndrome.

Al darse cuenta ahora de que ni las recompensas personales ni las profesionales ni las económicas son lo que se les prometió ni siquiera lo que se esperaba (30)

- b) Sexualmente: las mujeres constituirían el grueso de la población más susceptible,

En el caso de los profesionales sanitarios, esto puede deberse a diversas razones, entre otras, la carga combinada del ejercicio profesional y las obligaciones familiares, así como la elección de especializaciones profesionales específicas que amplíen la función del profesional sanitario.

Se consideran adaptadas a las mujeres (30).

- c) Antigüedad: no existe consenso sobre las fechas más tempranas de inicio profesional.
- d) años de carrera profesional y el décimo año de experiencia, respectivamente, como los periodos de la carrera de un individuo en los que la afección está menos relacionada con ellos. Los sujetos que declaran un mayor grado de burnout tienen más probabilidades de abandonar su trabajo, según las conclusiones de Naisberg y Fenning, que descubrieron una asociación inversa entre ambas variables. Esto indica que los empleados con mayor experiencia tienen más posibilidades de ascender en el escalafón.

Es probable que los trabajadores menos afectados por el Burnout sigan allí.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha:

Es eficaz la intervención de enfermería en mejora el Síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.

Ho:

No es eficaz la intervención de enfermería en mejora el Síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS**Ha1:**

Es eficaz la intervención de enfermería en la mejora del agotamiento emocional dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.

H01:

No es eficaz la intervención de enfermería en la mejora del agotamiento emocional dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.

Ha2:

Es eficaz la intervención de enfermería en la mejora de la despersonalización dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.

H02:

No es eficaz la intervención de enfermería en la mejora de la despersonalización dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.

Ha3:

Es eficaz la intervención de enfermería en la mejora de la realización personal dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.

H03:

No es eficaz la intervención de enfermería en la mejora de la realización personal dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Síndrome de Burnout (categorías)

- Agotamiento personal
- Despersonalización
- Realización personal

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Intervención educativa

2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Sexo
- Tipo de universidad
- Procedencia
- Sobrecarga laboral
- Tiempo de servicio

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE DE CONTROL (DEPENDIENTE)								
Síndrome de Burnout	es una respuesta crónica a los factores estresantes personales y relacionales en el lugar de trabajo, medida por dimensiones bien conocidas como el agotamiento, la individualización y el cinismo.	Manifestacion emocional que se refleja en la actividad laboral, en la producción de la oferta y el desinterés por solucionar problemas.	Agotamiento emocional	Categórica	Bajo Medio Alto	Afirmación de cuestionario.	Ordinal	Esquema de consejería individual.
			Despersonalización	Categórica	Bajo Medio Alto	Afirmación de cuestionario	Ordinal	Esquema de consejería individual
			Realización personal	Categórica	Bajo Medio Alto	Afirmación de cuestionario	Ordinal	Esquema de consejería individual
VARIABLE DE SUPERVISIÓN (INDEPENDIENTE)								
Intervención de enfermería	Metodología de enseñanza teórica activa con el objetivo primordial de	Intervención realizada para mejorar las conductas preventivas	Expositiva	Categórica	Eficaz No eficaz	Proporción de ayudantes afectados por Burnout	Nominal	Esquema de una intervención de enfermería

desarrollar el conocimiento y las respuestas emocionales a la realidad concreta para facilitar la transformación de esa realidad.

relacionadas con los efectos en la salud que causa el síndrome de burnout.

que participan en la intervención de enfermería

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

		Edad	Numérica	Edad años	Años cumplidos	De razón	
Características socio demográficas	Edad, orientación sexual y otras características demográficas de la población	Sexo	Categórico	Masculino Femenino	Identidad sexual	Nominal	Cuestionario de características sociodemográficos
		Carga laboral	Categórico	Bajo Medio Alto	Grado de instrucción	Ordinal	
		Tiempo servicio	Categórica	1 año 2 años 3 años	Años de servicio en HTM	razon	
		Las características personales del personal asistencial del servicio de emergencia.					

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- ❖ Según la intervención en la investigación, el estudio fue aplicado porque se identificó la muestra en la que se aplicó la intervención de enfermería y así se determinó la eficacia del estudio en la prevención del burnout en la atención de emergencia (31).
- ❖ Según la estrategia de recogida de datos, el estudio fue prospectivo ya que se recogió información sobre las variables de estudio tanto antes como después de la intervención enfermera.
- ❖ El estudio fue longitudinal, ya que los datos se recogieron en dos momentos distintos, y las variables se analizaron una junto a la otra mientras progresaba la planificación de la intervención de enfermería.
- ❖ Según las variables analíticas, ya que existe una característica muy importante

3.1.1. ENFOQUE

La investigación fue cuantitativa, lo que significa que los datos se cuantificaron para permitir el análisis estadístico de las frecuencias de las variables del estudio. Este tipo de estudio se denomina a veces "datos duros". A continuación, se analizaron los resultados en términos de los grados de confianza que deberían depositarse en las terapias de enfermería para el burnout. Este paso se realizó con el fin de crear una mejor comprensión de la relación que existe entre las dos ideas, y tuvo éxito al hacerlo.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Fue aplicado, ya que incluía la puesta en práctica real de una intervención de enfermería diseñada para determinar su eficacia.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto de investigación se diseñó de forma cuasiexperimental debido a que se centraba en un único grupo que seguía un esquema predeterminado.

G **O**₁_____ **X** _____ **O**₂

Dónde:

G: Grupo experimental.

X: Intervención de enfermería

O1 Medición pre prueba.

O2 Medición post prueba

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por veinte asistenciales del servicio de emergencia del Hospital Tingo María en 2019.

Criterio de inclusión

- Profesionales de enfermería que trabajaban en el servicio de emergencia del Hospital en estudio.
- Personal de enfermería que este con condición laboral de nombrado y/o contratado en el periodo de estudio.
- Enfermeros que aceptaron ser partícipes del estudio investigativo.

Criterio de exclusión

- Profesionales de enfermería que laboraban en otros servicios.
- Profesionales enfermeros que tenían contrato como tercerizados con corta duración.
- Personal que no acepto participar del estudio.

3.2.1.1. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO

Localización: La investigación se llevó a cabo en el Hospital I Tingo María, situado en pleno centro de Mapresa.

Tiempo: El estudio se realizó a lo largo de los meses de junio y julio de 2019, con algunas interrupciones por convocatorias.

3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO

La Unidad de Análisis. La conformo los enfermeros y otro tipo de profesionales de tipo asistencial que pertenecían al servicio de emergencia del Hospital de Tingo María.

Unidad de muestreo. Conformado por el mismo grupo de profesionales de la salud que laboraban en el Hospital.

Marco muestral. Conformado por el registro de todo el personal que se encontraba laborando y estaban en programación dentro del servicio de emergencia del Hospital de Tingo María.

3.2.2.1. TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño muestral ha sido determinado a un total de veinte enfermeros asistenciales que aceptaron ser participantes contando con los criterios de inclusión. Para poder obtener el tamaño de la muestra se ha empleado un muestreo de tipo probabilístico adecuado para una población finita, obteniéndose veinte profesionales asistenciales que laboran en el servicio de emergencia.

3.2.2.2. TIPO DE MUESTREO

El método de muestreo elegido fue el de conveniencia, que dio lugar a un tamaño de muestra limitado y no se basó en la probabilidad. En consecuencia, durante el transcurso de la

investigación se trabajó con un grupo de veinte profesionales asistenciales que trabajaban en el servicio de emergencia.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Los datos se recogieron mediante un cuestionario estructurado, un método deductivo.

Instrumento: fue una encuesta con escala tipo Likert (junto con una breve encuesta sobre Burnout y un test de Maslach) que se utilizó para recoger datos sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal de urgencias del Hospital Tingo María.

La primera sección del cuestionario recoge datos sociodemográficos de los encuestados, centrándose en cuatro ítems que representan variables interconectadas de importancia para el estudio y permiten varias opciones de respuesta. La edad, sexo, la sobrecarga de trabajo y el tiempo de servicio desempeñan un papel importante.

En la segunda parte, se analizó un cuestionario con 22 preguntas diseñadas para medir el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal en el personal de emergencia del Hospital Tingo María. Las preguntas se valoraron en una escala tipo Likert.

En la investigación se utilizó la intervención de enfermería llamada "En busca de un entorno saludable" para ilustrar los progresos realizados; el estudio consistió en tres intervenciones de grupo diferentes y empleó un diseño cuasi experimental.

3.3.1.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos de recogida de datos fueron evaluados por siete expertos en la materia en cuanto a su utilidad en términos de contenido, legibilidad y exhaustividad; a continuación, los resultados se utilizaron para calcular un coeficiente de validez de 0,86

mediante el método de Aiken. A continuación, se aplicó a la población de la muestra del estudio, una vez realizados los ajustes necesarios en los instrumentos. En segundo lugar, durante la fase de validación, los jueces y expertos en la materia consideraron que el MMI era un instrumento válido que se utilizaba desde 1986 y que era crucial para evaluar el Síndrome de Burnout; por lo tanto, dado que el objetivo del estudio era fomentar el cambio a través de la intervención enfermera, consideraron que la aplicación del instrumento era aceptable.

Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.946	0.950	10

Se obtuvo un resultado de 0.95 lo cual muestra que el estudio es altamente confiable para ser aplicado.

3.3.1.2. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los pasos subsiguientes para recopilar los datos fueron:

- Se presento una autorización para poder realizar la recogida de los datos al director del Hospital antes de utilizar el instrumento de datos.
- Se solicitó permiso al coordinador de los servicios de emergencia del Hospital para utilizar los instrumentos.

A continuación, se utilizó el cuestionario de muestra del estudio.

- Se prosiguió con la codificación de los datos recogidos al tiempo que se controló la calidad.
- Se creo una base de datos.

3.3.2. TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Revisión de datos. Todas las herramientas de recogida de datos se analizaron minuciosamente y se realizaron controles de calidad para poder resolver cualquier problema.

Codificación de datos. completado durante la fase de recogida de datos mediante la conversión a códigos numéricos de acuerdo con las respuestas esperadas de las herramientas de recogida de datos correspondientes a las variables del estudio.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Los datos se procesaron adecuadamente para garantizar que las técnicas estadísticas utilizadas se ajustaban perfectamente a las necesidades y características de las variables de la investigación. Para ello, los datos se trataron adecuadamente. Los datos se presentan en tablas y gráficos con frecuencias absolutas y porcentuales, elaborados con SPSS V.21 y EXCEL. Se utilizaron estadísticas descriptivas, teniendo en cuenta indicadores de tendencia central como medias y medianas, además de la desviación típica. Para evaluar la hipótesis se utilizó una prueba t de student.

3.3.3.1. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

A fin de recabar datos para esta investigación, se pidió a los participantes que dieran su autorización con conocimiento de causa, y también se informó a estos expertos de los objetivos del estudio, así como de la importancia de su participación. Esta información se facilitó para que los profesionales se sintieran menos como sujetos experimentales utilizados para los propios fines del investigador y más como contribuyentes activos a la seguridad en el lugar de trabajo. Esto se hizo para que los profesionales se sintieran menos explotados para los propios intereses del investigador y más como contribuyentes activos a la seguridad en el lugar de trabajo. Esto se hizo para que los investigadores

podieran comprender mejor las perspectivas de los profesionales. En la siguiente sección se explicarán con más detalle los principios bioéticos que se tuvieron en cuenta en cada fase de esta investigación.

a) Beneficencia: Este principio rector se mantuvo para que todos los participantes pudieran beneficiarse de los resultados del estudio.

b) No maleficencia: Dado que la información recopilada era confidencial y sólo se utilizaba con fines de investigación, la privacidad y el bienestar de los participantes nunca se vieron comprometidos, y este principio se respetó estrictamente.

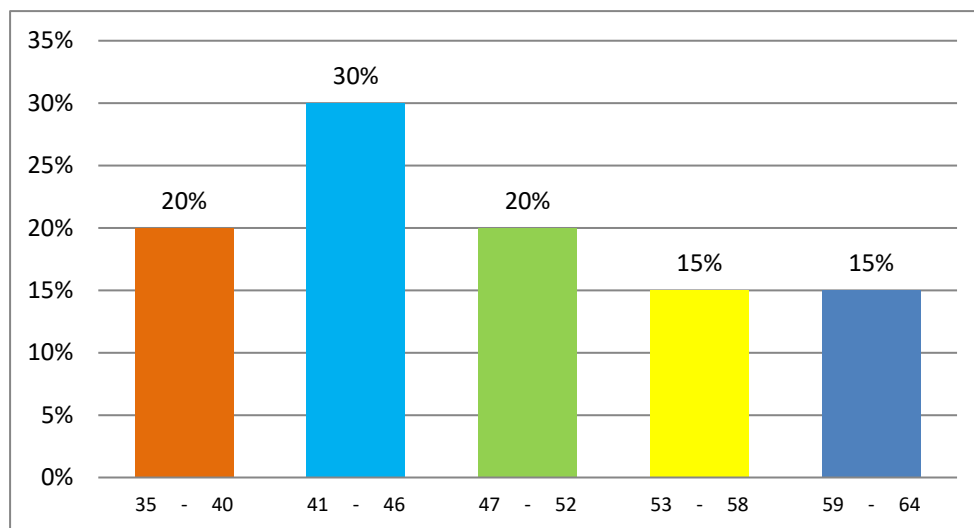
c) Autonomía: Este principio se mantuvo dejando muy claro a los participantes si estaban obligados a participar en el estudio antes de que dieran su permiso informado.

d) Justicia: Este principio se defendió poniendo las herramientas de investigación a disposición de todos los participantes y tratándolos con amabilidad, respeto y equidad, independientemente de su raza, religión, situación socioeconómica u otras características identificativas.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

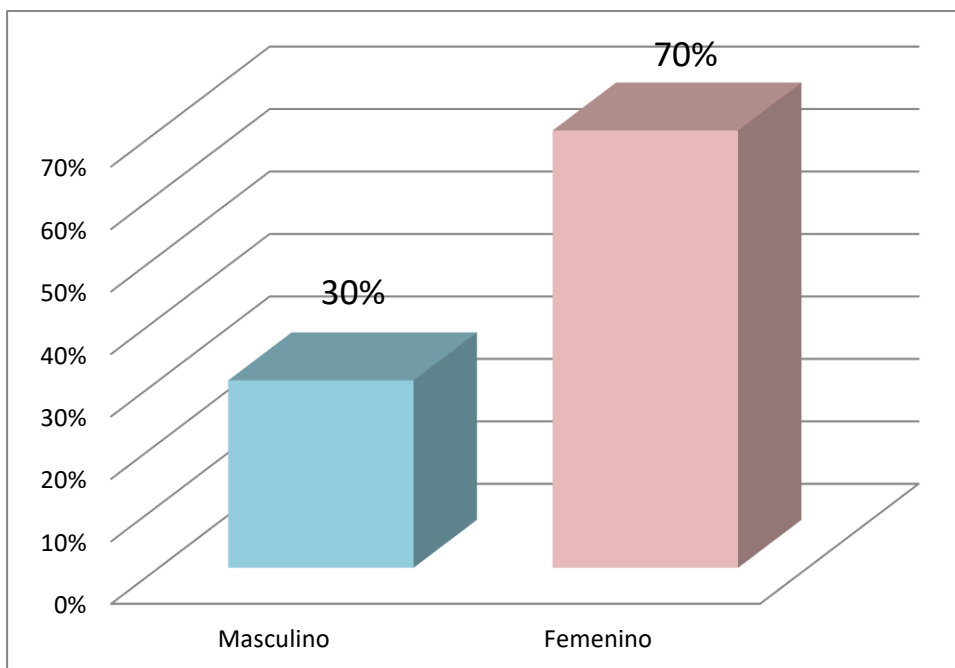


ORIGEN: RYTT/Cuestionario /2019.

Gráfico 1. Porcentaje según edad en asistenciales del servicio emergencia del Hospital Tingo María-Leoncio Prado en 2019

Interpretación

El 30% de asistenciales de emergencia que trabaja en el Hospital de Tingo María tiene entre 41 y 46 años, según los datos que se recogieron sobre sus edades. El 20% [4] tiene entre 35 y 40 años, así como entre 47 y 52 años. Otro quince por ciento [3] tiene entre 59 y 61 años, y entre 53 y 58 años.

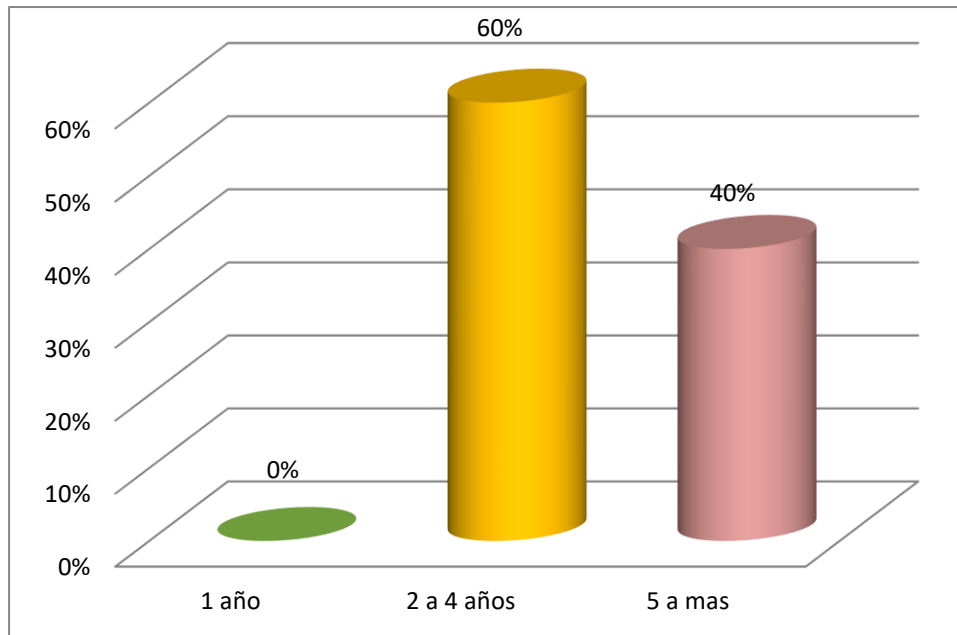


FUENTE: Cuestionario / RYTT /2019.

Gráfico 2. Porcentaje según sexo en asistenciales del servicio de emergencia del Hospital Tingo María Leoncio Prado en el año 2019

Interpretación

Según los resultados, las mujeres constituyen el setenta por ciento [14] de asistenciales del servicio de emergencia, mientras que los hombres ocupan el treinta por ciento [6] de estos puestos.

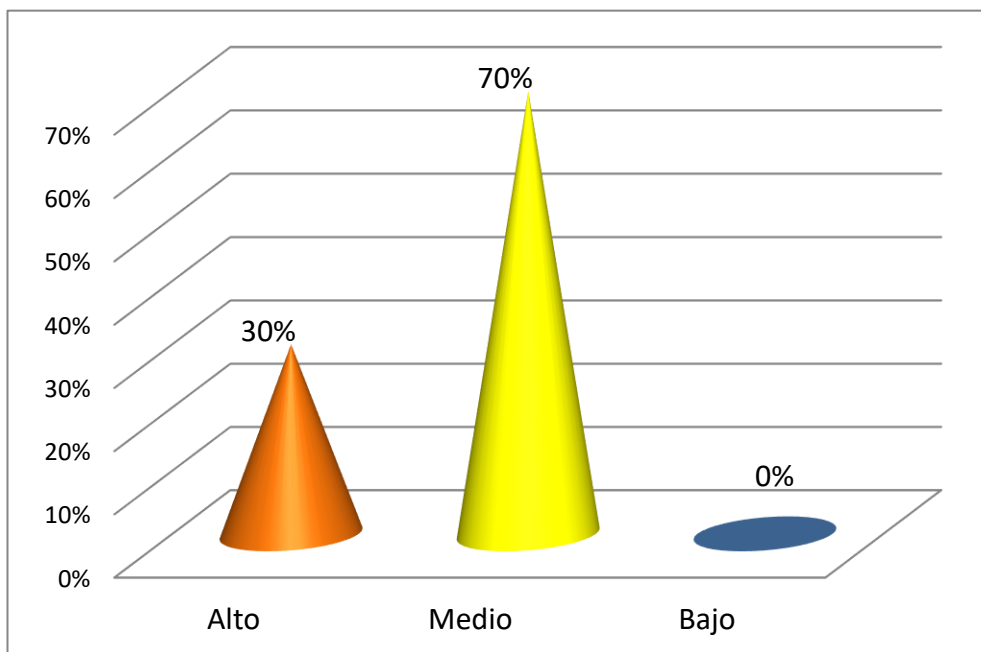


FUENTE: Cuestionario / RYTT /2019.

Gráfico 3. Porcentaje según tiempo de servicio en asistenciales del servicio Emergencia, Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2019

Interpretación

Se encontró que el (60%) y médicos (12) del hospital declararon llevar trabajando en él entre dos y cuatro años. El 40% de los encuestados [14] llevaban cinco o más años.

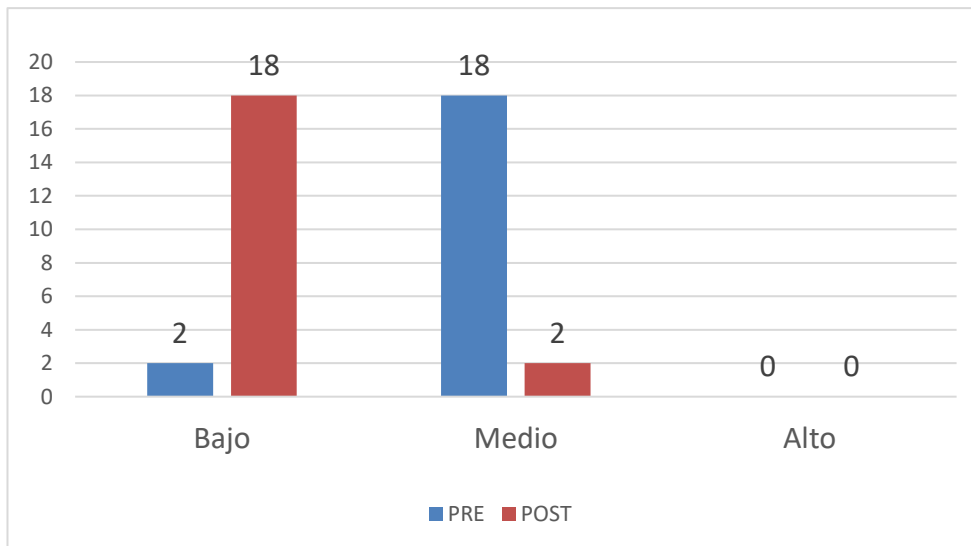


FUENTE: Cuestionario / RYTT /2019.

Gráfico 4. Porcentaje según nivel de sobrecarga laboral en asistentes del servicio de emergencia, Hospital Tingo María y Leoncio Prado en 2019

Interpretación

Según los resultados, el 70%(14) tuvo un nivel de sobrecarga laboral medio y el 30%(6) un nivel alto.

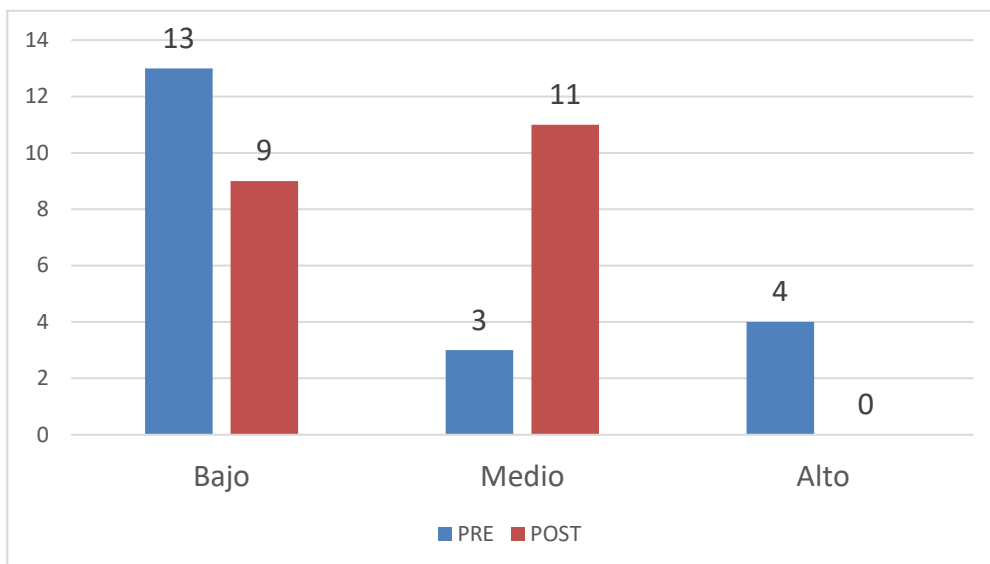


FUENTE: Cuestionario / RYTT /2019.

Gráfico 5. Cuadro comparativo en la pre y post intervención según calificación bajo, medio y alto en la dimensión cansancio emocional en asistenciales del servicio de emergencia, Hospital Tingo María-Leoncio Prado 2019

Interpretación

Se puede mostrar los resultados del síndrome de burnout, dieciocho asistenciales se encontraban en un nivel moderado antes de la intervención, pero ese número se redujo a sólo dos después; mientras tanto, dos cooperantes mostraron inicialmente un nivel bajo de agotamiento emocional, pero luego aumentó a dieciocho, lo que demuestra que el Burnout aumentó incluso entre los trabajadores poco estresados.

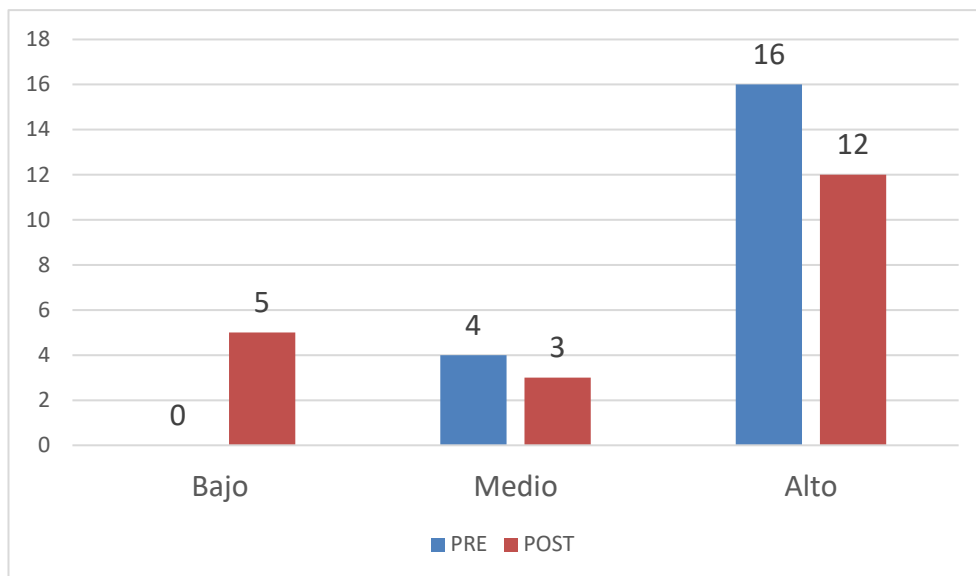


FUENTE: Cuestionario / RYTT /2019.

Gráfico 6. Cuadro comparativo en la pre y post intervención, según dimensión de despersonalización; en asistenciales del servicio de emergencia, Hospital Tingo María-Leoncio Prado 2019

Interpretación

Los resultados mostraron que antes de la intervención, 13 de los asistenciales tenían niveles bajos de burnout; después de la intervención, ese número se redujo a 9; 11 que tenían niveles medios de burnout; y 4 de los asistenciales tenían niveles altos de burnout antes de la evaluación debido a los altos niveles de despersonalización.



FUENTE: Cuestionario / RYTT /2019.

Gráfico 7. Cuadro comparativo en la pre y post intervención según dimensión de realización en asistenciales del servicio de emergencia, Hospital Tingo María-Leoncio Prado 2019

Interpretación

Según los resultados de la categoría de Burnout (SBS) previos a la intervención, 16 asistenciales tuvieron un nivel alto. Sin embargo, tras la intervención, el número descendió a 12 en cuanto a la realización; además, 5 asistentes acabaron en un nivel bajo tras el inicio de la intervención, y 4 asistentes que habían estado rindiendo a un nivel medio antes de la mejora vieron descender su rendimiento a un nivel bajo.

4.2. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS Y ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 2. Puntuaciones del antes de la intervención, según cansancio emocional en asistenciales del servicio Emergencia, Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2019

Pre intervención	Post intervención	d
13	21	-8
15	14	1
12	16	-4
24	8	16
14	14	0
7	12	-5
13	17	-4
14	15	-1
18	14	4
19	12	7
8	9	-1
1	8	-7
12	11	1
7	6	1
15	16	-1
15	20	-5
18	14	4
12	18	-6
15	14	1
15	12	3

FUENTE: Cuestionario / RYTT /2018.

2°PASO: Calculamos el promedio de la diferencia (Xd):

$$X_d = \frac{(-8)+1+(-4)+16+0+(-5)+(-4)+(-1)+4+7+(-1)+(-7)+1+1+(-1)+(-5)+4+(-6)+1+3}{20} = -0.2$$

3°PASO: Calculamos la desviación estándar muestral de la diferencia(d):

$$s_d = \sqrt{\frac{(d_i - \bar{d})^2}{n - 1}}$$

$$S_d = \sqrt{\frac{((-8)+(-0.2))^2+((1)+(-0.2))^2+((-4)+(-0.2))^2+((16)+(-0.2))^2+((0)+(-0.2))^2+((-5)+(-0.2))^2+((-4)+(-0.2))^2+((-1)+(-0.2))^2+((4)+(-0.2))^2+((7)+(-0.2))^2+((-1)+(-0.2))^2+((-7)+(-0.2))^2+((1)+(-0.2))^2+((-1)+(-0.2))^2+((-5)+(-0.2))^2+((4)+(-0.2))^2+((-6)+(-0.2))^2+((1)+(-0.2))^2+((3)+(-0.2))^2}{20-1}}$$

$$= 5.5402$$

4°PASO: Calculamos el valor crítico:

g.l= grados de libertad=(n-1)=20-1=19

α =nivel de confianza que se utiliza para la hipótesis=5%=0.05

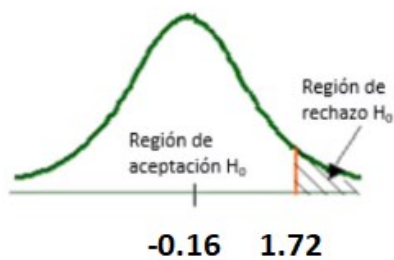
buscamos en tabla la distribución inversa

n \ p	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	0,99	0,995
14	0,258 212	0,536 552	0,692 417	0,868 055	1,076 280	1,345 031	1,761 309	2,624 492	2,976 849
15	0,257 885	0,535 729	0,691 197	0,866 245	1,073 531	1,340 605	1,753 051	2,602 483	2,946 726
16	0,257 599	0,535 010	0,690 133	0,864 667	1,071 137	1,336 757	1,745 884	2,583 492	2,920 788
17	0,257 347	0,534 378	0,689 195	0,863 279	1,069 034	1,333 379	1,739 606	2,566 940	2,898 232
18	0,257 123	0,533 815	0,688 364	0,862 049	1,067 169	1,330 391	1,734 063	2,552 379	2,878 442
19	0,256 923	0,533 314	0,687 621	0,860 950	1,065 507	1,327 728	1,729 131	2,539 482	2,860 943

Gráfico 8. Distribución t Student. Inversa 1

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d/\sqrt{n}}$$

$$t = \frac{-0.2}{\frac{5.5402}{\sqrt{20}}} = -0.16$$



Interpretación

La diferencia de medias entre los niveles previos y posteriores a la intervención de la variable de categoría "cansancio emocional" se tabula en la Tabla 9. Se están logrando progresos sustanciales en todos los ámbitos, pero especialmente en el área de comportamiento emocional medio. El valor calculado es -0,16 para t. Aceptando Ha.

Tabla 3. Puntuaciones del después de la intervención, según dimensión despersonalización en asistenciales del servicio Emergencia, Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2019

Pre intervención	Post intervención	d
1	7	-6
6	6	0
4	4	0
7	19	-12
3	10	-7
3	3	0
3	3	0
15	6	9
3	6	-3
5	6	-1
2	6	-4
14	5	9
2	3	-1
3	0	3
2	4	-2
1	9	-8
6	5	1
2	7	-5
7	6	1
1	7	-6

FUENTE: Cuestionario / RYTT /2018.

2°PASO: Calculamos el promedio de la diferencia (Xd):

$$X_d = \frac{(-6)+0+0+(12)+(-7)+0+0+9+(-3)+(-1)+(-4)+(9)+(-1)+3+(-2)+(-8)+1+(-5)+1+(-6)}{20} = -1.6$$

3°PASO: Calculamos la desviación estándar muestral de la diferencia(d):

$$S_d = \sqrt{\frac{(d_i - \bar{d})^2}{n - 1}}$$

$$S_d = \sqrt{\frac{((-6)+(-1.6))^2 + ((0)+(-1.6))^2 + ((0)+(-1.6))^2 + ((12)+(-1.6))^2 + ((-7)+(-1.6))^2 + ((0)+(-1.6))^2 +$$

$$\sqrt{\frac{((0) + (-1.6))^2 + ((9) + (-1.6))^2 + ((-3) + (-1.6))^2 + ((-1) + (-1.6))^2 + ((-4) + (-1.6))^2 + ((9) + (-1.6))^2}{20 - 1}}$$

$$\sqrt{\frac{((-1) + (-1.6))^2 + ((3) + (-1.6))^2 + ((-2) + (-1.6))^2 + ((-8) + (-1.6))^2 + ((1) + (-1.6))^2 + ((-5) + (-1.6))^2 + ((1) + (-1.6))^2 + ((-6) + (-1.6))^2}{20 - 1}}$$

$$=5.1646$$

4°PASO: Calculamos el valor crítico:

g.l= grados de libertad=(n-1)=20-1=19

α =nivel de confianza que se utiliza para la hipótesis=5%=0.05

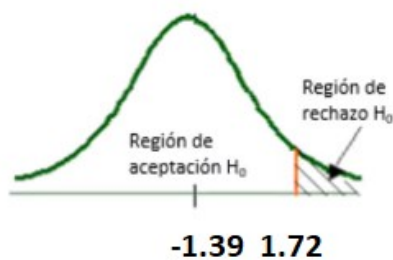
buscamos en tabla la distribución inversa

5°PASO: Calculamos el valor estadístico de prueba (t):

n \ p	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	0,99	0,995
14	0,258 212	0,536 552	0,692 417	0,868 055	1,076 280	1,345 031	1,761 309	2,624 492	2,976 849
15	0,257 885	0,535 729	0,691 197	0,866 245	1,073 531	1,340 605	1,753 051	2,602 483	2,946 726
16	0,257 599	0,535 010	0,690 133	0,864 667	1,071 137	1,336 757	1,745 884	2,583 492	2,920 788
17	0,257 347	0,534 378	0,689 195	0,863 279	1,069 034	1,333 379	1,739 606	2,566 940	2,898 232
18	0,257 123	0,533 815	0,688 364	0,862 049	1,067 169	1,330 391	1,734 063	2,552 379	2,878 442
19	0,256 923	0,533 314	0,687 621	0,860 950	1,065 507	1,327 728	1,729 131	2,539 482	2,860 943

Gráfico 9. Distribución (t) Student. Inversa 2

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d/\sqrt{n}} \quad t = \frac{-1.6}{\frac{5.1646}{\sqrt{20}}} = -1.39$$



Interpretación

En el gráfico, muestro las diferencias medias antes y después de la intervención para la despersonalización relacionada con el burnout. Encontramos mejoras estadísticamente significativas en todos los ámbitos, pero especialmente en la puntuación mediana de despersonalización contributiva de 11 sobre 3 asistentes, con un valor t de -1,39. Este valor es aceptado por H_a .

Tabla 4. Puntuaciones del después de la intervención, según dimensión realización en asistenciales del servicio Emergencia, Hospital de Tingo María – Leoncio Prado 2019

Pre intervención	Post intervención	d
43	48	-5
40	41	-1
38	48	-10
42	41	1
44	48	-4
32	43	-11
42	48	-6
24	48	-24
43	39	4
40	35	5
27	44	-17
36	39	-3
42	42	0
30	48	-18
43	48	-5
27	39	-12
39	48	-9
43	40	3
19	48	-29
48	43	5

FUENTE: Cuestionario / RYTT /2018.

2°PASO: Calculamos el promedio de la diferencia (Xd):

Xd=

$$\frac{(-5)+(-1)+(-10)+1+(-4)+(-11)+(-6)+(-24)+4+5+(-17)+(-3)+0+(-18)+(-5)+(-12)+(-9)+3+(-29)+5}{20} = -6.8$$

3°PASO: Calculamos la desviación estándar muestral de la diferencia(d):

$$S_d = \sqrt{\frac{(d_i - \bar{d})^2}{n - 1}}$$

Sd=

$$\sqrt{\frac{((-5)+(-6.8))^2+((-1)+(-6.8))^2+((-10)+(-6.8))^2+((1)+(-6.8))^2+((-4)+(-6.8))^2+((-11)+(-6.8))^2+((-6)+(-6.8))^2+((-24)+(-6.8))^2+((4)+(6.8))^2+((5)+(-6.8))^2+((-17)+(-6.8))^2+((-3)+(-6.8))^2+((0)+(-6.8))^2+((-18)+(-6.8))^2+((-5)+(-6.8))^2+((-12)+(-6.8))^2+((-9)+(-6.8))^2+((3)+(-6.8))^2+((-29)+(-6.8))^2+((5)+(-6.8))^2}{20-1}}$$

=9.5674

4°PASO: Calculamos el valor crítico:

g.l= grados de libertad=(n-1)=20-1=19

α =nivel de confianza que se utiliza para la hipótesis=5%=0.05

buscamos en tabla la distribución inversa

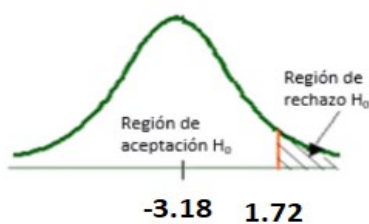
5°PASO: Calculamos el valor estadístico de prueba (t):

n \ p	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	0,99	0,995
14	0,258 212	0,536 552	0,692 417	0,868 055	1,076 280	1,345 031	1,761 309	2,624 492	2,976 849
15	0,257 885	0,535 729	0,691 197	0,866 245	1,073 531	1,340 605	1,753 051	2,602 483	2,946 726
16	0,257 599	0,535 010	0,690 133	0,864 667	1,071 137	1,336 757	1,745 884	2,583 492	2,920 788
17	0,257 347	0,534 378	0,689 195	0,863 279	1,069 034	1,333 379	1,739 606	2,566 940	2,898 232
18	0,257 123	0,533 815	0,688 364	0,862 049	1,067 169	1,330 391	1,734 063	2,552 379	2,878 442
19	0,256 923	0,533 314	0,687 621	0,860 950	1,065 507	1,327 728	1,729 131	2,539 482	2,860 943

Gráfico 10. Calculamos el valor estadístico de prueba (t)

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d/\sqrt{n}}$$

$$t = \frac{-6.8}{\frac{9.5674}{\sqrt{20}}} = -3.18$$



Interpretación

En el gráfico, se muestra la mediana de la mejora de la realización en el síndrome de Burnout. Encontramos que la mejora es más notable en la categoría de alto rendimiento, donde la mediana salta de 16 asistentes de alto SB antes del tratamiento a 12 después del tratamiento ($t = -3,18$). Aceptar H_a .

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

El artículo ofrece un relato en primera persona de las luchas a las que se enfrentan las personas que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Tingo Mara y que padecen el incapacitante síndrome de Burnout. Poco se ha estudiado esta afectación psicosomática en la realidad local, a pesar de que cada vez preocupa más debido a las exigencias físicas, psicológicas y sociales de las demandas laborales de la profesión.

Según los resultados de la encuesta, el setenta por ciento de las personas que participaron en la investigación eran mujeres, y el treinta por ciento de ellas tenían entre 41 y 46 años. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Avelino ⁽¹⁹⁾, quien descubrió que el 59,5% de eran mujeres y que el 43,1% de ellas tenían entre 33 y 45 años. Estos resultados concuerdan con los presentados por Avelino ⁽¹⁹⁾. Esto demuestra que las mujeres tienen un gran impacto, lo que era de esperar dado que la mayoría de los enfermeros en Estados Unidos son mujeres.

En cuanto a la antigüedad de los profesionales de emergencia, se observa que el sesenta por ciento de ellos lleva trabajando entre dos y cuatro años, lo que puede ser uno de los signos del síndrome. La mayoría de los auxiliares de emergencia lleva trabajando sobre el terreno entre dos y cuatro años. Los estudios realizados por Gavilema ⁽³²⁾ sugieren, por otra parte, que los empleados con entre tres y diez años de experiencia son más propensos a adquirir la enfermedad.

Los resultados de la encuesta indican que la gran mayoría de los encuestados (70%) experimenta un nivel de sobrecarga laboral equivalente al nivel medio de sobrecarga laboral en todo el país, mientras que una minoría considerable de encuestados (30%) [6] se ve afectada por un nivel grave de sobrecarga laboral. Según Gavilema ⁽³²⁾, los factores de riesgo de la sobrecarga incluyen los contactos interpersonales en el trabajo y las reacciones emocionales, que influyen en la manifestación de los signos y

síntomas del síndrome de burnout. Estos resultados están en contradicción con las conclusiones aquí presentadas. Las estadísticas mostradas anteriormente aportan pruebas que refutan estos resultados. No es posible cuadrar estas conclusiones con las pruebas que se acaban de aportar.

En el contexto del síndrome de burnout, ofreció como tema de debate los resultados sobre el cansancio emocional. Después de la intervención, este número se redujo a 2, y después de la intervención de enfermería, este número subió a 18, mostrando un agotamiento mínimo. Se descubrió que 18 de los participantes, es decir, el 90%, se encontraban en el nivel medio. Por otro lado, Castillo ⁽¹⁵⁾ descubrió que el 76,9% de la población observada presentaba un grado bajo de desgaste emocional durante el transcurso del estudio de investigación. Esto demuestra que no existe asociación entre las dos variables, satisfacción laboral y Síndrome de Burnout, y como resultado, la hipótesis alternativa puede ser rechazada. Esto nos lleva a una conclusión distinta a la que habíamos llegado.

Mientras tanto, los datos sobre despersonalización del síndrome de Burnout indicaban que 13 de los asistentes, es decir, el 65%, tenían un mal rendimiento. Sin embargo, después de la intervención, este número se redujo a 9 en despersonalización, lo que demuestra que la intervención tuvo éxito. En contraste con los resultados del estudio de Castillo ⁽¹⁵⁾, esta última investigación demuestra que la despersonalización ocurre en una incidencia comparativamente baja de 65,4%, hallazgo que es similar al mostrado.

Por otra parte, los resultados sobre la autorrealización del síndrome de Burnout revelaron que, mientras que el 80% de los participantes en la evaluación previa se encontraban en un nivel alto, éste se redujo al 60% en la autorrealización tras la intervención, lo que indica que cualquier intervención podría tener repercusiones significativas. Esto sugiere que cualquier intervención podría tener repercusiones significativas. Esto demuestra que cualquier acción emprendida podría tener una influencia favorable en la situación. Esto demuestra que incluso cambios muy pequeños pueden tener un efecto significativo en el resultado. Existe una brecha significativa entre el resultado que se muestra en el estudio y la realidad, ya que el 48,1% de las

personas que participaron en la investigación de Castillo ⁽¹⁵⁾ calificaron bien sus logros personales.

Los hallazgos de ciertas investigaciones, como la realizada por Toledo (16), No existe correlación alguna entre las conclusiones de algunos estudios, como el realizado por Toledo (16), y las situaciones del mundo real relacionadas con el Síndrome de Burnout. Son total y completamente incoherentes entre sí. Según estos resultados, un porcentaje comparativamente alto de pacientes (44,6% de los pacientes) experimenta un nivel comparativamente alto de agotamiento emocional, un porcentaje comparativamente alto de pacientes (76,7% de los pacientes) experimenta un nivel comparativamente alto de despersonalización, y un porcentaje comparativamente bajo de pacientes (60,7% de los pacientes) experimenta un grado comparativamente bajo de realización personal. Los pacientes a menudo manifiestan tener estos tres síntomas en un grado considerable a lo largo del tratamiento. Los pacientes a menudo informan de que se ven afectados por los tres síntomas, y normalmente en un grado grave.

La tabla 4 muestra la evolución de las puntuaciones medias que se produjeron entre el período anterior a la intervención y la fase posterior a la misma en términos de agotamiento emocional, que es un componente esencial del síndrome de burnout. Las disparidades en la evolución son significativas, sobre todo en lo que respecta al comportamiento emocional medio. El hecho de que el valor t calculado sea de 0,16 aporta pruebas a favor de la hipótesis alternativa. La discrepancia de medias con respecto al propio sentimiento de autorrealización en los casos de síndrome de burnout indica variaciones extraordinariamente sustanciales en la mejora, sobre todo en situaciones de alto grado de autorrealización. Este es el último punto, pero es importante.

En cuanto a los hallazgos de Párraga ⁽⁸⁾, El programa IRIS reconoció la importancia de estos descubrimientos. es de suma importancia subrayar el hecho de que cualquier intervención es siempre motivadora y reaviva el deseo de mejorar las cosas para disminuir o deshacerse del estrés. En el contexto de este debate, el término "mejora" se refiere a cualquier modificación que se

haga de una circunstancia existente. Este es el impulso de cada una de las decisiones que se han tomado.

En cuanto a Nio ⁽²⁰⁾ ha demostrado que el programa que ideó tiene éxito en el tratamiento, la prevención y la gestión del síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos. Un artículo que presenta los resultados de Nio acaba de publicarse en la revista médica Critical Care Nursing. Con la ayuda del programa que ofrece Nio, el síndrome de burnout es tanto algo que se puede evitar como algo que se puede curar.

En conclusión, es vital llevar a cabo una intervención enfermera debido a los grandes cambios que provocará la intervención. No importa si la intervención enfermera será educativa o no; los grandes cambios que se producirán serán la razón de ello. Esto es cierto a pesar de que hay infinidad de dificultades potenciales que pueden surgir. Los resultados del estudio indican que puede haber una propensión a disminuir los riesgos del síndrome de burnout, lo cual es un conocimiento que asombra y ayuda. Los resultados de una investigación realizada en veinte auxiliares de enfermería que trabajaban en el servicio de emergencia del Hospital Tingo María proporcionaron apoyo a esta afirmación.

CONCLUSIONES

- El 30% de los auxiliares analizados tenían la edad entre 41 y 46 años, el 70% de la muestra eran mujeres, el 60% llevaban trabajando en emergencia entre 2 y 4 años, y el 70% tenían una sobrecarga de trabajo media.
- En el contexto del síndrome de Burnout, el noventa por ciento de las personas que participaron en el estudio funcionaban en un grado medio de cansancio emocional. Por otro lado, el sesenta y cinco por ciento de los asistentes se encontraba en el nivel bajo de despersonalización, mientras que el ochenta por ciento de los asistentes se encontraba en el grado alto de éxito personal.
- La intervención de enfermería conocida como "búsqueda de un entorno saludable" consiguió alcanzar el objetivo de lograr avances sustanciales con respecto a las disparidades de medios porque fue capaz de identificar las áreas de debilidad que debían abordarse en relación con las categorías fundamentales del síndrome de Burnout.
- Después de llevar a cabo la intervención enfermera, los niveles de cansancio emocional provocado por el síndrome de Burnout se redujeron al 10% en el nivel medio, los niveles de despersonalización disminuyeron al 0% en el nivel bajo y los niveles de realización personal disminuyeron un 60% en el nivel alto. Esto demuestra que las hipótesis alternativas entran dentro de las tres categorías, y son apreciadas y aceptadas.

RECOMENDACIONES

- Mejorar las condiciones de trabajo en el hospital de Tingo María aplicando planes de dotación de personal a través de los gestores para disminuir la sobrecarga de pacientes y realizar rotaciones anuales de servicio.
- A los directores de los servicios o departamentos del hospital, ejecutar la ideología del desarrollo continuo de los usuarios internos. Esto puede hacerse mediante intervenciones de coaching, seminarios motivadores y la mejora de las competencias y habilidades técnicas.
- Esforzarse por mejorar los procedimientos seguros que se siguen durante las actividades nosocomiales adhiriéndose a principios básicos como la responsabilidad, el respeto y, sobre todo, la gestión.
- Dotar a las facultades que imparten formación a profesionales de la salud de los componentes fundamentales necesarios para dirigir y apoyar eficazmente la creación de talleres que ayudan en el manejo del estrés y problemas emocionales, así como para fomentar el control en el lugar de trabajo.
- Realizar investigaciones de similar índole tratando la misma temática ya que en el estudio se obtuvieron porcentajes altos en las dimensiones del síndrome de burnout por lo que se podría sugerir una intervención de mayor tiempo con la participación de especialistas en la temática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocha. Características y funciones de la Consejería, en el contexto de trabajo en Cenfa, que contribuyen a demarcar el rol de consejera/o. [Internet] Santiago: Universidad de Chile; 2019 [Consultado 2019 abril 18] Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173876/Caracteristicas%20y%20funciones%20de%20la%20consejer%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Díaz A, et al. Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. Rev. Finlay [Internet]. 2018 [Consultado 2019 Mar 19]; 8 (3): 180 - 189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000300002&lng=es
3. Organización internacional de Trabajo, [Internet] “declaración conjunta, protección, promoción y apoyo del Síndrome de Burnout: la función especial de los servicios laborales”. Ginebra: WHO. 2009. [Consultado 2019 May 18] Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
4. La Unión Europea. Costo anual para combatir enfermedades. Paris. 2008. [Internet] Madrid: FEC; c2022 [Consultado 2019 May 18] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6542:2012-importantes-costos-salud-asociados-meningococica&Itemid=135&lang=es
5. Martínez, A: Epidemiologic Aspects of the Burnout Syndrome in Hospital Personnel. Rev. Esp. Salud Pública. May, 71(3) :293-303. [Internet] [citado 10 de junio del 2019] Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php>
6. Reyes, M. and Thais Licely Cáceres Ccari. "Capacidad de autocuidado y estrés laboral en tiempos de pandemia docentes Facultad de Enfermería- Universidad Nacional de San Agustín–2020." (2020).

7. Maslach C, Jackson SE (2001). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, Ca. Ed: Consulting Psychological Press. [internet]] [citado 10 de junio del 2019] Disponible en:
<http://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory>
8. Párraga S. "Eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el síndrome de Burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios" Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet] 2016 [Consultado 2019 Abr 20]; 33 (2): 248 - 255. Disponible en:
https://www.unex.es/organizacion/servicios-universitarios/servicios/servicio_publicaciones/publicaciones/eficacia-del-programa-iris-para-reducir-el
9. Sánchez M. et al. "Intervención de Enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: Estudio piloto" Rev. Cuid 2016; [Consultado 2019 Mar 20]; 16 (4) Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000100005&script=sciabstract&lng=es>
10. Muñoz O. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de referencia de Ibagué [Internet] 2001 [Consultado 2019 May 20]; 71 Disponible en:
<http://45.71.7.21/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibagu%C3%A9%202014.pdf>
11. Vistin. G. Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería del Hospital Roberto Gilbert Elizalde. [Internet] 2001 [Consultado 2019 May 20]; 71 Disponible en:
<http://190.15.128.197/handle/123456789/182>
12. Acuña V. Relación entre el síndrome de Burnout y el bienestar psicológico. Argentina 2015. [Internet] 2001 [Consultado 2019 May 20];1 (01) Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/151701766.pdf>

13. Viera A. Estrés laboral y síndrome de Burnout en docentes cubanos de enseñanza. Cuba 2015. [Internet] 2001 [Consultado 2019 May 20];1 (01) Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200002
14. Silva V. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal médico del Hospital I, Alto Mayo. Moyobamba. [Internet] 2016 [Consultado 2019 May 20]; 33 (2): 248 - 255. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/822/silva_vd.pdf?sequence=1
15. Castillo V. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de áreas críticas, de la clínica internacional sede San Borja. Lima [Internet] 2016. [Consultado 2019 May 19]; 13 (2). Disponible en:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/1024/993
16. Toledo N. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de la salud de la clínica Maison de Santé, Lima [Internet] 2016. [Consultado 2019 May 20]; 33 (2): 248 - 255. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4649>
17. Ledesma A. Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la clínica del Hospital Hermilio Valdizan, Lima [Internet] 2015. [Consultado 2019 May 20]; 16 (4) Disponible en:
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1007>
18. Díaz T. Influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño docente en la facultad ciencias de la salud de la Universidad del Callao. Lima [Internet] 2015. [Consultado 2019 May 20]; 71 Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-750023>
19. Avelino N. Grado de afectación y factores asociados del Síndrome de Burnout en personal asistencial y administrativo de la Red Salud Leoncio Prado. Huánuco [Internet] 2017 [Consultado 2019 May 20]; 16 (4) Disponible en:
<http://200.37.135.58/handle/123456789/538>

20. Niño R. Efecto de un programa educativo terapéutico en la prevención y control del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería que laboran en unidades críticas del Hospital ESSALUD Huánuco. Huánuco [Internet] 2016. Consultado 2019 May 20]; 33 (2): 248 - 255. Disponible en:
<http://200.37.135.58/handle/123456789/243>
21. Orem, D. [Internet] Conceptos de enfermería en la práctica. Teoría general de enfermería. Barcelona. Ed. Masson-Salvat; 199 [Consultado 2019 May 19]. Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
22. Pender H. [Internet] modelos de enfermería. análisis histórico de los cuidados de enfermería. McGraw-Hill. Interamericana, Madrid. Nola Pender “Promoción de la salud”. 1995. [Consultado 2019 May 19]. Disponible en: [http://cienciasdelasalud.ugr.es/pages/guias-docentes/2019-2020/grado-en-enfermeria/evolucionhistoricagra1920/!](http://cienciasdelasalud.ugr.es/pages/guias-docentes/2019-2020/grado-en-enfermeria/evolucionhistoricagra1920/)
23. Henderson, V. [Internet] La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Inter-Americana McGraw-Hill. Madrid. 199. [Consultado 2019 May 19]. Disponible en:
<https://www.agapea.com/libros/La-naturaleza-de-la-enfermeria-reflexiones-25-anos-despues--9788448600624-i.htm>
24. Leddy, et al. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1ª ed. México: OPS. [Internet] [Consultado 2019 May 20]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3276?locale-attribute=es>
25. Buunk, A. Burnout: a perspective from social comparison theory Professional Burnout Recent developments in theory and research. London: Taylor & Francis. 1993. [internet] [Consultado 2019 May 20] Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
26. Gil-Monte PR, Peiró JM. Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse. 1ª edición. Madrid: Edit. Síntesis; 1997. [Consultado 2019 May 20] Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>

27. Berger HJ. Staff burn-out. Journal of Social Issues. U.S.A. Doubleday. 1974; 30: 159-166. [internet] [Consultado 2019 May 20] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
28. Álvarez E. El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional I: Revisión de estudios. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. España.1991. [internet] [Consultado 2019 May 20] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
29. Mingote J. Estrés en la enfermería: El cuidado del cuidador. Albacete España: Ed. Díaz de Santos; 2003. [internet] [Consultado 2019 May 20] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
30. Barría M. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. Psiquiatría.com 2002. [internet] [Consultado 2019 May 20] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
31. Carlessi y Reyes. Metodología y diseño en la investigación científica. Lima, Perú: San Marcos. 2006. [Internet]. 2016;3(2): 361-364 [Consultado 2019 jun 06]. Disponible en: <http://scholar.google.com/citations?user=3qroxJAAAAAJ&hl=es>
32. Vistin. G. Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería del Hospital Roberto Gilbert Elizalde. [Internet] 2001 [Consultado 2019 May 20]; 71 Disponible en: <http://190.15.128.197/handle/123456789/182>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ruiz T. Intervención de enfermería en mejora del síndrome de burnout en asistenciales del servicio de emergencia, Hospital Tingo María, Leoncio Prado – 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MEJORA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL TINGO MARÍA, LEONCIO PRADO - 2019”

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores				
			Variable 1: Efectividad de la consejería individual				
			Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición	
¿Cuál será la eficacia de la intervención de enfermería en mejora el Síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019?	Determinar la eficacia de la intervención de enfermería en mejora el Síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019.	<p>Ha: Es eficaz la intervención de enfermería en mejora el Síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.</p> <p>H₀: No es eficaz la intervención de enfermería en mejora el Síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.</p>	Intervencion de enfermería	de	Proporción de asistenciales con síndrome de Burnout que participan en la intervencion de enfermería	Eficaz No eficaz	Nominal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los asistenciales del servicio de emergencias,	•Describir las características sociodemográficas de los asistenciales del servicio de	No se plantea hipotesios para esta variable	Características socio demográficas		Edad	Edad años	Razón
					Sexo	Masculino Femenino	Nominal
					Tipo de universidad	Estatal	Nominal

Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019?	emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019	Privada	
		Carga laboral	Bajo Medio Alto Ordinal
		Tiempo de servicio	1 año 2 años 3 años Razón

Variable 2:

		Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición de actitudes
¿Cuál será la eficacia de la intervención de enfermería en mejora del agotamiento emocional dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019?	Evaluar la eficacia de la intervención de enfermería en mejora del agotamiento emocional dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019.	<p>H_{a1}: Es eficaz la intervención de enfermería en la mejora del agotamiento emocional dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.</p> <p>H₀₁: No la intervención de enfermería en la mejora del agotamiento emocional dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.</p>	<p>Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</p> <p>Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío</p> <p>Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado</p> <p>Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes</p> <p>Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales</p> <p>Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa</p>	Bajo Medio Alto	Ordinal

				Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes		
¿Cuál será la eficacia de la intervención de enfermería en mejora de la despersonalización dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019?	Demostrar la eficacia de la intervención de enfermería en mejora de la despersonalización dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019	<p>H_{a2}: Es eficaz la intervención de enfermería en la mejora de la despersonalización dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.</p> <p>H₀₂: No le eficaz la intervención de enfermería en la mejora de la despersonalización dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.</p>	Despersonalización	<p>Siento que mi trabajo me está desgastando</p> <p>Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo</p> <p>Siento que me he hecho más duro con la gente</p> <p>Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente</p> <p>Me siento con mucha energía en mi trabajo</p> <p>Me siento frustrado en mi trabajo</p> <p>Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo</p>	Bajo Medio Alto	Ordinal
¿Cuál será la eficacia de la intervención de enfermería en mejora de la realización personal dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de	Demostrar la eficacia de la intervención de enfermería en mejora de la realización personal dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de	H_{a3}: Es eficaz la intervención de enfermería en la mejora de la realización personal dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de	Realización personal	<p>Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes</p> <p>Siento que trabajar en contacto directo</p>	Bajo Medio Alto	Ordinal

emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019?	emergencias, Hospital Tingo María – Leoncio Prado 2019	emergencias, Hospital Tingo María. H ₀₃ : No es eficaz la intervencion de enfermería en la mejora de la realización personal dentro del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencias, Hospital Tingo María.	con la gente me cansa Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas
---	--	---	--

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales
Aplicativo, prospectivo, longitudinal y analítico	La población estará constituida por asistenciales que	La técnica a utilizar será dos escalas de Likert cuestionario breve de	Se tendrá en cuenta y se aplicará los principios bioéticos	En este estudio se utilizará la estadística descriptiva para la

	laboran en emergencia un total de 20 pacientes. La muestra. Estará constituida por: n = 20 asistenciales.	burnout – Maslach, pre y pos test.	aplicados en la investigación.	interpretación cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Para determinar diferencia se utilizará el t de Student.
Nivel del estudio	Aplicativo			
Diseño del estudio	Cuasi experimental			



ANEXO 2 CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT



INVENTORY PARA EVALUAR EL SINDROME DE BURNOUT UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Profesional asistencial (médico, enfermero, obstetra), su colaboración es importante para el estudio, responde con sinceridad el presente cuestionario. Reservamos su identidad.

El objetivo del proyecto es, Demostrar la mejora del Síndrome de Burnout mediante la intervención en asistenciales del servicio de emergencia, Hospital Tingo María- 2019.

Conteste a las preguntas considerando una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

PARTE I: ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad en años del profesional

.....

2. Sexo

a) Masculino: ()

b) Femenino: ()

3. Tiempo de servicio

a) 1 año ()

b) 2 años ()

c) 5 años ()

4. Sobrecarga laboral

✓ Bajo ()

✓ Medio ()

✓ Alto ()

PARTE II:
**CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY PARA EVALUAR
EL SINDROME DE BURNOUT**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

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

ANEXO 3
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
“BUSCANDO UN ENTORNO SALUDABLE”

- I. OBJETIVO
- II. POBLACIÓN OBJETIVO
- III. PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

DATOS GENERALES			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD.	Buscando un entorno saludable en emergencias HTM	Fecha	15 de junio 2018
			27 de junio 2018
			13 de julio 2018
TEMA	Síndrome de Burnout	HORARIO	9:00 am – 10:30 am. horas
PUBLICO OBJETIVO	Profesionales asistenciales de emergencias HTM	RESPONSABLE	El investigador
LUGAR	Auditorio del HTM		

IV. CONTENIDO TEMATICO

INTERVENCIÓN N° 1: Generalidades del Síndrome de Burnout

INTERVENCIÓN N° 2: Situación actual a nivel local, regional, nacional

INTERVENCIÓN N° 3: Características de entrenamiento personal, grupal

V. PROGRAMACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

VI. INTERVENCIÓN N° 1: Generalidades del Síndrome de Burnout

HORA	INTERVENCIÓN	CONTENIDO	CAPACIDADES	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS
9:00 am – 9:15 am	Presentación y dinámica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo de bienvenida. 2. Presentación de la expositora y socialización de los objetivos de la sesión educativa. 3. Evaluación inicial pre test. 	<p>Al término de la presentación los profesionales asistenciales identificarán:</p> <p>Los objetivos de la sesión educativa y de la importancia de su participación.</p> <p>- La dinámica del curso.</p>	Exposición y diálogo.
9:16 am – 9:49 am	INTERVENCIÓN N° 1. Generalidades del Síndrome de Burnout.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es el síndrome de Burnout? 2. ¿Por qué es importante reconocer el síndrome de Burnout? 	<p>Al término de la sesión, los profesionales asistenciales:</p> <p>- Definen con términos propios que es el Síndrome de Burnout.</p> <p>Identifican y mencionan con sus propias palabras la importancia el Síndrome del Burnout en lo laboral.</p>	Lluvia de ideas, exposición y diálogo.
9:50 am – 10:30 am	Desarrollo del tema, Técnica de respiración y Despedida	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración cognitiva • Detección de las causas del estrés. 	<p>Al término de la sesión, los profesionales asistenciales:</p> <p>- Identifica las situaciones mas estresantes durante sus turnos en el servicio.</p> <p>- Realiza una primera técnica de respiración</p>	Dialogo, dinámicas de respiración

INTEVENCIÓN N° 2: Situación actual a nivel local, regional, nacional

HORA	INTERVENCIÓN	CONTENIDO	CAPACIDADES	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS
9.00 am – 9:15 am	Presentación y dinámica	1. Saludo de bienvenida. 2. Presentación de la expositora y socialización de los objetivos de la sesión educativa.	Al término de la presentación los profesionales asistenciales identificarán: Los objetivos de la sesión educativa y de la importancia de su participación. - La dinámica del curso.	Exposición y diálogo.
9:16 am – 9:50 am	INTEVENCIÓN N° 2 Situación actual del Síndrome de Burnout a nivel local, regional y nacional.	1. ¿Cuál es la realidad local, regional y nacional? 2. ¿Cómo influye en el aspecto laboral? 3. ¿A qué edad afecta el síndrome de Burnout?	Al término de la intervención los profesionales asistenciales: - Identificar la realidad de los 3 niveles y cuál es la consecuencia. Reconocen como debe ser cada conducta, comportamiento, actitud en el servicio.	Lluvia de ideas, exposición y diálogo.
9:51 am – 10:30 am	Desarrollo del tema y Despedida	<ul style="list-style-type: none"> • Rutinas de vida saludable • Potenciación de nuevas metas a mediano o largo plazo. 	Al término de la intervención, los profesionales asistenciales: - Gestionan su tiempo libre fuera del hospital con rutinas saludables. - Descubre nuevas metas y surgir una motivación que le permita desempeñarse mejor en su puesto de trabajo.	Dialogo, dinámica

INTEVENCIÓN N° 3: Características de entrenamiento personal, grupal

HORA	INTERVENCIÓN	CONTENIDO	CAPACIDADES	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS
9:00 am – 9:15 am	Presentación y dinámica	1. Saludo de bienvenida. 2. Presentación de la expositora y socialización de los objetivos de la sesión educativa.	Al término de la presentación los profesionales asistenciales identificarán: Los objetivos de la sesión educativa y de la importancia de su participación. - La dinámica del curso.	Exposición y diálogo.
9:16 am – 9:50 am	Intervención N° 3 Características de entrenamiento, personal, grupal y de servicio.	1. ¿Qué cantidad de actividad física y relajación debe realizar el profesional? 2. ¿Con qué frecuencia recibe capacitaciones o coachin? 3. ¿Qué eventos gimnásticos agrupa a trabajadores? 4. ¿Cuáles son los tips de organización en servicio?	Al término de la intervención los profesionales asistenciales: - Identificarán la cantidad actividad física propicio antes de realizar su labor. - Identificarán la importancia del entrenamiento coachin. - Identificarán los modelos de organización de servicio?	Lluvia de ideas, exposición y diálogo.
9:51 am – 10:30 am	Desarrollo del tema, Técnica de relajación y Despedida	<ul style="list-style-type: none"> Técnicas de relajación 	Al término de la intervención, los profesionales asistenciales: - Aprende una técnica de relajación. - Realiza compromisos a nivel personal y al equipo de trabajo	Dialogo, dinámica, compromisos

ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Intervención de enfermería en mejora del síndrome de Burnout en asistenciales del servicio de emergencia, hospital Tingo María, Leoncio Prado - 2019”

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de Demostrar la mejora del Síndrome de Burnout mediante la intervención en asistenciales del servicio de emergencia, Hospital Tingo María- 2019.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física, psicológica ni laboral.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los profesionales asistenciales de salud del servicio de emergencias del Hospital Tingo María, 2019”

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Como profesional en ciencias de la salud, he leído la información de esta página y acepto participar en el estudio”

Firma.....

Fecha...../...../.....



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE

OBSTA: QUISPE TORRES RENE MIGUEL
DIRECTOR DEL HOSPITAL TINGO MARIA
MINISTERIO DE SALUD



Yo, **RUIZ YACOLCA, THIALI TERESA**; identificada con DNI N°72754710 egresada de la universidad de Huánuco de la Escuela Académica profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el título de Licenciada en Enfermería vengo realizando el proyecto de investigación titulado **"INTERVENCION DE ENFERMERIA EN MEJORA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA TINGO MARIA, 2019"** que fue aprobado por mis tres jurados revisores docentes de la Universidad de Huánuco, quienes dictaminaron la ejecución respectiva.

Para lo cual solicito tenga a bien autorizar la ejecución del mencionado proyecto de investigación y la recolección de datos, dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el Título de Licenciada en Enfermería.

Por lo tanto, a usted señor director solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Tingo María 10 de mayo del año 2019

Ruiz Yacolca Thiali Teresa
DNI N° 72754710

Recibido por CADI
el 14/05/19.
13:45 pm



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Amor Herrera Victor Paul

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Esperanza En Atención Por Hospitalario

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Thialí Teresa Ruiz Yacolca, con DNI 72754710, aspirante al título de Licenciada En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MEJORA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL TINGO MARÍA, LEONCIO PRADO - 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Amor Herrera Victor Paul

DNI: 72754710

Especialidad del validador: Enfermería


 Amor Herrera Victor Paul
 LIC. ENFERMERIA
 LEONCIO PRADO 2019

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alexander Mendoza Hurtado

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Thiall Teresa Ruiz Yacolla, con DNI 72754710, aspirante al título de Licenciada En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MEJORA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL TINGO MARÍA, LEONCIO PRADO - 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador, Dr Mg:

Alexander Mendoza Hurtado

DNI: 42043160

Especialidad del validador: Unidad Cuidados Intensivos


 Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yani Dora Lozano Moreno

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera en Atención Prehospitalaria

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Thali Teresa Ruiz Yacolca, con DNI 72754710, aspirante al título de Licenciada En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MEJORA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL TINGO MARÍA, LEONCIO PRADO - 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador, Dr/ Mg:

Yani Dora Lozano Moreno

DNI: 82508393

Especialidad del validador:

HOSPITAL ALDO LEZANA MORENO
 TINGO MARÍA
 Firmado



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mario del Carmen Muñoz Panduro

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Thialí Teresa Ruiz Yacolca, con DNI 72754710, aspirante al título de Licenciada En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MEJORA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL TINGO MARÍA, LEONCIO PRADO - 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Muñoz Panduro Mario del Carmen

DNI:

Especialidad del validador: Gerente Pública


 Mario del C. Muñoz Panduro
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP 44857 RNE 6871

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Leonora Pérez Soto

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera en Atención Primaria Hospitalaria

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Thialí Teresa Ruiz Yacolca, con DNI 72754710, aspirante al título de Licenciada En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MEJORA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL TINGO MARÍA, LEONCIO PRADO - 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Lic. Eng. Leonora Pérez Soto

DNI: 42855689

Especialidad del validador: Instrumentalista

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Julia Cesar Santillan Baldeon

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Thiali Teresa Ruiz Yacolica, con DNI 72754710, aspirante al título de Licenciada En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MEJORA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL TINGO MARÍA, LEONCIO PRADO - 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mgc:
SANTILLAN BALDEON, JULIA CESAR

DNI: 72754710

Especialidad del validador: Emergencia y Desastre


 FIRMADO



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Pablo del Pilar Calderon Silva

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera en Atención Pre Hospitalaria

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Thiali Teresa Ruiz Yacolca, con DNI 72754710, aspirante al título de Licenciada En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MEJORA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL TINGO MARÍA, LEONCIO PRADO - 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Pablo del Pilar Calderon Silva

DNI: 42169175

Especialidad del validador: Enfermera

Pablo del Pilar Calderon Silva
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
C.E.P. 60008

Firma/sello

ANEXO 5 BASE DE DATOS

N° enc	ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS						DATOS SOBRE EL SINDROME DE BURNOUT																					
	Edad e	Sexo 1	Tiempo	Tipo de	Ingresos e	Procedenc	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	43	2	3	1	2	2	3	6	1	6	1	1	6	1	6	1	2	6	1	2	2	1	6	6	6	5	6	1
2	37	1	3	1	2	2	2	0	1	5	0	1	6	1	6	4	2	6	0	5	0	3	4	6	5	1	3	0
3	35	1	3	1	2	2	2	6	2	6	0	1	6	1	6	1	1	6	1	1	2	1	6	6	6	1	6	0
4	56	2	3	1	2	1	0	4	1	6	0	0	5	1	6	2	2	5	0	1	3	1	6	5	5	0	3	0
5	40	1	3	2	2	2	1	6	1	6	0	1	6	1	6	0	1	6	1	1	1	1	6	6	6	1	6	1
6	58	2	3	1	2	2	1	6	1	6	0	1	6	1	6	1	1	1	0	0	0	1	6	6	6	1	6	1
7	43	2	3	2	2	2	1	6	1	6	0	1	6	1	6	1	1	6	0	1	1	0	6	6	6	6	6	0
8	48	2	3	2	2	1	1	6	1	6	0	1	6	1	6	1	2	6	1	1	3	1	6	6	6	2	6	0
9	45	2	2	2	2	1	2	3	1	5	0	1	6	2	5	3	2	5	0	3	1	1	5	5	5	1	3	0
10	45	2	3	2	2	2	2	3	1	5	0	1	5	1	5	2	2	2	0	3	2	1	5	5	4	0	4	0
11	61	2	3	1	2	2	1	2	1	2	0	0	6	1	6	1	1	6	1	1	3	1	6	6	6	1	6	1
12	37	1	3	1	2	2	0	4	1	6	0	0	5	1	5	3	1	6	0	2	1	0	5	5	5	0	2	0
13	61	2	3	1	2	2	1	5	1	6	0	1	5	1	5	1	1	5	0	1	1	0	5	6	5	1	5	0
14	49	2	3	1	2	1	0	6	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
15	43	2	3	2	2	2	1	6	1	6	0	1	6	1	6	1	1	6	1	3	2	1	6	6	6	1	6	0
16	61	2	3	1	2	2	3	4	2	5	0	1	5	3	5	3	3	4	1	2	3	3	5	6	5	1	4	0
17	45	2	3	1	2	2	1	6	1	6	0	1	6	1	6	1	1	6	1	1	2	1	6	6	6	1	6	1
18	53	1	3	2	2	2	3	4	1	5	0	1	6	1	5	3	1	5	5	2	3	1	5	5	5	0	4	0
19	48	1	3	1	2	1	1	6	1	6	0	1	6	1	6	1	1	6	1	1	4	1	6	6	6	1	6	0
20	50	2	3	2	2	2	2	4	1	5	0	0	5	1	6	2	4	5	0	1	1	2	6	6	5	1	5	0