



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de
salud de emergencia de un hospital público, Lima–2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Karen Rocío Vega López (ORCID: 0000-0002-7814-0789)

ASESORA:

Mgtr. María Jesús López Vega (ORCID: 0000–0002–5843-7665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en salud

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres Richard y Rocío por su constante sostén y motivación. A mis queridos hermanos Richard y Mauricio por todo su cariño y a mi esposo Diego por todo su apoyo y paciencia, y para todas aquellas personas que han contribuido como mi guía para esta presente investigación.

Agradecimiento

Agradezco a mis docentes por ser los guías de este trabajo, también agradecer al personal del hospital público por todas las facilidades prestadas y por brindarme la información necesaria para el desarrollo de este trabajo, gracias a todos por su gran apoyo.

Páginas del Jurado



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

IMPACTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN MANEJO DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA - 2019

Fecha: 23 de enero de 2020

Hora: 9:30 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Victor Demetrio Davila Arenaza

Firma:

SECRETARIO: Dra. Estrella Esquilagola Aranda

Firma:

VOCAL: Mg. Maria Jesus Lopez Vega

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobado por unanimidad*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....
.....
.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Declaratoria de autenticidad

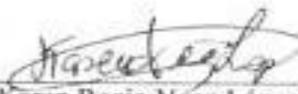
Yo, Karen Rocio Vega López, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: "Impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019", en 69 folios para la obtención del grado académico de Maestro(a) en Gestión de los Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 23 de Enero del 2020

El autor(a)


Karen Rocio Vega López
N° 46200699

Índice

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Páginas del Jurado..... | iv |
| Declaratoria de autenticidad..... | v |
| Índice..... | vi |
| Índice de tablas..... | vii |
| Resumen..... | viii |
| Abstract | ix |
| I. Introducción..... | 1 |
| II. Método..... | 18 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación | 18 |
| 2.2. Operacionalización de variables | 19 |
| 2.3. Población, muestra y muestreo | 20 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. | 20 |
| 2.5. Procedimiento | 22 |
| 2.6. Método de análisis de información..... | 23 |
| 2.7. Aspectos éticos | 23 |
| III. Resultados | 24 |
| IV. Discusión..... | 30 |
| V. Conclusiones | 34 |
| VI. Recomendaciones..... | 35 |
| Referencias..... | 36 |
| Anexos..... | 45 |
| Matriz de consistencia..... | 45 |
| Certificados de validez de los jueces | 48 |
| Base de datos..... | 56 |
| Programa educativo..... | 58 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Operacionalización de variables..... | 19 |
| Tabla 2: Ficha técnica del instrumento para medir la variable independiente..... | 21 |
| Tabla 3: Validez de contenido por juicio de expertos variable Independiente..... | 21 |
| Tabla 4: Fiabilidad del instrumento para medir burnout..... | 22 |
| Tabla 5: Burnout según pre y post test..... | 24 |
| Tabla 6: Nivel de agotamiento emocional según pre y post test..... | 24 |
| Tabla 7: Nivel de despersonalización según pre y post test..... | 25 |
| Tabla 8: Nivel de realización personal según pre y post test..... | 25 |
| Tabla 9: Burnout/Prueba de rangos con signo de Wilcoxon / Pruebas NPar..... | 26 |
| Tabla 10: Post Nivel de agotamiento emocional - Pre Nivel de agotamiento emocional/Prueba de rangos con signo de Wilcoxon/Pruebas NPar..... | 26 |
| Tabla 11: Post Nivel de despersonalización - Pre Nivel de despersonalización/Prueba de rangos con signo de Wilcoxon/Pruebas NPar..... | 26 |
| Tabla 12: Post Nivel de realización personal - Pre Nivel de realización personal/Prueba de rangos con signo de Wilcoxon/Pruebas NPar..... | 27 |
| Tabla 13: Diferencias significativas del programa educativo en manejo de burnout según pre test y post test..... | 27 |
| Tabla 14: Diferencias significativas del programa educativo en manejo de Nivel de agotamiento emocional según pre test y post test..... | 28 |
| Tabla 15: Diferencias significativas del programa educativo en manejo de Nivel de despersonalización según pre test y post test..... | 28 |
| Tabla 16: Diferencias significativas del programa educativo en manejo de Nivel de realización personal según pre test y post test..... | 29 |

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar el impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019, Gil-Monte y Peiró en 1997 categorizaron los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social, teoría organizacional y teoría estructural; es indudable que estos modelos etiológicos dan gran importancia a las variables del autoconcepto, como ser, autoeficacia, la autoconfianza, etc, el tipo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo su nivel de investigación fue aplicado con diseño longitudinal el diseño de investigación fue de tipo pre-experimental, la población fueron los profesionales de salud licenciados y técnicos de enfermería del servicio de emergencia.

La muestra estuvo constituida por 70 profesionales de salud licenciados y técnicos de enfermería del servicio de emergencia, tipo de muestreo fue intencional ya que se utilizó la nómina del personal que labora en emergencia, el instrumento utilizado fue el cuestionario, el principal resultado fue que en el pre-test, se encontró que el manejo de burnout fue 7,1% en nivel bajo, 12,9% en nivel medio y 80,0% en nivel alto; en el post-test, luego de la aplicación del Programa educativo se observó un manejo de burnout con un 70,0% en nivel bajo, 15,7% en nivel medio y 14,3% en nivel alto. La conclusión principal demostró que, si existe impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019; evidenciando que la intervención obtuvo resultados eficientes, ya que en el pre test se evidencio un incremento de burnout con 40,0% en el nivel alto y en el pos test hubo una disminución de burnout en el nivel de bajo con 35,0%.

Palabras claves: Burnout, nivel de agotamiento emocional, nivel de despersonalización, nivel de realización personal.

Abstract

The present research had as a general objective: To determine the impact of an educational program in burnout management of emergency health personnel of a public hospital, Lima-2019, Gil-Monte and Peiró in 1997 categorized the etiological models into four types of lines of research: Sociocognitive Theory of the self, social exchange theory, organizational theory and structural theory; There is no doubt that these etiological models give great importance to the variables of self-concept, such as self-efficacy, self-confidence, etc., the type of research had a quantitative approach, its level of research was applied with longitudinal design, the research design was pre -Experimental, the population were licensed health professionals and nursing technicians from the emergency service.

The sample consisted of 70 licensed health professionals and nursing technicians of the emergency service, type of sampling was intentional since the payroll of the personnel working in emergency was used, the instrument used was the questionnaire, the main result was that in the pre-test, it was found that burnout management was 7.1% at low level, 12.9% at medium level and 80.0% at high level; in the post-test, after the application of the Educational Program, a burnout management was observed with 70.0% at low level, 15.7% at medium level and 14.3% at high level. The main conclusion showed that, if there is an impact of an educational program on burnout management of emergency health personnel of a public hospital, Lima-2019; evidencing that the intervention obtained efficient results, since in the pre test there was an increase in burnout with 40.0% in the high level and in the post test there was a decrease in burnout in the low level with 35.0%.

Keywords: Burnout, level of emotional exhaustion, level of depersonalization, level of personal fulfillment.

I. Introducción

En el entorno laboral el estrés es un problema actualmente que afecta de gran manera a muchas personas alrededor del mundo, en ocasiones es causante de diferentes enfermedades psicosociales, ninguna profesión se encuentra libre de presentar momentos de estrés ya que el entorno muchas veces es un factor desencadenante, pero aquellos profesionales que trabajan con un trato directo con las personas se encuentran más propensas a desencadenar un síndrome denominado “burnout”. Los profesionales sanitarios son los que normalmente se encuentran expuestos a diferentes riesgos laborales que se relacionan con las condiciones de seguridad y con una gran carga laboral; muchas veces esto no es considerado por la gestión ni dirección del hospital es en este caso que los elevados niveles de estrés y tensión en el ambiente laboral les causa frustración, se vuelven conflictivos y apáticos con el sufrimiento ajeno afectando de manera negativa su desarrollo con su familia, con la institución y con el usuario. En muchas ocasiones, pretenden disminuir el estrés con la ingesta de bebidas alcohólicas, con medicamentos o apartándose de las personas. El predominio del síndrome de estar quemado, cada vez es más frecuente ante las exigencias en el entorno laboral, muchas veces desproporcionadas a la capacidad del trabajador, comúnmente todo esto hace que el personal de salud tenga un trato inadecuado con los usuarios que están a su cargo, sobre todo en áreas críticas como emergencia que es el lugar donde se evidencia con mayor énfasis este síndrome ya que los familiares y los pacientes en muchas ocasiones se vuelven irritables ante la saturación y aglomeración de pacientes. Debido a esto surge la necesidad de realizar una mayor investigación, por ello se han realizado diversos estudios los cuales ratifican la influencia de diversos factores del trabajo cotidiano en el incremento del estrés, y por lo tanto esto afecta en el desempeño y la salud de los colaboradores.

En la problemática internacional Fariñas, (2018) menciona que en Europa el segundo problema más frecuente de salud laboral es el estrés, se le atribuye 66% a la carga excesiva de trabajo, también señala que durante un tiempo de 9 años el 28% de los trabajadores en Europa se han sentido expuestos a conflictos psicosociales que perturban su bienestar mental. El personal de salud muchas veces son los más afectados de estrés crónico ya que día a día tienen que combatir con el sufrimiento físico y mental de los pacientes que atienden e inclusive muchas veces también tienen que lidiar con la desesperación de los familiares

ante la salud de sus seres amados. Es por tal motivo que el síndrome de burnout es un tema importante dentro del área de salud ya que un programa preventivo puede ser la ayuda necesaria para aquellos profesionales que estén desencadenando este síndrome. El profesional de enfermería compone un significativo equipo laboral, que simboliza la mayor parte del factor humano asociado a los establecimientos hospitalarios. Por lo tanto, componen la columna vertebral de los trabajadores hospitalarios. Dichos profesionales presentan distintos escenarios laborales, simbolizados por la constancia de su servicio en todo el día y los 365 días del año.

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (2016) mencionó que en las encuestas realizadas acerca de condiciones de salud y el trabajo en el 2012 en América Central más del 10% de las personas encuestados trabajan bajo estrés debido a sus condiciones de trabajo. Además en Chile durante el 2011 el 27.9% de los trabajadores y el 13.8% de los empleadores reportaron depresión y estrés en su entorno laboral. Sin embargo, en otra encuesta del 2009 en Argentina se evidenció un 26.7% de estrés en los trabajadores es por carga laboral excesiva. Por otro lado, en Brasil hubo un estudio donde se evaluó el ausentismo causado por accidentes y enfermedades ocupacionales evidenció donde el 14% está relacionado con enfermedades mentales. La OPS, señaló que este tipo de problemas logran disminuir el compromiso, la motivación y el rendimiento laboral causando ausentismo, rotación de personal y retiro temprano del lugar de trabajo el cual conlleva a una disminución de producción y competitividad.

En la problemática nacional, Olivarría, (2018) refirió que de acuerdo al último reporte del Instituto Integración, en Perú sufren de estrés el 60% de trabajadores y estos se encuentran vulnerables a padecer desgaste profesional por un continuo colapso psíquico, físico y mental, además de desmotivación, también comenta que el Perú es un país donde la mayor parte de ciudadanos sufre de estrés laboral, es por ello que se encuentran propensos a padecer del síndrome de Burnout, esto se debe a un desgaste progresivo sumado a las preocupaciones personales. El uso profesional de terapia psicológica no se debe descartar porque será de ayuda para que los trabajadores desarrollen mecanismos de defensa frente a diferentes situaciones estresantes en el trabajo.

En la problemática local de un hospital público (2018) en los reportes de la oficina de gestión de calidad presentó reportes mensuales sobre gestión de quejas y atención al usuario en el que se pudo evidenciar que en diciembre del 2018 el 95% de los reclamos fueron registrados en el libro de reclamaciones en el que el departamento de Emergencia y Cuidados Críticos conto con un total de 14 quejas siendo este el departamento con más quejas y reclamos; los 05 reclamos se relacionaron con la calidad en la que se brinda la atención de salud, 04 reclamos correspondieron a la disconformidad con el trato percibido durante el proceso por el personal asistencial, 04 reclamos correspondieron a la demora en la asistencia de los servicios de salud y 01 reclamo correspondió a la dificultad de acceso a los servicios de atención del Servicio de Emergencia. Con esto podemos evidenciar que las áreas críticas como emergencia es donde el personal presenta mayor quejas y reclamos ya que el estrés y sobre carga laboral causan que el personal no siempre pueda brindar una atención con calidad y en muchas ocasiones el personal sanitario también sufre consecuencias en su salud en el que se evidencia con un bajo desempeño laboral, ausentismo en el trabajo y con la familia, entre otras consecuencias.

Referente a esto Díaz, Gutiérrez, y Amancio, (2017) realizaron un estudio sobre algunas de las consecuencias que sufre el personal de salud debido al burnout, dicho estudio fue realizado en el hospital Santa Rosa, donde mencionan que el ausentismo causa un gran costo para los establecimientos de salud, así como efectos negativos en la producción del trabajo. Es significativo destacar al personal de enfermería que trabaja en áreas críticas ya que cumplen sus funciones con mayor instrucción y capacitación con gran responsabilidad en el cuidado del paciente. Sin embargo, la carencia de personal ante una enorme demanda de pacientes, las inadecuadas condiciones de los ambientes, los escasos medios para efectuar los procesos, entre otros, influyen de manera negativa en el desempeño del profesional de enfermería, lo que se traduce en enfermeras menos eficientes que disminuyen la productividad hospitalaria y por ende los indicadores hospitalarios.

A continuación se detallaran los estudios seleccionados como antecedentes internacionales para aporte de esta investigación: Soriano, et al (2020) realizaron un estudio sobre el beneficio que dan las estrategias para manejar el estrés, su objetivo fue identificar los beneficios de las estrategias y su influencia en los niveles de estrés, su metodología fue metanálisis, llegaron a la conclusión de que las estrategias como las capacitaciones,

meditación, programas, etc son beneficiosos en el sujeto por que disminuyen el estrés. Del mismo modo González, et al (2020) realizaron un estudio sobre las estrategias de manejo en burnout e inteligencia emocional, su objetivo fue establecer el vínculo existente entre ambas variables y el efecto de las estrategias de manejo, su metodología fue revisión sistemática, llegaron a concluir que existió relación estrecha entre ambas variables y las estrategias de manejo ayudaron a controlar los diferentes procesos estresantes. Asimismo Álvarez, et al (2019) realizaron un estudio sobre burnout y su prevalencia en médicos, su objetivo fue revisión de la literatura sobre burnout durante siete años, su metodología fue revisión sistemática exploratoria, llegaron a la conclusión de que México, Brasil y Colombia fueron los países con más estudios sobre burnout y predominó el burnout en el sexo masculino. También, López, et al (2019) realizó un estudio de la incidencia del burnout y factores relacionados en enfermeras, su objetivo fue identificar predictores y determinar el agotamiento, su metodología fue metanálisis y revisión sistemática, llegaron a la conclusión de que las enfermeras tienen moderados niveles de despersonalización y agotamiento emocional, el estrés y la sobre carga laboral entre otros factores son los causantes de la aparición del burnout es por eso que se debe prevenir para optimizar la calidad en la atención.

De esta manera, Azevedo, Soares, y Cimiotti, (2019) realizaron un estudio sobre Burnout entre los trabajadores de enfermería de cuidados críticos, su objetivo fue determinar nivel de burnout, su metodología fue transversal, llegaron a la conclusión de que el burnout se puede disminuir si se abordan los problemas en el entorno laboral. De igual forma Muñoz, N., Campaña, N. y Campaña, G. (2018) realizaron también un estudio sobre la existencia del burnout y sus factores asociados en médicos, su objetivo fue evaluar el burnout en los médicos, la metodología fue transversal, llegaron a la conclusión de que existió un 72.8% de nivel de burnout en médicos jóvenes con hijos. También Cañadas, et al (2018) desarrollaron una investigación de los factores asociados con el nivel de burnout, su objetivo fue describir niveles de burnout, la metodología fue descriptivo, longitudinal, llegaron a la conclusión de que las enfermeras presentaron alto nivel de burnout en los que la personalidad y la depresión se ven asociados con el burnout. De la misma manera Molina, et al (2018) efectuaron un análisis sobre factores de riesgo y niveles de cansancio en enfermeras en España, su objetivo fue determinar los niveles de agotamiento y analizar factores asociados, la metodología fue una revisión sistemática y metanálisis, llegaron a la conclusión de que las enfermeras estuvieron afectadas por el bajo nivel de rendimiento personal, seguido por un alto nivel de

agotamiento emocional y de despersonalización, donde la prevalencia de agotamiento fue mayor en solteras, en aquellos que tienen varios empleos, sobrecarga laboral y poca experiencia profesional. Debido a esto los autores mencionan que son necesarios más medidas de prevención y cambios organizacionales ocupacionales y de salud. Asimismo Monsalve, et al (2018) efectuaron una investigación sobre la influencia del burnout en enfermeras de atención primaria, su objetivo fue determinar la prevalencia en la despersonalización, agotamiento emocional y bajo rendimiento, su metodología fue metanálisis, llegaron a la conclusión de que el bajo rendimiento y el agotamiento emocional son muy frecuentes, mientras que la despersonalización es poco frecuente en las enfermeras de atención primaria.

De este modo Ortega, et al (2018) iniciaron una investigación sobre la incidencia del burnout en enfermeras oncológicas, su objetivo fue determinar la prevalencia de las dimensiones de burnout, su metodología fue metanálisis, llegaron a la conclusión de que existen enfermeras con agotamiento emocional y niveles bajos de logro personal. Además Torre, Santos, y Bergesio, (2018) realizaron un estudio sobre el burnout y la prevalencia en enfermeras intensivistas, su objetivo fue determinar burnout su prevalencia y los factores relacionados, su metodología fue observacional, cuantitativo, transversal, llegaron a concluir que el burnout está presente con niveles moderados a altos en más de 80% de las enfermeras por la atención enfermera paciente. Asimismo Hernández, (2018) realizó un estudio sobre burnout en médicos, su objetivo fue determinar el nivel de burnout, su metodología fue descriptivo llego a la conclusión que existió incidencia medio alto de burnout en los médicos. También Pereira, y Palucci, (2018) realizaron un estudio sobre indicadores de agotamiento emocional en profesionales de salud, su objetivo fue analizar los indicadores de la dimensión agotamiento emocional de burnout, su metodología fue revisión sistemática, llegaron a la conclusión de que los profesionales de salud se encontraron agotados por malas condiciones laborales (poco personal) y esto los lleva a una sobrecarga laboral. Además Seguel, y Valenzuela, (2018) desarrollaron un análisis sobre burnout en los colaboradores de la salud de un nosocomio de Chile, su objetivo fue describir el nivel de burnout, su metodología fue descriptivo, comparativo, transversal, llegaron a la conclusión que la evaluación continua en el personal es necesaria para detectar el burnout. También Vega, et al (2018) ejecutaron un examen sobre burnout y el apoyo en duelo de enfermeras, su objetivo fue determinar los niveles de burnout y la percepción del apoyo en duelo, su metodología fue descriptivo,

transversal, llegaron a la conclusión que las enfermeras oncológicas de niños presentó más riesgo de desarrollar burnout, siendo el sostén en el duelo tal vez un elemento mediador en el proceso. Asimismo Merino, et al (2018) iniciaron una investigación sobre factores psicosociales de riesgo y burnout en trabajadores de salud, su objetivo fue calcular la relación existente entre las variables, su metodología fue transversal, llegaron a concluir de que existe una relación entre las dos variables, los profesionales con mayor autoeficacia, satisfacción profesional y optimismo afrontan de mejor manera el estrés. Igualmente Ayquipa, Cerna, y Gutiérrez, (2018) efectuaron una investigación sobre la formas de vida y burnout en el profesional de salud, su objetivo fue determinar la relación existente entre las dos variables, su metodología fue descriptivo correlacional transversal, los investigadores arribaron a la conclusión que existe una relación entre las dos variables. Por otro lado Durán, et al (2018) realizó su trabajo sobre estrategias para reducir el burnout en profesional de salud de Barranquilla, su objetivo fue establecer las estrategias que disminuyan el burnout, su metodología fue descriptivo transaccional, llegaron a la conclusión de que la prevención del burnout debe ser manejado con programas preventivos. También Magdalena, et al (2017) ejecuto su investigación sobre el burnout en el sector de salud, su objetivo fue identificar la prevalencia del burnout, su metodología fue revisión sistemática, llegaron a la conclusión de que las horas laborales sobrecargan al personal y no existen medidas preventivas que ayuden a los trabajadores.

Del mismo modo Bedoya, y Romaña, (2017) realizaron un estudio sobre burnout y factores desencadenantes, su objetivo fue identificar la variable, su metodología fue revisión sistemática, llegaron a la conclusión de que el profesional de salud tiene distintos factores desencadenantes. Asimismo Roma, Arroyo, y Aguilo, (2017) realizaron un congreso sobre burnout en la educación, su objetivo fue analizar artículos sobre burnout, su metodología fue revisión sistemática, llegaron a la conclusión de que es necesario reducir y modificar el burnout. También Fernández, (2017) realizó un estudio sobre nivel de agotamiento y factores de riesgo, su objetivo fue determinar factores de riesgo y niveles de burnout, su metodología fue revisión sistemática, llego a la conclusión de que el nivel de cansancio emocional es alto, pero existe heterogeneidad en la realización personal y despersonalización, el autor recomendó la prevención de burnout potenciando factores protectores. De igual forma Bedoya, (2017) realizó un estudio sobre el burnout y su prevalencia en personal de salud, su objetivo fue determinar la existencia de burnout, su metodología fue descriptiva, llego a la

conclusión de que existen factores psico laborales que son capaces de ocasionar efectos negativos en el personal de salud. Asimismo Gómez, et al (2017) realizaron un estudio sobre burnout y su prevalencia en las enfermeras del servicio de emergencia, su objetivo fue determinar la prevalencia del agotamiento, su metodología fue metanálisis, llegaron a la conclusión de que en emergencia las enfermeras tienen alta prevalencia de burnout con 30% aproximadamente, debido a esto es necesario intervenciones que tengan características psicológicas y sociodemográficas donde se deben mejorar las condiciones del medio ambiente y del trabajo. También Chavarría, et al (2017) realizaron un estudio sobre burnout en docentes médicos, su objetivo fue identificar el burnout, su metodología fue observacional, descriptivo, transversal, llegaron a la conclusión de que burnout fue frecuente en los docentes médicos y esto se vio influido por la escasa organización y por problemas personales. Igualmente Medina, et al (2017) efectuó su trabajo de investigación sobre la prevalencia de burnout en pediatras, su objetivo fue describir la prevalencia, su metodología fue descriptivo, transversal, llegaron a la conclusión que todos los pediatras residentes tuvieron burnout y la dimensión más afectada fue la despersonalización.

De la misma manera Nespereira, y Vázquez, (2017) realizaron un estudio sobre manejo de estrés e inteligencia emocional de enfermeras de emergencia, su objetivo fue identificar los niveles de estrés y ver la relación que existe entre ambas variables, su metodología fue cuantitativo, observacional, descriptivo-transversal, llegaron a la conclusión de que las enfermeras presentaron burnout en niveles medio y alto, siendo la dimensión de despersonalización con puntaje más elevado. Igualmente Hamdan, y Abu, (2017) realizaron un estudio sobre los factores asociados y la incidencia del burnout, su objetivo fue determinar los niveles de burnout y los factores asociados, su metodología fue transversal, llegaron a la conclusión de que el burnout es más frecuente en médicos y enfermeras ya que se encuentran expuestos a la violencia y a la rotación laboral es por eso que los autores recomiendan estrategias preventivas para disminuir consecuencias. También Caballero, et al (2017) realizaron un estudio sobre calidad de vida y burnout en el profesional asistencial, su objetivo fue describir ambas variables y observar la relación que existe, su metodología fue descriptivo-correlacional, llegaron a la conclusión de que es importante una gestión eficiente y una dirección que se centra en los profesionales de salud. Asimismo Staffa, et al (2016) efectuó una investigación sobre prevalencia de burnout en intensivistas médicos, su objetivo fue el determinar la prevalencia del agotamiento en estos profesionales,

su metodología fue descriptivo, en resumen llegaron a determinar que existe gran prevalencia de burnout en los médicos y sugirieron estrategias de protección y promoción para implementar en los hospitales.

A continuación se detallaran los estudios seleccionados como antecedentes nacionales para aporte de esta investigación: Sarmiento, (2019) realizó un estudio sobre burnout en el área de emergencia de un nosocomio en Cusco donde el objetivo fue la descripción de la incidencia del burnout del personal de salud, la metodología fue descriptivo transversal analítico, llegó a la conclusión principal de que 1 de cada 10 empleados de emergencia presentaban burnout y fue mayor en los trabajadores con contrato temporal y en médicos. También Panez, y Cotrina, (2019) realizaron un estudio sobre burnout en médicos, donde el objetivo fue asociar el burnout con la especialidad, número de trabajos realizados y horas de trabajo semanal, la metodología fue observacional descriptivo-transversal, llegaron a la conclusión de que no hay asociación entre las dimensiones y los médicos sin embargo existió alto porcentaje en la dimensión de baja realización personal, esto manifestó la desmotivación. Asimismo Quispe, (2018) realizó un estudio sobre burnout y un plan preventivo educativo en los trabajadores de un puesto de salud de Chiclayo, donde su objetivo fue establecer la eficacia del plan preventivo educativo, la metodología fue cuantitativa, descriptivo pre experimental, llegó a la conclusión de que existe factores, sociales, físicos y mentales que participan en el acrecentamiento del burnout, es por eso que implementar estrategias y talleres es necesario para fortalecer la autoestima y la actitud de los trabajadores.

Del mismo modo Sedano, (2016) realizó un análisis sobre el burnout en los profesores de un colegio privado en Huancayo donde el objetivo fue determinar el burnout entre los profesores de los 3 niveles escolares, la metodología fue descriptivo comparativo, llegó a la conclusión que no existen diferencias del nivel de burnout en los 3 niveles escolares. Igualmente Terrones, Cisneros, y Arreola, (2016) realizaron un estudio sobre burnout en médicos, el objetivo fue determinar la existencia del burnout, la metodología fue descriptivo, transversal, prolectivo, llegaron a la conclusión que el burnout se encontró presente en los médicos y la dimensión con porcentaje más alto fue la despersonalización. Además Canta, y Cieza, (2016) realizaron un estudio sobre burnout y factores determinantes en enfermeras, el objetivo fue determinar el burnout en enfermeras, la metodología fue

revisión sistemática, llegaron a la conclusión que el burnout es una enfermedad profesional que afectó a las enfermeras sobre todo por la sobrecarga laboral.

A continuación se detallaran los estudios seleccionados como antecedentes locales para aporte de esta investigación: Bazauri, y Huamán, (2019) realizaron un estudio del burnout en emergencistas enfermeras del INEN de Lima, el objetivo fue demostrar el nivel de burnout, la metodología utilizada fue cuantitativo con diseño aplicativo no experimental descriptivo de corte transversal, llegaron a la conclusión que el burnout en las enfermeras bajo, pero en la dimensión de realización personal fue alto el nivel. Asimismo Martínez, (2017) elaboró un trabajo de investigación sobre importancia de un proyecto educativo en manejo de burnout, su objetivo fue analizar la efectividad del programa, la metodología fue revisión sistemática, llegaron a la conclusión que los programas educativos son efectivos en el manejo de burnout. También Pacheco, (2016) realizó un estudio sobre burnout y percepción del clima laboral, su objetivo fue identificar la conexión entre estas dos variables, la metodología fue descriptivo correlacional, llego a la conclusión que hubo una correlación fuerte entre variables. De igual forma Nunura, (2016) realizó un estudio sobre burnout en el primer nivel de atención, su objetivo fue la descripción del nivel de burnout, la metodología fue cuantitativo, descriptivo comparativo, su conclusión fue que 50.8% presento algún tipo de síntomas de las dimensiones del burnout mientras que el 9.5% presento el burnout, hubo mayor frecuencia en médicos del sexo femenino.

Por lo tanto a continuación se plasmaron conceptos para el marco teórico que sustentan esta investigación: Griffiths, et al (2004) La OMS publicó un libro en el que se indica que el estrés en el centro de trabajo representa un problema principal para la salud de los empleados y su desempeño en su centro laboral. Un empleado estresado puede ser enfermizo, tiene poca motivación y baja productividad. La mayoría de personas cree que su trabajo es el principal causante del estrés que sufren, por ello es recomendable que las empresas realicen planes para eludir consecuencias negativas como la disminución de la productividad y rendimiento de los colaboradores y así disminuir las consecuencias de este mal. La OMS también aclara que el “burnout” es solo un síndrome que es causado por un estrés crónico en el centro laboral y no es considerado como una “condición médica”. Olivares, (2017) refirió que Burnout nació en EEUU en los años 70 para describir reacciones adversas en el ámbito laboral, Maslach y Jackson detallaron como un síndrome que se

caracteriza por el colapso en el personal de salud. Del mismo modo Montoya, y Moreno, (2012) refirieron que Burnout proviene del término inglés “to burn” que significa “quemarse”, “burnout” se interpreta como “haberse quemado”. Freudenburger en Estados Unidos lo definió en 1974 como un síndrome que es parecido a una percepción de desilusión y una existencia agotadora que es el resultado de un exceso de carga en el trabajador. De igual forma Martínez, (2010) refirió que en 1981 -1982 Maslach y Jackson mencionan que el Burnout es una manifestación comportamental de estrés en el entorno laboral. También Vidal, et al (2018) refirió que el termino Burnout no es exclusivo del área de salud, sino por lo contrario es una patología considerada en todo campo profesional, inclusive en el ámbito deportivo, ya que el estrés se presenta en cada persona indistintamente al no conseguir los resultados esperados. Asimismo Chavarría, et al (2017) refirieron que el síndrome de burnout en el 2022 será parte de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 11) de la OMS, el cual es relacionado con el estrés causado en el área laboral. La Organización Mundial de la Salud dió un paso muy importante al permitir que el Síndrome de Burnout aparezca en esta clasificación ya que este síndrome está causando actualmente varios problemas en la salud del personal hospitalario que labora bajo una gran carga de estrés en su entorno.

Además Martínez, (2010) menciona que Jackson y Maslach especificaron el burnout como un síndrome tridimensional ya que describe 3 dimensiones que se caracterizan por: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Con estos componentes crearon el instrumento llamado "Maslach Burnout Inventory" (MBI) en el que Gil Monte validó el instrumento, ya que tiene el fin de medir el Burnout donde se evalúan las dimensiones mediante estas 3 subescalas, contiene 22 ítems sobre sus emociones, sentimientos, conductas y pensamientos. Además Noriega, (2017) refirió que Maslach y Jackson describieron las tres dimensiones: Agotamiento emocional: Es el cansancio y fatiga, pueden ser mentales como físicos, es la sensación de no poder más de uno mismo; despersonalización: Conjunto de actitudes, sentimientos y respuestas negativas que hacen que la persona este distante y fría con los demás; baja realización personal: Es la desilusión hacia los logros personales, causa disminución de la autoestima, aumento de estrés inclusive depresión con sentimientos de falta de sentido hacia la vida. También se describió los indicadores de cada dimensión según la Real academia Española (2019) los definió como: Irritabilidad: Propensión a tener sentimientos de ira; tristeza: Sentimientos de melancolía y

pena; indiferencia: Estado anímico en el que no se siente ningún tipo de interés hacia alguien o algo; prejuicios: Comentarios previos y testarudos generalmente negativos acerca de alguien o algo que no se conoce; respuesta positiva al trabajo: Acción en la que alguien reacciona de buena manera ante situaciones en su entorno laboral; trato interpersonal: Interacción entre varias personas.

Asimismo Hernández, et al (2007) mencionaron que Brodsky en 1980 describe las siguientes fases del síndrome: Fase entusiasmo: Se caracteriza por las aspiraciones, fase estancamiento: Surge al no cumplir con las expectativas, fase frustración: Es donde surgen los problemas emocionales, fase apatía: Es el mecanismo de defensa ante la frustración. Además Escudero, (s.f.) refirió que Gillespie en 1980 divide el síndrome de burnout en dos tipos: Burnout activo: La persona tiene una actitud asertiva y busca soluciones ante la situación que se presente; burnout pasivo: Es más dañino por que la persona se siente triste y con actitud pesimista. También Apiquian, (2007) refirió cuatro estadios: Estadio leve: Presentan síntomas inespecíficos y físicos como dolor de espalda, cefalea y esto lo hace poco operativo; estadio moderado: La persona presenta insomnio, déficit de atención y automedicación; estadio grave: Se presenta ausentismo, cinismo y hasta abuso de alcohol, estadio externa: Existe aislamiento, depresión crónica y riesgo de suicidio.

Igualmente Blanca, y Arias, (2017) mencionaron tres factores: Factores individuales: No queda preciso si los varones o las mujeres presentan mayor prevalencia de este síndrome. Pero podemos tomar en cuenta para ambas situaciones que la antigüedad en el puesto de trabajo, el nivel de responsabilidad en el hogar, problemas económicos, etc. Influyen en su desarrollo, factores sociales: El apoyo de miembros de la familia, amigos o de la pareja puede lograr disminuir o terminar con los estímulos estresantes, y así mejorar los niveles de motivación y con ello la autoestima del trabajador; factores laborales: Influye mucho el clima laboral, ya que, a mayor comodidad en el centro de trabajo se genera menor ansiedad y estrés entre los compañeros de trabajo. Del mismo modo describieron siete factores que actúan en el desarrollo del burnout: El ambiente laboral y las particularidades del puesto; el horario y los turnos de trabajo; la estabilidad y la seguridad en el trabajo; el tiempo de servicio profesional; el progreso escaso o excesivo o; la agregación de tecnología actual en la organización; la distribución y el ambiente organizacional. También mencionaron tres técnicas prevención como: Dar información acerca del síndrome, sus síntomas y

consecuencias; observar las condiciones de trabajo buscando un entorno confortable; crear y aplicar talleres que ayuden en las habilidades sociales y el liderazgo. Además, consideran tres niveles de intervención: Nivel individual: Se debe tener en cuenta los procesos cognitivos de auto evaluación de cada empleado como por ejemplo lo que les ayuda a disminuir su fuente de estrés. Aquí encontramos las técnicas fisiológicas en las que se encuentra la relajación física, control de respiración, también están las técnicas conductuales que buscan el dominio de sus habilidades y comportamientos frente a problemas laborales y finalmente las técnicas conductuales son las que buscan el adiestramiento de las habilidades sociales con la técnica de solución de problemas de manera asertiva.; nivel grupal: Fortalecer habilidades sociales de trabajo en equipo, con el objetivo de romper el aislamiento y así mejore su socialización consiguiendo un apoyo social ya sea familiar o de compañeros de trabajo en el cual la persona pueda sentirse comprendida y con la fuerza suficiente para afrontar situaciones difíciles; nivel Organizacional: Se deben eliminar los estresores del entorno laboral, con el fin de crear un medio más equilibrado para el desarrollo.

Por lo tanto a continuación se plasmaron bases teóricas que sustentan esta investigación: Martínez, (2010) refirió que en 1997 Peiró y Gil-Monte categorizaron los modelos etiológicos en 4 tipos de líneas de investigación: En primer lugar se describieron modelos etiológicos apoyados en la teoría sociocognitiva del yo: Menciona que las cogniciones de las personas pueden ser transformadas por las consecuencias observadas, se describen cuatro modelos: Primero está el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983) Manifiesta la eficacia y capacidad observada del trabajador cuando empieza a trabajar en servicios de asistencia, este tiene una gran motivación por ayudar a otros pero en el lugar de trabajo, existen factores que le servirán de ayuda o serán un obstáculo en el que determinará la eficacia de este trabajador. Si las condiciones son negativas y se prolongan por un largo tiempo entonces podría aparecer el Burnout. Segundo está el Modelo de Pines (1993) Pines, explica que este Síndrome existe en la persona cuando busca el sentido de existencia en el entorno laboral y fracasa en su labor. Este modelo está relacionado con la motivación, y manifiesta que únicamente se “quemar” los individuos que tienen motivación y expectativa alta. Por consiguiente, el Burnout es una etapa de colapso mental, emocional y físico causado por circunstancias de estrés crónico con altas expectativas, donde la capacidad de adaptarse de las personas ha quedado severamente disminuidas. Tercero está el Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993) explica que la obtención independiente y

triunfante de las metas acrecienta la eficacia de la persona. Pero el no cumplir estas metas conlleva al fracaso psicológico y a que se desencadene el Síndrome de agotamiento. Asimismo los individuos con grandes sensaciones de auto eficacia poseen menor posibilidad de tener burnout, porque perciben poco estrés en momentos amenazadores; ya que consideran que podran enfrentarlas exitosamente. Cuarto está el Modelo de Thompson, Cooper y Page (1993) explican que hay factores que son relacionados con el desarrollo del Burnout, la autoconfianza tiene una parte importante en este proceso. Los 4 factores son: Diferencias entre la demanda del trabajo y el recurso que tiene la persona; nivel de autoconciencia; sentimientos de autoconfianza; perspectivas del éxito personal.

En segundo lugar se describieron modelos etiológicos fundados en las Teorías del Intercambio Social: Se manifiestan las relaciones interpersonales de las personas que muchas veces llegan a un punto de comparación con los otros y esto los puede llevar a agrandar el riesgo de padecer este Síndrome. Se describen cuatro modelos: Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) menciona la aparición del Burnout en enfermería, plantea 2 tipologías de etiología del Burnout: El primero habla del intercambio social que hay con los pacientes y el segundo habla sobre la comparación con los colegas de trabajo. Los autores mencionan que hay 3 causantes de estrés: Incertidumbre, percepción de equidad, falta de control. De manera general los escritores refirieron que los enfermeros prefieren no pedir ayuda a sus colegas para no parecer incompetentes. También está el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993) refirieron que el empleado puede llegar a un cuadro de estrés si su motivación básica estuviera en riesgo y este puede desencadenar Burnout y para ser disminuido se debe incrementar los recursos de los trabajadores.

En tercero lugar se describieron modelos etiológicos que fueron apoyados en la Teoría Organizacional: Este modelo se caracteriza por los estresores y sus habilidades de afrontamiento en el trabajo frente al burnout. Se describen 03 modelos: Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988) refirieron que existe una secuencia durante el tiempo, en la que una situación puede lograr el desarrollo de otra situación. La primera fase del burnout es la despersonalización donde la pobreza de rol y la sobrecarga laboral causan estrés originando pérdida de autonomía y de control que producen fatiga, irritación, etc; la segunda fase se disminuye la realización personal en la que la persona prefiere alejarse del

entorno de trabajo esto puede ser constructivo o no y finalmente la tercera fase es el agotamiento emocional. Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993) refirieron que burnout se desarrolla en personas que trabajan en la atención de otras, donde el cansancio emocional es la principal dimensión del burnout. La despersonalización es una estrategia frente a la baja realización y el agotamiento. Modelo de Winnubst (1993) refirió que el burnout nace por los problemas dentro del entorno laboral.

En cuarto lugar se describieron modelos etiológicos apoyados en la Teoría Estructural: Los antecedentes interpersonales, organizacionales y personales se tienen encuentran en estos modelos para explicar este síndrome de manera completa. Se caracteriza, ya que se apoyan en modelos transaccionales. Estos modelos explican que el estrés es resultado de un desequilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de contestación de la persona. Se describe un modelo: Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997) refirieron que el burnout es la respuesta al estrés que se percibe en el trabajo y se origina como resultado de una fase de reevaluación cuando es contraproducente la manera de encarar situación de amenazante.

De este modo el presente estudio planteó como solución un programa educativo, que tiene como objetivo la capacitación y posterior disminución del síndrome de Burnout. Además Morales, (2018) refirió que el programa de capacitación se puede definir como la presentación en detalle de un conjunto de acciones de instrucción-aprendizaje, esto para logra objetivos planteados de forma previa. Es importante elaborar un programa de capacitación, debido a que ayudará al instructor a prever herramientas, medios, etc. Los cuales son importantes para el desarrollo de la capacitación. Según Chiavenato (2018) refirió que las personas tienen gran capacidad para aprender, estos procesos de desarrollo están relacionados con la educación, por ello desarrollar a las personas no significa solo brindar nueva información, sino específicamente compartir información básica para que puedan aprender y además modificar sus hábitos y comportamientos y con ello pueden ser más eficientes en lo que realizan. La capacitación y el progreso tratan del aprendizaje de forma individual además de como las personas aprenden y se desarrollan. La capacitación es un objetivo fundamental del programa educativo tratado en este proyecto, su aplicación de forma adecuada será fundamental para el logro de la disminución del Burnout. Por ello es importante entender que es la capacitación.

También Mondy, (2010) refirió que la capacitación son actividades definidas para brindar conocimiento y habilidades necesarias para que los aprendices puedan desempeñar su trabajo. Se menciona además los factores que influyen en un plan de capacitación, estos son: El apoyo de la alta administración, es fundamental que los ejecutivos participen de los planes de capacitación y además provean los recursos que sean necesarios. Avances tecnológicos, estos cumplen un papel fundamental en la forma de transmitir la información entre otros aportes importantes. Complejidad del mundo, lo cual influye en la forma de organizar las organizaciones actualmente, ya no se toman decisiones solo pensando en el país de origen sino considerando lo que pasa en el mundo. Las capacitaciones se desarrollan en un ambiente global. Estilos de aprendizaje, las investigaciones sobre estas indican que hay preferencia por la orientación práctica hacia el aprendizaje teórico, la opción práctica le da a los capacitados la opción de no solo aplicar sino también de ver los resultados. De tal manera Chiavenato, (2008) refirió que el proceso de un programa de capacitación es el siguiente: Primero es el diagnóstico, consiste en identificar las necesidades que deben atenderse. Segundo es el diseño, consiste en planificar el programa de capacitación para tratar las necesidades identificadas. Tercero es la implantación, donde se va a efectuar y dirigir el programa planeado previamente. Cuarto es la evaluación, donde se controla y revisa los resultados. Es importante contar con el compromiso de los participantes del programa educativo para que este sea un éxito, la participación de todos asegurará que se tomen las medidas adecuadas de ser necesario.

Además Dessler (2009) refirió que un programa de capacitación no es eficaz si el aprendiz no se siente motivado, además es necesario habilidad en la lectura, escritura, etc. Por ello es fundamental un análisis adecuado del aprendiz. Es importante tener en cuenta la motivación para lo cual se menciona algunos aspectos. Al inicio del programa de capacitación, se debe mostrar un panorama general del tema a tratar, luego emplear ejemplos simples y familiares, después se debe organizar la información para su mejor comprensión, también se tiene que emplear términos que el aprendiz ya conozca al igual para los conceptos y finalmente es importante utilizar todo el material visual que sea necesario

Ante todo lo expuesto nace la siguiente pregunta como problema general ¿Cuál es el impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de

emergencia de un hospital público, Lima-2019? teniendo también los siguientes problemas específicos ¿Cuál es el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de agotamiento emocional del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019?, ¿Cuál es el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de despersonalización del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019? y ¿Cuál es el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de realización personal del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019?.

Y esta investigación es importante ya que ayuda a estudiar el burnout e identifica lo que está generando como el desequilibrio biológico, emocional y social, que puede ser causado por el exceso de trabajo o por la sobrecarga de pacientes. La justificación teórica: Se orientó a ofrecer conocimientos científicos actuales y relevantes sobre el burnout. De tal forma estas bases teóricas organizadas y ordenadas sirvieron como base de otras investigaciones para determinar el burnout en el personal hospitalario. La justificación metodológica: En la determinación de los objetivos del presente trabajo se aplicó el diseño pre experimental aplicativo de corte transversal que servirá para lograr coherentemente los objetivos planteados; así también, se utilizó como instrumento cuestionarios y su procesamiento fueron en software. Se tomó en cuenta algunos estudios con referentes nacionales que fueron significativos. La justificación práctica: Este estudio será beneficioso para el personal hospitalario porque permite reconocer el burnout a tiempo y así poder proponer algunas estrategias que ayuden a mantener el equilibrio mental y físico del trabajador para que de esta manera pueda brindar una atención con calidad a los pacientes.

El objetivo general: Determinar el impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019 y dan apertura a los objetivos específicos: Determinar el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de agotamiento emocional del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019, el segundo objetivo específico: Determinar el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de despersonalización del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019 y el tercer objetivo específico: Determinar el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de realización personal del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

Este trabajo presentó la hipótesis general: Existe impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019 y dan apertura a las hipótesis específicas: Existe impacto de un programa educativo en manejo de nivel de agotamiento emocional del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019, la segunda hipótesis es: Existe impacto de un programa educativo en manejo de nivel de despersonalización del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019y la tercera hipótesis específica es: Existe impacto de un programa educativo en manejo de nivel de realización personal del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

Método: Bernal, (2010) mencionó que el método tradicional o también llamado cuantitativo es caracterizado por medir las peculiaridades sociales, en el que nace de un marco conceptual a la dificultad que se examinó, también refirió que los diseños pre experimentales carecen de manejo en las variables, y mide el conjunto con una prueba antes y después.

Enfoque: Hernández, Fernández, y Baptista, (2014) mencionó que un enfoque cuantitativo recolecta datos que sirven para probar teorías e implanta comportamientos, también realiza un análisis estadístico mediante una prueba hipótesis con medición numérica, asimismo mencionó que el alcance aplicada utiliza los conocimientos logrados para dar solución a problemas.

Nivel: Hernández, Fernández, y Baptista, (2014) mencionó que los diseños longitudinales recolectan información o datos en diferentes periodos o momentos con el fin de deducir el cambio. Refirieron que un diseño pre experimental es el diseño de un grupo donde es mínimo el grado de control, sirve para dar una aproximación al problema.

Diseño: Sánchez, Reyes, y Mejía, (2018) refirió que el diseño de pre y pos test con un solo grupo es un diseño pre experimental en el cual el efecto de una variable independiente se concluye de la dependencia entre el pre y pos test de ese grupo.

Por lo tanto, podemos mencionar que este estudio asumió un enfoque cuantitativo ya que estudio las peculiaridades de un grupo específico ya que se usó un instrumento para recoger información y medir la variable. Su nivel de investigación fue aplicada porque con el programa educativo busco dar una solución a la investigación, con diseño longitudinal porque solo se limitó a describir la realidad en un tiempo determinado. El diseño de este estudio fue de tipo pre-experimental porque se realizó un pre y post test para medir las variables antes y después de la intervención para finalmente evaluar los efectos.

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1.
Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Instrumento |
|-------------------------------------|--|---|--------------------------------|--|--------------|
| Variable Dependiente Burnout | (Montoya, y Moreno, 2012) Burnout proviene del término inglés “to burn” que significa “quemarse”, “burnout” se interpreta como “haberse quemado”, más conocido como síndrome de burnout y fue definido por primera vez en 1974 | Burnout es un síndrome que afecta sobre todo a las personas que trabajan brindando atención directa | Nivel de agotamiento emocional | Irritabilidad Tristeza | Cuestionario |
| | | | Nivel de despersonalización | Indiferencia Prejuicios | |
| | por Freudenburger en Estados Unidos donde inicialmente refiere que este síndrome es parecido a una sentimiento de fracaso agotadora que resulta del exceso de carga en el trabajador. | a otras personas en el cual llegan a presentar síntomas parecidos al estrés. | Nivel de realización personal | Respuesta positiva al trabajo Trato interpersonal | |

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: Sánchez, Reyes, y Mejía, (2018) refirieron que la población es un conglomerado de elementos con cualidades similares.

Bernal, C. (2010) refirió que la muestra es una pequeña parte de la población de la que se obtiene información.

Muestreo: Sánchez, Reyes, y Mejía, (2018) refirieron que el muestreo intencional o criterial es también definido como muestreo no probabilístico o no estadístico en el que el investigador selecciona los individuos o casos según su criterio.

Con lo mencionado anteriormente podemos decir que la población fueron los profesionales de salud licenciados y técnicos de enfermería del área de emergencia del hospital Santa Rosa. La muestra estuvo constituida por 70 profesionales de salud licenciados y técnicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público, su tipo de muestreo fue intencional ya que se utilizó la nómina del personal que labora en emergencia del hospital público.

Criterios de inclusión:

Personal de salud de enfermería que trabaje en emergencia.

Personal de salud de enfermería asistencial que labore en emergencia.

Criterios de exclusión:

Personal de salud que no sea de enfermería

Personal de salud de enfermería que no labora en emergencia.

Personal de salud de enfermería que trabaje en emergencia que no quiso participar. Personal de salud de enfermería que trabaje en emergencia que estuvo con licencia y/o vacaciones.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas:

Bernal, (2010) refirió que la técnica más usada es la encuesta es para recolectar datos, esta encuesta se fundamenta. Con esto podemos decir que en este trabajo se usó una encuesta.

Instrumentos de recolección de datos:

Sánchez, Reyes, y Mejía, (2018) refirieron que el cuestionario es un tipo de formato escrito en forma de pregunta que ayuda a obtener información sobre la variable que se va a investigar, puede aplicarse de manera presencial o virtual.

Con esto se puede decir que se usó como instrumento el cuestionario como pre y pos test.

Tabla 2.

Ficha técnica del instrumento para medir la variable independiente

| | |
|-------------------------|---|
| Nombre del instrumento: | Cuestionario (Test de burnout) |
| Autor (a): | Karen Rocio Vega López |
| Lugar: | Hospital Público |
| Fecha de aplicación | Septiembre 2019 |
| Objetivo: | Determinar el impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019 |
| Administrado a: | Personal de salud de enfermería |
| Tiempo: | 30 min. |
| Margen de error: | 0.05 |

Validez:

Hernández, et al (2010) refirieron que es el nivel en que el instrumento efectivamente cuantifica la variable.

Tabla 3.

Validez de contenido por juicio de expertos variable independiente

| Nº | Grado académico | Nombre y apellidos del experto | Dictamen |
|----|-----------------|--|-----------|
| 1 | Doctor | Padilla Caballero Jesús Emilio Agustín | Aplicable |
| 2 | Doctor | Chávez Leandro Abner | Aplicable |
| 3 | Doctor | Núñez Lira Luis | Aplicable |

Confiabilidad:

Hernández, Fernández, y Baptista, (2010) refirieron que es un herramienta que medición y se puede realizar mediante varias técnicas.

Podemos decir que el instrumento utilizado fue el cuestionario, se aplicó como prueba piloto a 10 trabajadores de salud de enfermería de emergencia de otro nosocomio nacional y se midió la confiabilidad con el alfa de cronbach. Esto nuestra que la confiabilidad es “muy satisfactoria” ya que el resultado de nuestra formula es 0.9201 y esto evidencio que las interrogantes del cuestionario favorecieron lo que se esperó estudiar.

Tabla 4.

Fiabilidad del instrumento para medir burnout

| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0.9201 | 10 |

2.5. Procedimiento

Sánchez, Reyes, y Mejía, (2018) refirieron que es una parte del estudio en que se debe mencionar con base, el tipo de la investigación, métodos y técnicas usadas en la investigación.

Según lo mencionado pudimos describir los procedimientos de la investigación., iniciamos identificando el problema general para la investigación, luego se envió una solicitud dirigida a la oficina de docencia e investigación solicitando la autorización pertinente para realizar este estudio y conseguir la información necesaria para el desarrollo del estudio, posteriormente se comunicó al jefe de servicio de emergencia sobre la investigación a realizar y se coordinó las fechas necesarias para la aplicación del instrumento y del plan educativo, luego se coordina con el área de capacitaciones el préstamo de un auditorio para poder realizar las actividades pactadas, en la que se pidió que el auditorio sea un ambiente cómodo para los profesionales de salud de enfermería, posteriormente se mandó a imprimir los cuestionarios pre test y la autora realizó la presentación de la investigación con la intención de exponer la intención de la aplicación del instrumento, así mismo indico el llenado correcto y las puntuaciones, de esta manera se entregó el cuestionario y un lápiz a cada colaborador, asimismo con la información obtenida se vació los datos a Excel, Spss

Statistics 25 para realizar el alfa de cronbach y de la misma manera para realizar las tablas de los resultados.

2.6. Método de análisis de información.

El procesamiento de datos se ejecutó mediante el análisis del cuestionario de burnout, luego se procesó la información y se hizo un análisis estadístico de tablas y gráficos, después se tabulo la información en Excel y se procedió a pasarlo a Spss Statistics25, finalmente se logró interpretar toda la información con el fin de lograr una mayor comprensión de los resultados.

Análisis estadístico descriptivo, los datos obtenidos sobre las variables fueron analizados en cuadros estadísticos, en el que el resultado se registra el porcentaje y la frecuencia.

Estadística inferencial / prueba de hipótesis, las hipótesis planteadas fueron comprobadas mediante la prueba de coeficiente de correlación de Wilcoxon.

Ho: No existe impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

Ha: Si existe impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

Nivel de significación, fue de 0.05, que pertenece al 95% de confiabilidad.

Regla de decisión, la regla tomada en cuenta es: “p” > α , se rechaza Ho; “p” < α , no se rechaza Ho; O puntos para la docimasia. La formulación de las pruebas de hipótesis estadísticas: Hipótesis general

2.7. Aspectos éticos

En este estudio se respetó las normas establecidas y la ética, teniendo el permiso voluntario de los colaboradores que formaron parte del estudio, a las que se les comunicó que es lo que se desea lograr con esta investigación, explicándoles que el resultado de esta investigación será en beneficio para ellos. La participación fue anónima y voluntaria. Antes de la ejecución del estudio se obtuvo el consentimiento de Docencia e Investigación, Comisiones de Calidad, Bioética y la Dirección.

III. Resultados

Resultados descriptivo

Tabla 5.

Burnout pre y post test

| | | | BURNOUT | | | |
|-------|----------|-------------------|---------|-------|-------|--------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
| Grupo | Pretest | Recuento | 5 | 9 | 56 | 70 |
| | | % dentro de Grupo | 7,1% | 12,9% | 80,0% | 100,0% |
| | Posttest | Recuento | 49 | 11 | 10 | 70 |
| | | % dentro de Grupo | 70,0% | 15,7% | 14,3% | 100,0% |
| Total | | Recuento | 54 | 20 | 66 | 140 |
| | | % dentro de Grupo | 38,6% | 14,3% | 47,1% | 100,0% |

En el pre-test, el manejo de burnout se encontró con un 7,1% en nivel bajo y 80,0% en nivel alto. En el post-test, después que se aplicó el Programa educativo se encontró el manejo de burnout con un 70,0% con nivel bajo y 14,3% con nivel alto. Esto mostro señales de que existió impacto en los niveles alcanzados en el personal de salud de emergencia.

Tabla 6.

Nivel de agotamiento emocional pre y post test

| | | | Nivel de agotamiento emocional | | | |
|-------|----------|-------------------|--------------------------------|-------|-------|--------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
| Grupo | Pretest | Recuento | 4 | 15 | 51 | 70 |
| | | % dentro de Grupo | 5,7% | 21,4% | 72,9% | 100,0% |
| | Posttest | Recuento | 41 | 18 | 11 | 70 |
| | | % dentro de Grupo | 58,6% | 25,7% | 15,7% | 100,0% |
| Total | | Recuento | 45 | 33 | 62 | 140 |
| | | % dentro de Grupo | 32,1% | 23,6% | 44,3% | 100,0% |

En el pre-test, el manejo de nivel de agotamiento emocional se halló con un 5,7% en nivel bajo y 72,9% en nivel alto. En el post-test, después que se aplicó el Programa educativo se encontró el manejo de nivel de agotamiento emocional con un 58.6% con nivel bajo y 15,7% con nivel alto. Esto mostro índices de que existió impacto en el personal de salud de emergencia.

Tabla 7.

Nivel de despersonalización según pre y post test

| | | | Nivel de despersonalización | | | |
|-------|-------------------|-------------------|-----------------------------|-------|-------|--------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
| Grupo | Pretest | Recuento | 6 | 21 | 43 | 70 |
| | | % dentro de Grupo | 8,6% | 30,0% | 61,4% | 100,0% |
| | Posttest | Recuento | 45 | 15 | 10 | 70 |
| | | % dentro de Grupo | 64,3% | 21,4% | 14,3% | 100,0% |
| Total | Recuento | | 51 | 36 | 53 | 140 |
| | % dentro de Grupo | | 36,4% | 25,7% | 37,9% | 100,0% |

En el pre-test, el manejo de nivel de despersonalización se encontró con un 8,6% en nivel bajo y 61,4% en nivel alto. En el post-test, después que se aplicó el Programa educativo se encontró el manejo de despersonalización con un 64,3% con nivel bajo y 14,3% con nivel alto. Esto mostro señas de que con la intervención del Programa educativo existió impacto en el personal de salud de emergencia.

Tabla 8.

Nivel de realización personal según pre y post test

| | | | Nivel de realización personal | | | |
|-------|-------------------|-------------------|-------------------------------|-------|-------|--------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
| Grupo | Pretest | Recuento | 0 | 12 | 58 | 70 |
| | | % dentro de Grupo | 0,0% | 17,1% | 82,9% | 100,0% |
| | Posttest | Recuento | 41 | 19 | 10 | 70 |
| | | % dentro de Grupo | 58,6% | 27,1% | 14,3% | 100,0% |
| Total | Recuento | | 41 | 31 | 68 | 140 |
| | % dentro de Grupo | | 29,3% | 22,1% | 48,6% | 100,0% |

En el pre-test, el manejo de nivel de realización personal e encontró con un 0,0% en nivel bajo y 82,9% en nivel alto. En el post-test, después que se aplicó el Programa educativo se encontró el manejo de realización personal con un 58,6% con nivel bajo y 14,3% con nivel alto. Esto mostro señas de que con la intervención del Programa educativo existió impacto en el personal de salud de emergencia.

Estadística inferencial/ Prueba de hipótesis:

Tabla 9.

Burnout/Prueba de rangos con signo de Wilcoxon / Pruebas NPar

| | | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|----------------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Post BURNOUT - Pre BURNOUT | Rangos negativos | 51 ^a | 27,80 | 1418,00 |
| | Rangos positivos | 2 ^b | 6,50 | 13,00 |
| | Empates | 17 ^c | | |
| | Total | 70 | | |

a. Post BURNOUT < Pre BURNOUT

b. Post BURNOUT > Pre BURNOUT

c. Post BURNOUT = Pre BURNOUT

Tabla 10.

Post Nivel de agotamiento emocional - Pre Nivel de agotamiento emocional

| | | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|--|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Post Nivel de agotamiento emocional - Pre Nivel de agotamiento emocional | Rangos negativos | 52 ^a | 28,02 | 1457,00 |
| | Rangos positivos | 2 ^b | 14,00 | 28,00 |
| | Empates | 16 ^c | | |
| | Total | 70 | | |

a. Post Nivel de agotamiento emocional < Pre Nivel de agotamiento emocional

b. Post Nivel de agotamiento emocional > Pre Nivel de agotamiento emocional

c. Post Nivel de agotamiento emocional = Pre Nivel de agotamiento emocional

Tabla 11.

Post Nivel de despersonalización - Pre Nivel de despersonalización

| | | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|--|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Post Nivel de despersonalización - Pre Nivel de despersonalización | Rangos negativos | 49 ^a | 31,53 | 1545,00 |
| | Rangos positivos | 8 ^b | 13,50 | 108,00 |
| | Empates | 13 ^c | | |
| | Total | 70 | | |

a. Post Nivel de despersonalización < Pre Nivel de despersonalización

b. Post Nivel de despersonalización > Pre Nivel de despersonalización

c. Post Nivel de despersonalización = Pre Nivel de despersonalización

Tabla 12.

Post Nivel de realización personal - Pre Nivel de realización personal

| | | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|--|------------------|-----|----------------|----------------|
| Post Nivel de realización personal - Pre Nivel de realización personal | Rangos negativos | 56a | 28,50 | 1596,00 |
| | Rangos positivos | 0b | ,00 | ,00 |
| | Empates | 14c | | |
| | Total | 70 | | |

a. Post Nivel de realización personal < Pre Nivel de realización personal

b. Post Nivel de realización personal > Pre Nivel de realización personal

c. Post Nivel de realización personal = Pre Nivel de realización personal

Formulación de la hipótesis estadística

Hipótesis General

Ho: No existe impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

Ha: Si existe impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

Tabla 13.

Diferencias significativas del programa educativo en manejo de burnout según pre test y post test

| Nivel | Pre test | Post test | Prueba de Wilcoxon |
|-------|----------|-----------|---------------------|
| Bajo | 3,6% | 35,0% | Z=-6,612 p=0,000 |
| Medio | 6,4% | 7,9% | |
| Alto | 40,0% | 7,1% | |

En la tabla 13, se obtuvo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es Z= -6,612, por lo tanto es menor que 0,05 ($p=0,000 < 0,05$); por esto se aceptó que existen diferencias entre el pre test y post test con respecto al programa educativo en manejo de burnout; de esta manera, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe impacto de un programa educativo en manejo de Nivel de agotamiento emocional del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

Ha: Si existe impacto de un programa educativo en manejo de Nivel de agotamiento emocional del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

Tabla 14.

Diferencias significativas del programa educativo en manejo de Nivel de agotamiento emocional según pre test y post test

| Nivel | Pre test | Post test | Prueba de Wilcoxon |
|-------|----------|-----------|---------------------|
| Bajo | 2,9% | 29,3% | Z=-6,348 p=0,000 |
| Medio | 10,7% | 12,9% | |
| Alto | 36,4% | 7,9% | |

En la tabla 14, se obtuvo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es $Z = -6,348$, por lo tanto es menor que 0,05 ($p=0,000 < 0,05$); por esto se aceptó que existen diferencias entre el pre test y post test con respecto al programa educativo en manejo de Nivel de agotamiento emocional; de esta manera, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe impacto de un programa educativo en manejo de Nivel de despersonalización del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

Ha: Si existe impacto de un programa educativo en manejo de Nivel de despersonalización del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

Tabla 15.

Diferencias significativas del programa educativo en manejo de Nivel de despersonalización según pre test y post test

| Nivel | Pre test | Post test | Prueba de Wilcoxon |
|-------|----------|-----------|---------------------|
| Bajo | 4,3% | 32,1% | Z=-5,895 p=0,000 |
| Medio | 15,0% | 10,7% | |
| Alto | 30,7% | 7,1% | |

En la tabla 15, se obtuvo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es $Z = -5,895$, por lo tanto es menor que 0,05 ($p=0,000 < 0,05$); por esto se aceptó que existen diferencias entre el

pre test y post test con respecto al programa educativo en manejo de Nivel de despersonalización; de esta manera, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe impacto de un programa educativo en manejo de Nivel de realización personal del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

Ha: Si existe impacto de un programa educativo en manejo de Nivel de realización personal del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

Tabla 16.

Diferencias significativas del programa educativo en manejo de Nivel de realización personal según pre test y post test

| Nivel | Pre test | Post test | Prueba de Wilcoxon |
|-------|----------|-----------|--------------------|
| Bajo | 0,0% | 29,3% | Z=-6,738 |
| Medio | 8,6% | 13,6% | p=0,000 |
| Alto | 41,4% | 7,1% | |

En la tabla 16, se obtuvo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es Z= -6,738, por lo tanto es menor que 0,05 ($p=0,000 < 0,05$); por eso se aceptó que existen diferencias entre el pre test y post test con respecto al programa educativo en manejo de Nivel de realización personal; de esta manera, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna.

IV. Discusión

En los resultados del estudio se halló que en la tabla N° 5 en el pre test el manejo de burnout con un 7,1% en nivel bajo y 80,0% en nivel alto, esto mostró que los profesionales de salud de emergencia mayormente se encontraron en el nivel alto. En el post-test, después de la aplicación del Programa educativo se encontró que el manejo de burnout fue 70,0% en nivel bajo y 14,3% en nivel alto. De este modo en la tabla 13, los resultados mostraron que, se consiguió un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es $Z = -6,612$, por lo tanto es menor que 0,05 ($p = 0,000 < 0,05$); aceptando que existen diferencias entre el pre test y post test relacionado con el programa educativo en manejo de burnout; de esta manera se acepta la hipótesis alterna: La intervención del programa educativo si impacta en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

De este modo Azevedo, Soares, y Cimiotti, (2019) realizaron un estudio sobre Burnout en enfermeros de cuidados intensivos y llegaron a la conclusión de que el burnout se puede disminuir si se abordan los problemas en el entorno laboral. Asimismo Quispe, (2018) realizó un estudio sobre burnout y un plan educativo preventivo en los trabajadores de un puesto de salud de Chiclayo llego a la conclusión de que existe factores, sociales, físicos y mentales que interceden en el desarrollo del burnout, es por eso que implementar estrategias y talleres es necesario para fortalecer la autoestima y la actitud de los trabajadores. De igual forma Gómez, et al (2017) realizaron un estudio sobre burnout y su prevalencia en enfermeras de emergencia y concluyeron que tienen alta incidencia de burnout con 30% aproximadamente, debido a esto es necesario intervenciones que tengan características psicológicas y sociodemográficas donde se deben mejorar las condiciones del medio ambiente y del trabajo. Del mismo modo Staffa, et al (2016) efectuaron un análisis sobre prevalencia de burnout en intensivistas médicos, concluyeron que existe gran prevalencia de burnout en los médicos y sugirieron estrategias de protección y promoción para implementar en los hospitales.

Asimismo en la tabla N° 6 en el pre-test, se encontró que el manejo de nivel de agotamiento emocional fue un 5,7% en nivel bajo y 72,9% en nivel alto. Esto mostró que la mayoría del personal de salud de emergencia se encontró en los niveles medio y alto. En el post-test, después de la aplicación del Programa educativo se encontró que el manejo de

nivel de agotamiento emocional fue un 58,6% en nivel bajo, 25,7% en nivel medio y 15,7% en nivel alto. De tal modo en la tabla 14, los resultados mostraron que, se obtuvo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es $Z = -6,348$, por lo tanto es menor que 0,05 ($p=0,000 < 0,05$); por esto se aceptó que existen diferencias entre el pre test y post test con respecto al programa educativo en manejo de Nivel de agotamiento emocional; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna: La intervención del programa educativo si impacta en manejo de Nivel de agotamiento emocional del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

De tal manera Molina, et al (2018) efectuaron un estudio sobre factores de riesgo y niveles de agotamiento en enfermeras en España, llegaron a la conclusión de que las enfermeras estuvieron afectadas por el bajo nivel de rendimiento personal, seguido por un alto nivel de despersonalización y de agotamiento emocional, donde la prevalencia de agotamiento fue mayor en solteras, en aquellos que tienen varios empleos, sobrecarga laboral y poca experiencia profesional. Debido a esto los autores mencionan que son necesarios más medidas de prevención y cambios organizacionales ocupacionales y de salud.

También en la tabla N° 7 en el pre-test, se encontró que el manejo de nivel de despersonalización fue un 8,6% en nivel bajo, 30,0% en nivel medio y 61,4% en nivel alto. Esto mostró que la mayoría del personal de salud de emergencia se encontró en los niveles de medio y alto. En el post-test, posterior a la aplicación del Programa educativo se encontró que el manejo de nivel de despersonalización fue un 64,3% en nivel bajo, 21,4% en nivel medio y 14,3% en nivel alto. De la misma manera en la tabla 15, los resultados mostraron que, se obtuvo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es $Z = -5,895$, por lo tanto es menor que 0,05 ($p=0,000 < 0,05$); por esto se aceptó que existen diferencias entre el pre test y post test con respecto al programa educativo en manejo de Nivel de despersonalización; de esta manera, se acepta la hipótesis alterna: La intervención del programa educativo si impacta en manejo de Nivel de despersonalización del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

De este modo Fernández, (2017) realizó un estudio sobre nivel de agotamiento y factores de riesgo, llego a la conclusión de que el nivel de agotamiento emocional es alto,

pero existe heterogeneidad en la realización personal y despersonalización, el autor recomendó la prevención de burnout potenciando factores protectores.

Además en la tabla N° 8 en el pre-test, se encontró que el manejo de nivel de realización personal con un 17,1% en nivel medio y 82,9% en nivel alto. Este análisis muestra que la mayoría del personal de salud de emergencia se encontró en los niveles de medio y alto. En el post-test, luego de la aplicación del Programa educativo se encontró que el manejo de nivel de realización personal fue un 58,6% en nivel bajo, 27,1% en nivel medio y 14,3% en nivel alto. De igual forma en la tabla 16, los resultados mostraron que, se logró $p\text{-valor}=0,000$ en la prueba de Wilcoxon es $Z= -6,738$, por lo tanto es menor que 0,05 ($p=0,000<0,05$); por esto se aceptó que existen diferencias entre el pre test y post test con respecto al programa educativo en manejo de Nivel de realización personal; de esta manera, se acepta la hipótesis alterna: La intervención del programa educativo si impacta en manejo de Nivel de realización personal del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

Según los resultados en la prueba de Wilcoxon en la hipótesis general se acepta que existen diferencias entre el pre test y post test con respecto al programa educativo en manejo de burnout; de esta manera, se acepta la hipótesis alterna en la que se mencionó que la intervención del programa educativo si impacta en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019.

De ahí la importancia de la aplicación de un programa educativo, y que las condiciones desfavorables influyen de gran manera en el trabajo del personal de salud, ante esto Martínez, A. (2010) refirió que en 1997 Gil-Monte y Peiró categorizaron los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social, teoría organizacional y teoría estructural. La teoría que más se relacionó con esta investigación fue la Teoría sociocognitiva del yo en la que refirió que las cogniciones de las personas pueden ser modificadas por las consecuencias observadas, dentro de esta teoría se describen cuatro sub modelos, en el que el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983) es el que manifiesta que la competencia y eficacia percibida del trabajador cuando empieza a trabajar en servicios de asistencia, este tiene una gran motivación por apoyar a los demás dentro de su entorno laboral en el que existen factores que le servirán de ayuda o serán un obstáculo en el que determinará la eficacia de este

trabajador. Si las condiciones son negativas y se prolongan por un largo tiempo entonces podría aparecer el Burnout.

Todo lo mencionado anteriormente se respalda con los estudios de los antecedentes. Por lo tanto podemos decir que el aporte que brinda esta investigación es la importancia de la aplicación de un programa educativo en manejo de burnout en el personal de salud, donde se confirma que existió un impacto positivo.

Estos análisis mostraron indicios que después de la aplicación del Programa educativo existió impacto en los niveles alcanzados para el personal de salud de emergencia.

V. Conclusiones

Primera: Según el objetivo general se buscó determinar el impacto de un programa educativo en manejo de burnout de los trabajadores del área de emergencia de un hospital público, Lima-2019. Se demostró en la hipótesis general que, si existe impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019; demostrando que la intervención obtuvo resultados eficientes, ya que en el pre test se evidencio un incremento de burnout con 40,0% en el nivel alto y en el pos test hubo una disminución de burnout en el nivel alto con 7,1%.

Segunda: Según el primer objetivo específico se buscó determinar el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de agotamiento emocional del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019. Se demostró en la hipótesis específica 1 que, si existe impacto de un programa educativo en manejo del nivel de agotamiento emocional del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019; probando que la intervención obtuvo resultados eficientes, ya que en el pre test se evidencio un incremento del nivel de agotamiento emocional con 36,4% en el nivel alto y en el pos test hubo una disminución en el nivel alto con 7,9%.

Tercera: Según el segundo objetivo específico se buscó determinar el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de despersonalización del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019. Se demostró en la hipótesis específica 2 que, si existe impacto de un programa educativo en manejo del nivel de despersonalización del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019; probando que la intervención obtuvo resultados eficientes, ya que en el pre test se evidencio un incremento del nivel de despersonalización con 30,7% en el nivel alto y una disminución en el nivel alto con 7,1%.

Cuarta: Según el tercer objetivo específico se buscó determinar el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de realización personal del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019. Se demostró en la hipótesis específica 3 que, si existe impacto de un programa educativo en manejo del Nivel de realización personal del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019; afirmando que la intervención obtuvo resultados eficientes, ya que en el pre test se evidencio un incremento del nivel de realización personal con 41,4% en el nivel alto y una disminución en el nivel alto con 7,1%.

VI. Recomendaciones

Primera: Se recomienda dar continuidad al programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019; ya que se evidencio resultados eficientes en el personal.

Segunda: Se recomienda dar continuidad al programa educativo en manejo del nivel de agotamiento emocional del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019; ya que se evidencio resultados eficientes en el personal.

Tercera: Se recomienda dar continuidad al programa educativo en manejo del nivel de despersonalización del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019; ya que se evidencio resultados eficientes en el personal.

Cuarta: Se recomienda dar continuidad al programa educativo en manejo del nivel de realización personal del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019; ya que se evidencio resultados eficientes en el personal.

Referencias

- Alvarez, J., Cobo, N., Parra, L., Gomez, L. y Acosta, M. (2019). Prevalence of Burnout Syndrome in Latin American Doctors Between 2012 and 2018: A Systematic Review. *Revista dialogo de saberes* pp 37-38. Recuperado de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551/5141>
- Apiquian, A. (2007). El síndrome del burnout en las empresas. México. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
- Ayquipa, S., Cerna, L. y Gutiérrez, M. (2018). *Relación entre síndrome de burnout y estilos de vida en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos pediátricos*. (Tesis de especialidad). De la base de datos de <http://repositorio.upch.edu.pe>. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3835/Relacion_AyquipaMaceda_Susan.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Azevedo, F., Soares, M. y Cimiotti, J. (2019) Burnout in Brazilian Intensive Care Units: A Comparison of Nurses and Nurse Technicians. *Revista AACN Advanced Critical Car.* Volumen (30) pp 16-20. Brasil. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.4037/aacnacc2019222>
- Bazauri, M. y Huamán, E. (2019). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas* (Tesis de bachiller). De la base de datos de repositorio.ual.edu.pe. Recuperado de <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/202/T-ENF%200094%28%20Bazauri%20-%20Huaman%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bedoya, A. y Romaña, E. (2017). *Factores desencadenantes del síndrome de burnout en los profesionales de salud*. (tesis de maestría). De base de datos de <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/77/Proyecto%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bedoya, E. (2017). Prevalence of the Burnout syndrome in workers of a Colombian public hospital. *Revista MEDISAN.* pp 3172-3173. Colombia. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n11/san052111.pdf>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. (3ra ed). Colombia. Editorial Pearson. Recuperado de <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

- Blanca, J. y Arias, A. (2017). Burnout syndrome among nursing staff: hospital-environment stress associations, Andalucía, Spain. *Revista Enfermería Universitaria*, Volumen (15) pp 30-32. Recuperado de <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/479/471>
- Caballero, I., Contreras, F., Vega, E. y Gómez, J. (2017). Burnout Syndrome and quality of work life in the nursing staff of an institution of health in Bogota. *Revista Informes Psicológicos*. Volumen (17) pp 1-2. Colombia. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7352/6794>
- Canta, C. y Cieza, E. (2016). *Factores determinantes del síndrome de burnout en enfermeras de unidades de emergencia* (tesis de especialista). De base de datos de repositorio.uwiener.edu.pe. Recuperado de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/493/T061_43707196_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cañadas, G., Albendín, L., Cañadas, G., San Luis, C., Ortega, E. y De la fuente, E. (2018). Nurse burnout in critical care units and emergency departments:intensity and associated factors. *Revista emergencia*. España. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/327963298_Nurse_burnout_in_critical_care_units_and_emergency_departments_Intensity_and_associated_factors
- Chavarría, R., Colunga, F., Loria, J. y Pelaez, K. (2017). Burnout syndrome in medical teachers in 2nd level hospital in México. *Revista Educación Médica*. Volumen (18) pp 254-255. México. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316301279>
- Chiavenato, I. (2008). *Gestión del talento humano*. (8va ed) México. Editorial McGraw Hill Interamericana editores. Recuperado de <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/aec4d0f8da9f45c14d9687966f292cd2.pdf>
- Dessler, G. (2009). *Administración de recursos humanos*. (5ta ed) México. Pearson educación. Recuperado de <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/0ee49930c54202fa9d631ebce4af2438.pdf>
- Díaz, C., Gutiérrez, H., y Amancio, A. (2017). Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Revista Cuidarte pp 1973-1974*. Perú. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/322215509_Ausentismo_y_desempeno_laboral_en_profesionales_de_enfermeria_de_areas_criticas

- Durán, S., García, J., Parra, A., García, M. y Hernández Sánchez, I. (2018). Strategies to reduce Burnout syndrome in personnel working in Health Institutions in Barranquilla. *Revista Cultura. Educación y Sociedad*. Volumen (9) pp 27-44. Colombia. Recuperado de <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809/1549>
- Escudero, M. (s.f.). ¿Qué es el síndrome de burnout o síndrome del quemado? Recuperado de <https://www.manuelescudero.com/que-es-el-sindrome-de-burnout-o-sindrome-del-quemado/>
- Fariñas T. (2018). *¿Te estás quemando en el trabajo? Guía para frenar el estrés laboral*. Recuperado de https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2019-05-28/que-es-burnout-sindrome-trabajador-quemado_2039726/
- Fernández, R., Aguayo, R., Cañadas, G., Gómez, J., Monsalve, C., y San Luis, C. (2017). Risk factors and burnout levels in Primary Care nurses: A systematic review. *Revista atención primaria Elsevier*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301755?via%3Dihub>
- Gómez, J., De la Fuente, E., Albendín, L., Vargas, C., Ortega, E., & Cañadas, G. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Revista Critical Care Nurse*. España. Recuperado de <http://ccn.aacnjournals.org/content/37/5/e1.long>
- González, G., Puertas Molero, P., Ramírez Granizo, I., Sánchez Zafra, M. y Ubago Jiménez, J. (2020). Relationship of mindfulness, emotional intelligence and burnout syndrome in the teaching-learning process: a systematic Review. *Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*. Volumen (8) pp 13-15. España. Recuperado de <https://revistas.um.es/sportk/article/view/401061/273091>
- Griffiths, A., Leka, S., Cox, T., y Leka, S. (2004). La organización del trabajo y el estrés. Recuperado de https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Hamdan, M. y Abu, A. (2017). Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *Revista a BMC Health Services*

- Research*. Jerusalem pp 1-2. Recuperado de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-017-2356-3>
- Hernández, J. (2018). Burnout among doctors of a public sector hospital in the state of hidalgo. *Revista Agricultura, sociedad y desarrollo*. Volumen (15) pp 161-162 México. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/asd/v15n2/1870-5472-asd-15-02-161-en.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta ed). México. Editorial McGRAW-HILL. Recuperado de http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri%205a%20edicion.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed). México. Editorial McGRAW-HILL. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández, T., Terán, O., Navarrete, D. y León, A. (2007). El síndrome de burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. Pp 50-60. Recuperado de <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
- Hospital Santa Rosa. (2019). *Oficina de gestión de la calidad: Atención al usuario*. Recuperado de <http://190.102.131.45/calidad/index.php/informacion/atencion-al-usuario>
- López, I., Gómez, J., Cañadas, G., Inmaculada, E. y Albendín, L. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Revista International Journal of Mental Health Nursing*. Volumen (28). Recuperado de <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1111/inm.12606>
- Magdalena, K., Murguía, L., Valdez, J. Bacardi, M. y Jiménez, A. (2017). Burnout síndrome among health personnel in Latinamerica: systematic review. *Revista Journal of negativey n positive results*. pp 40-41. México. Recuperado de <https://www.jonnpr.com/PDF/2060.pdf>
- Martínez Pérez, A. (2010). The burnout syndrome. overview and development of the concept. *Revista de comunicación Vivat Academia*. pp 55-59. España. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

- Martínez Villar, S. (2017). Efectividad de un programa educativo para el control del síndrome de burnout, Lima. (Tesis de especialidad). De base de datos de <http://repositorio.uwiener.edu.pe> Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1324/TITULO%20-%20%20Martinez%20Villar%2C%20Sandy%20Jessenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Medina, M., Medina, M., Gauna, N. y Molfino, L. (2017). Prevalence of burnout syndrome in hospital paediatric residents. *Revista Investigacion en educacion medica*. Volumen (6) pp 166-167. Argentina. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301758>
- Merino, M., Carrera, F., Arribas, N., Martínez, A., Vázquez, P., Vargas, A. y Fikri, N. (2018). Staff burnout and psychosocial risk factors in a long-stay hospital in Spain. *Revista Reports in Public Health*. Pp 1-14. España. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n11/1678-4464-csp-34-11-e00189217.pdf>
- Molina, J., Ramirez, L., Gómez, J., Cañadas, G., De la Fuente, E. y Cañadas, G. (2018). Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *Revista International journal of Environmental Research and public health*. España. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/ijerph15122800>
- Mondy, W. (2010). *Administración de los recursos humanos*. (11va ed) México: Pearson educación. Recuperado de <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/cc71a187c22e0bac95c3267e2888f6f.pdf>
- Monsalve, C., San Luis, C., Gómez, J., Albendín, L., Aguayo, R., & Cañadas, G. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *Revista BMC Family Practice*. Volumen (19). España. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5944132/>
- Montoya, P. y Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Revista Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*. Volumen (29) pp 205- 2012. Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a11.pdf>
- Morales, B. (2018). *Elaboración de programas de capacitación*. México: Proedit. Recuperado de

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/160973/Elaboracion_de_programas_de_capacitacion_Anexo_1_250_1.pdf

- Muñoz, N., Campaña, N. y Campaña, G. (2018). Prevalence of Burnout syndrome in general surgery residents of Chile and its associated factors. *Revista chilena de cirugía*. Volumen (70) pp 544-545. Chile. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v70n6/0718-4026-rchcir-70-06-0544.pdf>
- Nespereira, T. y Vázquez, M. (2017). Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Revista Enfermería Clínica*. Volumen (27) pp 173-174. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117300244>
- Noriega, M. (2017). Síndrome de Burnout y Compromiso Organizacional en los docentes tiempo completo de una Universidad Privada de Lima Norte, 2017. (Tesis de magister). De base de datos de repositorio.ucv.edu.pe. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22003/Noriega_AMD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nunura, L. (2016). *Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de lima metropolitana*. (tesis de licenciatura). De base de datos de <http://repositorio.ulima.edu.pe>. Recuperado de http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/3282/Nunura_Linares_%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Revista Ciencia y trabajo*. Volumen (19) pp 59-60. Chile. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Olivarria, L. (2018). *Trabajadores con estrés están propensos al Síndrome de Burnout*. Recuperado de [El Economista América: https://www.economistaamerica.pe/actualidad-eAmperu/noticias/9008518/03/18/Trabajadores-con-estres-estan-propensos-al-Sindrome-de-Burnout.html](http://www.economistaamerica.pe/actualidad-eAmperu/noticias/9008518/03/18/Trabajadores-con-estres-estan-propensos-al-Sindrome-de-Burnout.html)
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:w

orkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

- Ortega, E., Cañadas, G., Albendín, L., Cañadas, G., Gómez, J., y De la Fuente, E. (2018). Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Revista Wiley online library*. Volumen (27). España. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4632>
- Pacheco Avila, S. (2016). *Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima metropolitana* (tesis de licenciatura). De base de datos de <http://repositorio.upch.edu.pe>. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/574/Relaci%20entre%20la%20percepci%20del%20clima%20laboral%20y%20el%20s%20adndrome%20de%20Burnout%20en%20enfermeras%20y%20t%20c%20a%20cnicas%20de%20enfermer%20ada%20de%20una%20cl%20adnica%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Panez, L. y Cotrina, Y. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. Perú. Recuperado de <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/335/315>
- Pereira, G. y Palucci, M. (2018). Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Revista Brasileira de enfermagem* pp 233-2335. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/0034-7167-reben-71-s5-2334.pdf>
- Quispe, J. (2018). *Plan educativo de prevención y síndrome de burnout en el personal del centro de salud Pampagrande* (tesis de maestría). De base de datos de repositorio.ucv.edu.pe. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22146/quispe_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Real academia española (2019). Recuperado de <https://dle.rae.es/irritabilidad>
- Real academia española (2019). Recuperado de <https://dle.rae.es/prejuicio?m=form>
- Real academia española (2019). Recuperado de <https://dle.rae.es/Respuesta%20positiva%20al%20trabajo?m=form>
- Real academia española (2019). Recuperado de <https://dle.rae.es/tristeza?m=form>
- Roma, T., Arroyo, H. y Aguilo, A. (2017). Síndrome de burnout en la educación superior: Revisión de la literatura. *Actas del Congreso Iberoamericano de Universidades*

- Promotoras de la Salud pp 164-165. España. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67295/1/Actas-CIUPS2017_130.pdf
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. (1ra ed). Perú. Editorial Universidad Ricardo Palma. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
- Sarmiento, G. (2019). *Burnout in the emergency service of a hospital*. Revista Horizonte Médico, 67-68. Perú. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a11v19n1.pdf>
- Sedano, E. (2016). *Síndrome de burnout en docentes de la institución educativa privada latino-Chupaca* (Tesis de bachiller). De base de datos de repositorio.uncp.edu.pe. Recuperado de http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/822/TTS_74.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Seguel, F. y Valenzuela, S. (2018). Burnout syndrome in nursing staff of two hospitals in southern Chile. *Revista Av Enferm* pp 39-40. Chile. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n1/v34n1a05.pdf>
- Soriano, J., Pérez Fuentes, M., Molero Jurado, M., Gázquez, J., Tortosa, B., González, A. (2020). Beneficios de las intervenciones basadas en la atención plena para el tratamiento de síntomas ansiosos en niños y adolescentes: Metaanálisis. *Revista iberoamericana de psicología y salud*. Volumen (51) pp 42-44. Chile. Recuperado de <http://www.rips.cop.es/pdf/art342020.pdf>
- Staffa, M., Meira, J., Souza, D., Villas, D., Da Silva, C., Martins, D., Almeida, M. y Lopes, C. (2016). Prevalence of burnout syndrome in intensivists doctors in five Brazilian capitals. *Revista Bras Ter Intensiva*. pp. 270-271. Brasil. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5051185/>
- Terrones, J., Cisneros, V. y Arreola, J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Medica Instituto Mexicano Seguro Social*. pp 241-243. México. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745149016.pdf>
- Torre, M., Santos, M. y Bergesio, A. (2018). Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. *Revista enfermería intensiva* pp 1-3. Argentina. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1016/j.enfi.2018.04.005>

- Vega, P., González, R., Santibáñez, N., Ferrada, C., Spicto, J., Sateler, A. y Bustos, J. (2018). Supporting in grief and burnout of the nursing team from pediatric units in Chilean hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem da US*. Volumen (51) pp 1-2. Chile. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-S1980-220X2017004303289.pdf>
- Vidal, G., Oliver, A., Galiana, L. y Sansó, N. (2018). Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. *Revista Enfermería Clínica*. pp 1-9. España. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Gabriel_Vidal-Blanco/publication/328778914_Quality_of_work_life_and_self-care_in_nursing_staff_with_high_emotional_demand/links/5ddd1ce092851c836449392d/Quality-of-work-life-and-self-care-in-nursing-staff-with-high-emotional-demand.pdf

Anexos

Matriz de consistencia

Título tentativo: “Impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019”

Autor: Karen Rocío Vega López

| Problema General | Objetivo General | Hipótesis General | Variables e indicadores | | | | | |
|--|---|--|--|---|--------------|-----------------|------------|-----------------|
| | | | VARIABLE 1: burnout | | | | | |
| ¿Cuál es el | Determinar el | | | | | Escalas de | Categoría | Niveles o |
| impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019? | impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019 | Existe impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019 | Dimensiones | Indicadores | Ítems | medición | | rangos |
| | | | Nivel de agotamiento emocional Maslach y Jackson (1981, 1982) | Irritabilidad | 1 al 5 | | No = 1 | |
| | | | | Tristeza | 6 al 10 | | Alguna vez | Bajo |
| | | | | Nivel de despersonalización Maslach y Jackson (1981, 1982) | Indiferencia | 11 al 15 | Nominal | = 2 |
| | | | | Prejuicios | 16 al 20 | | Sí= 3 | Mediano |
| | | | | Respuesta positiva al trabajo | 21 al 25 | | | (51-70) |
| | | | Nivel de realización personal Maslach y Jackson (1981, 1982) | Trato interpersonal | 26 al 30 | | | Alto (71-90) |

| Problemas Específicos | Objetivos Específicos | Hipótesis Específicas | Variable 2: Programa educativo | | | | |
|---|---|--|--|--------------------|--------------|----------------------------|-------------------------|
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escalas de medición | Niveles o rangos |
| ¿Cuál es el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de agotamiento emocional del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019? | Determinar el impacto de un programa educativo en manejo de Nivel de agotamiento emocional del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019. | Existe impacto de un programa educativo en manejo de Nivel de agotamiento emocional del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019. | Motivación (antes del programa educativo) | Empatía | | | |
| ¿Cuál es el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de despersonalización del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019? | Determinar el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de despersonalización del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019. | Existe impacto de un programa educativo en manejo de nivel de despersonalización del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019. | Ejecución (durante el programa educativo) | Temas | | | Objetivos |
| ¿Cuál es el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de realización personal del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019? | Determinar el impacto de un programa educativo en manejo de nivel de realización personal del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019. | Existe impacto de un programa educativo en manejo de nivel de realización personal del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019. | Evaluación (después del programa educativo) | Retroalimentación | | | |

| Tipo y diseño de investigación | Población y muestra | Técnicas e instrumentos | Estadísticas a utilizar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|----------|---------------|-------|--|--|--|---------|--|---------|--|--|--|----------|---------------|----------|---------------|--------------------------------|------|---|------|----|-------|-------|----|-------|----|-------|------|----|-------|----|------|-----------------------------|------|---|------|----|-------|-------|----|-------|----|-------|------|----|-------|----|------|-------------------------------|------|---|------|----|-------|-------|----|------|----|-------|------|----|-------|----|------|---------|------|---|------|----|-------|-------|---|------|----|------|------|----|-------|----|------|--|--------|--|--|--|---|-------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------|---------------|------------------|----------------|------------|---------|-----------------|--|-------|----|--|----------------------------|--|---|---------------------|-----------------------------|------|
| <p>Método: cuantitativo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>Nivel: Aplicativo- longitudinal</p> <p>Diseño: Pre-experimental</p> | <p>Población: Profesionales de salud licenciados y técnicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público.</p> <p>Muestra: Estuvo constituida por 70 profesionales de salud licenciados y técnicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público.</p> <p>Tipo de muestreo Intencionado ya que se utilizó la nómina del personal que labora en emergencia de un hospital público.</p> <p>Criterios de inclusión: Personal de salud de enfermería que trabaje en emergencia. Personal de salud de enfermería asistencial que labore en emergencia.</p> <p>Criterios de exclusión: Personal de salud que no sea de enfermería Personal de salud de enfermería que no labora en emergencia. Personal de salud de enfermería que trabaje en emergencia que no quiso participar. Personal de salud de enfermería que trabaje en emergencia que estuvo con licencia y/o vacaciones. Personal de salud administrativo que trabaje en emergencia</p> | <p>Variable 1: burnout</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario Pre y post test</p> | <p>DESCRIPTIVA:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">Grupo</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Pretest</th> <th colspan="2">Postest</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>Recuento</th> <th>% de N tablas</th> <th>Recuento</th> <th>% de N tablas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Nivel de agotamiento emocional</td> <td>Bajo</td> <td>4</td> <td>2,9%</td> <td>41</td> <td>29,3%</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>15</td> <td>10,7%</td> <td>18</td> <td>12,9%</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>51</td> <td>36,4%</td> <td>11</td> <td>7,9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Nivel de despersonalización</td> <td>Bajo</td> <td>6</td> <td>4,3%</td> <td>45</td> <td>32,1%</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>21</td> <td>15,0%</td> <td>15</td> <td>10,7%</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>43</td> <td>30,7%</td> <td>10</td> <td>7,1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Nivel de realización personal</td> <td>Bajo</td> <td>0</td> <td>0,0%</td> <td>41</td> <td>29,3%</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>12</td> <td>8,6%</td> <td>19</td> <td>13,6%</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>58</td> <td>41,4%</td> <td>10</td> <td>7,1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">BURNOUT</td> <td>Bajo</td> <td>5</td> <td>3,6%</td> <td>49</td> <td>35,0%</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>9</td> <td>6,4%</td> <td>11</td> <td>7,9%</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>56</td> <td>40,0%</td> <td>10</td> <td>7,1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Pruebas NPar Prueba de rangos con signo de Wilcoxon</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Rangos</th> </tr> <tr> <th></th> <th>N</th> <th>Rango promedio Suma de rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Post BURNOUT - Pre BURNOUT</td> <td>Rangos negativos</td> <td>51^a</td> <td>27,80 1418,00</td> </tr> <tr> <td>Rangos positivos</td> <td>2^b</td> <td>6,50 13,00</td> </tr> <tr> <td>Empates</td> <td>17^c</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>70</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>a. Post BURNOUT < Pre BURNOUT b. Post BURNOUT > Pre BURNOUT c. Post BURNOUT = Pre BURNOUT</p> <p>Estadísticos de prueba^a</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Post BURNOUT - Pre BURNOUT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Z</td> <td>-6,612^b</td> </tr> <tr> <td>Sig. asintótica (bilateral)</td> <td>,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon b. Se basa en rangos positivos.</p> | | | Grupo | | | | Pretest | | Postest | | | | Recuento | % de N tablas | Recuento | % de N tablas | Nivel de agotamiento emocional | Bajo | 4 | 2,9% | 41 | 29,3% | Medio | 15 | 10,7% | 18 | 12,9% | Alto | 51 | 36,4% | 11 | 7,9% | Nivel de despersonalización | Bajo | 6 | 4,3% | 45 | 32,1% | Medio | 21 | 15,0% | 15 | 10,7% | Alto | 43 | 30,7% | 10 | 7,1% | Nivel de realización personal | Bajo | 0 | 0,0% | 41 | 29,3% | Medio | 12 | 8,6% | 19 | 13,6% | Alto | 58 | 41,4% | 10 | 7,1% | BURNOUT | Bajo | 5 | 3,6% | 49 | 35,0% | Medio | 9 | 6,4% | 11 | 7,9% | Alto | 56 | 40,0% | 10 | 7,1% | | Rangos | | | | N | Rango promedio Suma de rangos | Post BURNOUT - Pre BURNOUT | Rangos negativos | 51 ^a | 27,80 1418,00 | Rangos positivos | 2 ^b | 6,50 13,00 | Empates | 17 ^c | | Total | 70 | | Post BURNOUT - Pre BURNOUT | | Z | -6,612 ^b | Sig. asintótica (bilateral) | ,000 |
| | | Grupo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Pretest | | Postest | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Recuento | % de N tablas | Recuento | % de N tablas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de agotamiento emocional | Bajo | 4 | 2,9% | 41 | 29,3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Medio | 15 | 10,7% | 18 | 12,9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Alto | 51 | 36,4% | 11 | 7,9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de despersonalización | Bajo | 6 | 4,3% | 45 | 32,1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Medio | 21 | 15,0% | 15 | 10,7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Alto | 43 | 30,7% | 10 | 7,1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de realización personal | Bajo | 0 | 0,0% | 41 | 29,3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Medio | 12 | 8,6% | 19 | 13,6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Alto | 58 | 41,4% | 10 | 7,1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BURNOUT | Bajo | 5 | 3,6% | 49 | 35,0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Medio | 9 | 6,4% | 11 | 7,9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Alto | 56 | 40,0% | 10 | 7,1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Rangos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | N | Rango promedio Suma de rangos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Post BURNOUT - Pre BURNOUT | Rangos negativos | 51 ^a | 27,80 1418,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Rangos positivos | 2 ^b | 6,50 13,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Empates | 17 ^c | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Total | 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Post BURNOUT - Pre BURNOUT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Z | -6,612 ^b | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. asintótica (bilateral) | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Certificados de validez de los jueces

| CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: BURNOUT | | | | | | | | |
|---|---|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| N | DIMENSIONES / items | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: Nivel de agotamiento emocional | | | | | | | | |
| 1 | Con los años en el área de emergencia, considera que, es un espacio de incomprensión que le genera malestar en la realización de sus funciones. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | En días de mucha actividad laboral suele terminar el turno muy cansado y le molesta un reporte extenso. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | En ocasiones trabajar con sus compañeros le genera sentimientos de incomodidad porque no colaboran como se espera | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | El trabajo con los pacientes en emergencia lo conlleva a renegar de su labor. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | Considera que el trabajo en emergencia es muy difícil y muchas veces la agresión de los familiares hacia usted le causa enojo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | Te gustaría trabajar en un área correctamente organizada y armónica. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | Considera Ud. que su trabajo en el área de emergencia es emocionalmente inestable y algunos casos de los pacientes lo entristecen. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | Muchas veces los pacientes son abandonados en emergencia y eso causa sentimientos de tristeza en usted. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | Al trabajar en emergencia suele perder fechas importantes para su familia y eso lo hace sentirse triste. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | En ocasiones siente que no tiene apoyo de sus compañeros y eso le causa sentimientos de desánimo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 2: Nivel de despersonalización | | | | | | | | |
| 11 | Durante los turnos agotadores en emergencia, prefiere terminar sus labores hasta llegada su hora de salida e irse rápido. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | Su jornada laboral en emergencia le exige mucha responsabilidad y en ocasiones no tiene tiempo para escuchar la opinión de los pacientes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | Existen momentos en los que en emergencia realiza su labor de manera mecanizada para lograr terminar a tiempo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | Durante un largo turno prefiere tener unos minutos de descanso en vez de apoyar a sus colegas. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | En ocasiones su jornada laboral de alta actividad, hace que tenga un comportamiento insensible con las personas. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 16 | Siente que algunos compañeros tienen más beneficios que usted dentro de su entorno laboral. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | En ocasiones hay situaciones que no se siente cómodo frente algunas decisiones en su área de trabajo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | Los logros que usted consigue en y para su área no son apreciados como desearía. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | Considera que no todos tienen la misma oportunidad de crecimiento profesional dentro de su entorno laboral. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | Según el régimen laboral que tiene en el área de emergencia, considera que los beneficios no son equitativos. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 3: Nivel de realización personal | | | | | | | | |
| 21 | Ante situaciones de tensión en la unidad emergencia, usted intenta manejar el momento de la mejor manera. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 22 | Usualmente propicia crear un ambiente armónico durante su turno de trabajo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|
| 23 | Trabajar en la unidad de emergencia suele ser difícil pero siempre intenta crear un ambiente de confort en su entorno inmediato. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 24 | El trabajo en el área de emergencia lo hace sentir activo y con mucha energía. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 25 | Muchas de las cosas que hace en el trabajo valen la pena y le da sentido a su profesión. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 26 | Al notar la recuperación de los pacientes gracias a sus cuidados, usted se siente más motivado. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 27 | En muchas ocasiones este trabajo lo ayuda a desarrollarse como mejor ser humano. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 28 | Este tipo de trabajo lo ayuda a entender y comprender lo que sienten los pacientes, y de esta manera mejora su relación con ellos. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 29 | Trabajar en la unidad de emergencia le sirve para influir de manera positiva en la vida de otros. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 30 | Este trabajo le sirve para afrontar de buena manera los problemas propios de la atención de emergencia con los pacientes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

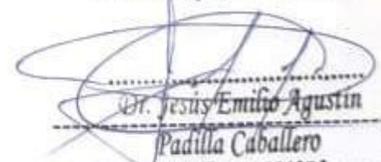
Apellidos y nombres del juez validador. ^{Dr} Mg: Padilla Caballero, Jesús DNI: 25861074

Especialidad del validador: Neodólogo / Temático

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de Agosto del 2019


 Dr. Jesús Emilio Agustín
 Padilla Caballero
 Firma del Experto Formante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: BURNOUT

| N | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|----|---|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1: Nivel de agotamiento emocional | | | | | | | |
| 1 | Con los años en el área de emergencia, considera que, es un espacio de incomprensión que le genera malestar en la realización de sus funciones. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | En días de mucha actividad laboral suele terminar el turno muy cansado y le molesta un reporte extenso. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | En ocasiones trabajar con sus compañeros le genera sentimientos de incomodidad porque no colaboran como se espera | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | El trabajo con los pacientes en emergencia lo conlleva a renegar de su labor. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | Considera que el trabajo en emergencia es muy difícil y muchas veces la agresión de los familiares hacia usted le causa enojo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | Te gustaría trabajar en un área correctamente organizada y armónica. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | Considera Ud. que su trabajo en el área de emergencia es emocionalmente inestable y algunos casos de los pacientes lo entristecen. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | Muchas veces los pacientes son abandonados en emergencia y eso causa sentimientos de tristeza en usted. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | Al trabajar en emergencia suele perder fechas importantes para su familia y eso lo hace sentirse triste. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | En ocasiones siente que no tiene apoyo de sus compañeros y eso le causa sentimientos de desánimo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSIÓN 2: Nivel de despersonalización | | | | | | | |
| 11 | Durante los turnos agotadores en emergencia, prefiere terminar sus labores hasta llegada su hora de salida e irse rápido. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | Su jornada laboral en emergencia le exige mucha responsabilidad y en ocasiones no tiene tiempo para escuchar la opinión de los pacientes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | Existen momentos en los que en emergencia realiza su labor de manera mecanizada para lograr terminar a tiempo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | Durante un largo turno prefiere tener unos minutos de descanso en vez de apoyar a sus colegas. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | En ocasiones su jornada laboral de alta actividad, hace que tenga un comportamiento insensible con las personas. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 16 | Siente que algunos compañeros tienen más beneficios que usted dentro de su entorno laboral. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | En ocasiones hay situaciones que no se siente cómodo frente algunas decisiones en su área de trabajo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | Los logros que usted consigue en y para su área no son apreciados como desearía. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | Considera que no todos tienen la misma oportunidad de crecimiento profesional dentro de su entorno laboral. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | Según el régimen laboral que tiene en el área de emergencia, considera que los beneficios no son equitativos. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSIÓN 3: Nivel de realización personal | | | | | | | |
| 21 | Ante situaciones de tensión en la unidad emergencia, usted intenta manejar el momento de la mejor manera. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 22 | Usualmente propicia crear un ambiente armónico durante su turno de trabajo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|
| 23 | Trabajar en la unidad de emergencia suele ser difícil pero siempre intenta crear un ambiente de confort en su entorno inmediato. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 24 | El trabajo en el área de emergencia lo hace sentir activo y con mucha energía. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 25 | Muchas de las cosas que hace en el trabajo valen la pena y le da sentido a su profesión. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 26 | Al notar la recuperación de los pacientes gracias a sus cuidados, usted se siente más motivado. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 27 | En muchas ocasiones este trabajo lo ayuda a desarrollarse como mejor ser humano. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 28 | Este tipo de trabajo lo ayuda a entender y comprender lo que sienten los pacientes, y de esta manera mejora su relación con ellos. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 29 | Trabajar en la unidad de emergencia le sirve para influir de manera positiva en la vida de otros. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 30 | Este trabajo le sirve para afrontar de buena manera los problemas propios de la atención de emergencia con los pacientes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

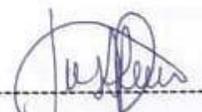
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Rosner In Luis DNI: 0801207

Especialidad del validador: Psicólogo

.....de Agosto del 2019.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: BURNOUT

| N | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|----|---|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1: Nivel de agotamiento emocional | | | | | | | |
| 1 | Con los años en el área de emergencia, considera que, es un espacio de incomprensión que le genera malestar en la realización de sus funciones. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | En días de mucha actividad laboral suele terminar el turno muy cansado y le molesta un reporte extenso. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | En ocasiones trabajar con sus compañeros le genera sentimientos de incomodidad porque no colaboran como se espera | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | El trabajo con los pacientes en emergencia lo conlleva a renegar de su labor. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | Considera que el trabajo en emergencia es muy difícil y muchas veces la agresión de los familiares hacia usted le causa enojo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | Te gustaría trabajar en un área correctamente organizada y armónica. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | Considera Ud. que su trabajo en el área de emergencia es emocionalmente inestable y algunos casos de los pacientes lo entristecen. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | Muchas veces los pacientes son abandonados en emergencia y eso causa sentimientos de tristeza en usted. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | Al trabajar en emergencia suele perder fechas importantes para su familia y eso lo hace sentirse triste. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | En ocasiones siente que no tiene apoyo de sus compañeros y eso le causa sentimientos de desánimo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSIÓN 2: Nivel de despersonalización | | | | | | | |
| 11 | Durante los turnos agotadores en emergencia, prefiere terminar sus labores hasta llegada su hora de salida e irse rápido. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | Su jornada laboral en emergencia le exige mucha responsabilidad y en ocasiones no tiene tiempo para escuchar la opinión de los pacientes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | Existen momentos en los que en emergencia realiza su labor de manera mecanizada para lograr terminar a tiempo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | Durante un largo turno prefiere tener unos minutos de descanso en vez de apoyar a sus colegas. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | En ocasiones su jornada laboral de alta actividad, hace que tenga un comportamiento insensible con las personas. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 16 | Siente que algunos compañeros tienen más beneficios que usted dentro de su entorno laboral. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | En ocasiones hay situaciones que no se siente cómodo frente algunas decisiones en su área de trabajo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | Los logros que usted consigue en y para su área no son apreciados como desearía. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | Considera que no todos tienen la misma oportunidad de crecimiento profesional dentro de su entorno laboral. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | Según el régimen laboral que tiene en el área de emergencia, considera que los beneficios no son equitativos. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSIÓN 3: Nivel de realización personal | | | | | | | |
| 21 | Ante situaciones de tensión en la unidad emergencia, usted intenta manejar el momento de la mejor manera. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 22 | Usualmente propicia crear un ambiente armónico durante su turno de trabajo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 23 | Trabajar en la unidad de emergencia suele ser difícil pero siempre intenta crear un ambiente de confort en su entorno inmediato. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 24 | El trabajo en el área de emergencia lo hace sentir activo y con mucha energía. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 25 | Muchas de las cosas que hace en el trabajo valen la pena y le da sentido a su profesión. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 26 | Al notar la recuperación de los pacientes gracias a sus cuidados, usted se siente más motivado. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 27 | En muchas ocasiones este trabajo lo ayuda a desarrollarse como mejor ser humano. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 28 | Este tipo de trabajo lo ayuda a entender y comprender lo que sienten los pacientes, y de esta manera mejora su relación con ellos. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 29 | Trabajar en la unidad de emergencia le sirve para influir de manera positiva en la vida de otros. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 30 | Este trabajo le sirve para afrontar de buena manera los problemas propios de la atención de emergencia con los pacientes. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Chavez, Pamela Abreu..... DNI: 2.246.9265

Especialidad del validador: Neofololops estadística.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20 de Abril del 2019



Firma del Experto Informante.

Cuestionario: Test de Burnout

Estimados participantes el siguiente cuestionario tiene como función fundamental medir la sensación de fracaso y una existencia agotadora que resulta de una sobrecarga en el trabajador en el ámbito laboral en el área de emergencia. Por tal motivo, se le informa que este cuestionario es anónimo y responde a un estudio de investigación que aportará a mejorar la calidad de prestación de servicio en nuestra unidad.

Se le pide que responda las preguntas de manera objetiva. Ninguna respuesta es buena o mala, todas son importantes. Por favor no deje sin responder a ninguna pregunta ya que el cuestionario quedará inválido para los fines que se persigue.

Sexo: F – M Profesión: Personal salud primario Edad: _____

| Dimensiones | Preguntas | No 1 | Algunas veces 2 | Sí 3 |
|--------------------------------|--|---------|-----------------------|---------|
| Nivel de agotamiento emocional | 1. Con los años en el área de emergencia, considera que, es un espacio de incomprensión que le genera malestar en la realización de sus funciones. | | | |
| | 2. En días de mucha actividad laboral suele terminar el turno muy cansado y le molesta un reporte extenso. | | | |
| | 3. En ocasiones trabajar con sus compañeros le genera sentimientos de incomodidad porque no colaboran como se espera | | | |
| | 4. El trabajo con los pacientes en emergencia lo conlleva a renegar de su labor. | | | |
| | 5. Considera que el trabajo en emergencia es muy difícil y muchas veces la agresión de los familiares hacia usted le causa enojo. | | | |
| | 6. Te gustaría trabajar en un área correctamente organizada y armónica. | | | |
| | 7. Considera Ud. que su trabajo en el área de emergencia es emocionalmente inestable y algunos casos de los pacientes lo entristecen. | | | |
| | 8. Muchas veces los pacientes son abandonados en emergencia y eso causa sentimientos de tristeza en usted. | | | |
| | 9. Al trabajar en emergencia suele perder fechas importantes para su familia y eso lo hace sentirse triste. | | | |
| | 10. En ocasiones siente que no tiene apoyo de sus compañeros y eso le causa sentimientos de desánimo. | | | |

| | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|--|
| Nivel de despersonalización | 11. Durante los turnos agotadores en emergencia, prefiere terminar sus labores hasta llegada su hora de salida e irse rápido. | | | |
| | 12. Su jornada laboral en emergencia le exige mucha responsabilidad y en ocasiones no tiene tiempo para escuchar la opinión de los pacientes. | | | |
| | 13. Existen momentos en los que en emergencia realiza su labor de manera mecanizada para lograr terminar a tiempo. | | | |
| | 14. Durante un largo turno prefiere tener unos minutos de descanso en vez de apoyar a sus colegas. | | | |
| | 15. En ocasiones su jornada laboral de alta actividad, hace que tenga un comportamiento insensible con las personas. | | | |
| | 16. Siente que algunos compañeros tienen más beneficios que usted dentro de su entorno laboral. | | | |
| | 17. En ocasiones hay situaciones que no se siente cómodo frente algunas decisiones en su área de trabajo. | | | |
| | 18. Los logros que usted consigue en y para su área no son apreciados como desearía. | | | |
| | 19. Considera que no todos tienen la misma oportunidad de crecimiento profesional dentro de su entorno laboral. | | | |
| | 20. Según el régimen laboral que tiene en el área de emergencia, considera que los beneficios no son equitativos. | | | |
| Nivel de realización personal | 21. Ante situaciones de tensión en la unidad emergencia, usted intenta manejar el momento de la mejor manera. | | | |
| | 22. Usualmente propicia crear un ambiente armónico durante su turno de trabajo. | | | |
| | 23. Trabajar en la unidad de emergencia suele ser difícil pero siempre intenta crear un ambiente de confort en su entorno inmediato. | | | |
| | 24. El trabajo en el área de emergencia lo hace sentir activo y con mucha energía. | | | |
| | 25. Muchas de las cosas que hace en el trabajo valen la pena y le da sentido a su profesión. | | | |
| | 26. Al notar la recuperación de los pacientes gracias a sus cuidados, usted se siente más motivado. | | | |
| | 27. En muchas ocasiones este trabajo lo ayuda a desarrollarse como mejor ser humano. | | | |
| | 28. Este tipo de trabajo lo ayuda a entender y comprender lo que sienten los pacientes, y de esta manera mejora su relación con ellos. | | | |
| | 29. Trabajar en la unidad de emergencia le sirve para influir de manera positiva en la vida de otros. | | | |
| | 30. Este trabajo le sirve para afrontar de buena manera los problemas propios de la atención de emergencia con los pacientes. | | | |

Programa educativo

Nombre del programa: “Yo manejo el burnout, el estrés no puede conmigo”

Lugar de ejecución: Un hospital público

Justificación: Es importante prevenir el burnout ya que actualmente es un problema de salud pública dentro del entorno de los profesionales de salud. Existen muchas investigaciones que fundamentan la prevalencia de este síndrome en el entorno hospitalario y esto pone en evidencia como se afecta la salud psico social del profesional y donde muchas veces afecta de manera indirecta al paciente ya que la atención brindada deja de ser de calidad. Debido a los resultados obtenidos por medio del instrumento aplicado a los profesionales de salud, podemos evidenciar que existen alteraciones físicas, sociales y psicológicas que pueden ser prevenidas como por ejemplo con un programa educativo en el cual se fortalezca los puntos específicos que afecten a dicho personal. Debido a estos motivos es que se ve necesario la creación de un programa educativo en el cual se brinde información necesaria para la prevención de este síndrome y así de esta manera evitar o disminuir las consecuencias en la salud de los profesionales hospitalarios. De esta manera se sustenta la importancia de la creación de un programa educativo con el fin de obtener una mejor calidad de vida laboral y una mejor atención al paciente.

Beneficiarios: Personal de emergencia, licenciados de enfermería y técnicos de enfermería.

Recursos humanos: Psicóloga y Licenciada de enfermería con conocimientos de burnout.

Recursos materiales: Proyector, sillas, usb, computadora.

Objetivos: Establecer estrategias para prevenir y/o disminuir el burnout del personal de emergencia, licenciados de enfermería y técnicos de enfermería.

Método de enseñanza: Sesiones educativas y talleres.

Programa educativo: Sesión 1**Fecha:** 4, 11, 18,25 de Septiembre

| Contenido | Recursos | Duración |
|---|-------------------------------------|-----------------------|
| <p>Presentación: Buenos días colegas, hoy aprenderemos estrategias para manejar la irritabilidad y tristeza.</p> <p>Desarrollo del tema: El personal participara en los talleres de:</p> <p>Pre test: cuestionario Test de burnout</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Control de respiración ✓ Taller de música terapia ✓ Pintado de mándalas ✓ Solución de problemas | Proyector, sillas, usb, computadora | 8:00 am - 10:00 am |

Programa educativo: Sesión 2**Fecha:** 2, 9, 16, 23 de Octubre

| Contenido | Recursos | Duración |
|--|--------------------------------------|-----------------------|
| <p>Presentación: Buenos días colegas, hoy aprenderemos estrategias para manejar la indiferencia y prejuicios.</p> <p>Desarrollo del tema: El personal participara en los talleres de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taller sobre manejo de emociones ✓ Taller de "En la piel del otro" ✓ "Yo me comprometo a... si tú...te comprometes a..." ✓ "Detectar provocaciones" | Proyector, sillas, usb, computadora. | 8:00 am - 10:00 am |

Programa educativo: Sesión 3**Fecha:** 6, 13 de Noviembre, 4, 11 de Diciembre.

| Contenido | Recursos | Duración |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
| <p>Presentación: Buenos días colegas, hoy aprenderemos estrategias para manejar la respuesta positiva al trabajo y trato interpersonal.</p> <p>Desarrollo del tema: El personal participara en los talleres de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taller de abrazo terapia ✓ Tren de la vida ✓ Hacer y recibir elogios ✓ Hacerse elogios a uno mismo ✓ Pos test: cuestionario Test de burnout | Proyector, sillas, usb, computadora. | 8:00 am - 10:00 am |

Cronograma de actividades:

| Dimensiones o ejes | indicadores | Estrategias o actividades | Personal responsable | Hora | Cronograma | | | |
|------------------------------------|--|---|----------------------|--------------|------------|-----|-----|-----|
| | | | | | Sep | Oct | Nov | Dic |
| D1: Nivel de agotamiento emocional | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Irritabilidad ✓ Tristeza | ✓ Pre test: cuestionario Test de burnout | Lic. En enfermería | 8:00 – 10:00 | | | | |
| | | ✓ Control de respiración | Lic. En enfermería | | | | | |
| | | ✓ Taller de música terapia | Psicóloga | 8:00 – 10:00 | | | | |
| | | ✓ Pintado de mándalas | Lic. En enfermería | 8:00 – 10:00 | | | | |
| | | ✓ "Solución de problemas" | Psicóloga | 8:00 – 10:00 | | | | |
| D2: Nivel de despersonalización | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indiferencia ✓ Prejuicios | ✓ Taller sobre manejo de emociones | Psicóloga | 8:00 – 10:00 | | | | |
| | | ✓ Taller de "En la piel del otro" | Psicóloga | 8:00 – 10:00 | | | | |
| | | ✓ "Yo me comprometo a... si tú...te comprometes a..." | Lic. En enfermería | 8:00 – 10:00 | | | | |
| | | ✓ "Detectar provocaciones" | Psicóloga | 8:00 – 10:00 | | | | |
| D 3: Nivel de realización personal | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Respuesta positiva al trabajo | ✓ Taller de abrazo terapia | Psicóloga | 8:00 – 10:00 | | | | |
| | | ✓ Tren de la vida | Psicóloga | 8:00 – 10:00 | | | | |
| | | ✓ Hacer y recibir elogios | Lic. En enfermería | 8:00 – 10:00 | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trato interper sonal | ✓ Hacerse elogios a uno mismo | Lic. En enfermería | 8:00 – 10:00 | | | | |
| | | ✓ Pos test: cuestionario Test de burnout | Lic. En enfermería | | | | | |

Evaluación: Análisis de los resultados.

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Jesús López Vega, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte,

La tesis titulada "Impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019" de la estudiante Karen Rocio Vega López, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 13 de enero 2020



María Jesús López Vega

DNI: 16022070

Feedback Studio - Google Chrome
 https://www.feedbackstudio.com/.../2019-04-04/2315511074/23099611583e91m

feedback studio | Impacto de un programa educativo en manejo de buques del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Impacto de un programa educativo en manejo de buques del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima-2019

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

AUTORA:
 Mg. Karen Rocío Vega López (ORCID: 0000-0002-7814-0789)

ASISORA:
 Mg. María Jesús López Vega (ORCID: 0000-0002-5843-7685)

Resumen de coincidencias

21 %

Se están viendo fuentes externas

Ver fuentes en inglés (84)

Coincidencias

| | | | |
|----|---|----------------------------|-----|
| 21 | 1 | Entregado a Universidad... | 6 % |
| | 2 | Entregado a Universidad... | 3 % |
| | 3 | Entregado a System L... | 2 % |
| | 4 | Entregado a Universidad... | 1 % |
| | 5 | Entregado a Universidad... | 1 % |
| | 6 | www.legis.org | 1 % |
| | 7 | repositorio.upao.edu.pe | 1 % |

Página: 1 de 38 Número de palabras: 11823 Text-only Report High Resolution Activado 9:07 pm 26/01/2020



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... VEGA LÓPEZ, KAREN ROCÍO
D.N.I. : 46200699
Domicilio : Jr. Ayacucho 3660 DPTO. 2
Teléfono : Fijo : - Móvil: 992270821
E-mail : Karen_28704@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado
Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado
 Maestría Doctorado

Grado : MAESTRA
Mención : GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... VEGA LÓPEZ, KAREN ROCÍO

Título de la tesis:

..... IMPACTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN MANEJO DE
..... BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD DE EMERGENCIA DE UN
..... HOSPITAL PÚBLICO, LIMA-2019

Año de publicación : 2020

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 21 feb 2020



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Karen Rocío Vega López

INFORME TITULADO:

Impacto de un programa educativo en manejo de
burnout del personal de salud de emergencia
de un hospital público, Lima - 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestría en Gestión de los Servicios de la
Salud.

SUSTENTADO EN FECHA: 23 Enero 2020

NOTA O MENCIÓN: Por unanimidad



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN