

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TESIS

**CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES EN SHOCK TRAUMA Y
SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS
EN HOSPITALES DE PUNO, 2023**

PRESENTADA POR:

DIANA LIDIA ROJAS FLORES

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

CON MENCIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PUNO, PERÚ

2023

NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES EN SHOCK TRAUMA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS EN HOSPITALES DE PUNO, 2023

AUTOR

DIANA LIDIA ROJAS FLORES

RECuento DE PALABRAS

18409 Words

RECuento DE CARACTERES

105087 Characters

RECuento DE PÁGINAS

86 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

763.0KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 9, 2024 9:11 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 9, 2024 9:13 AM GMT-5

● 9% de similitud general

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

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



Ent. MSc. Nancy Alvarez Urbina
CEP. N° 15853



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TESIS

**CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES EN SHOCK TRAUMA Y
SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS EN
HOSPITALES DE PUNO, 2023**



PRESENTADA POR:

DIANA LIDIA ROJAS FLORES

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

CON MENCIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:


PRESIDENTE


.....
Dr. MANGLIO AGUILAR OLIVERA

PRIMER MIEMBRO


.....
Dra. FRIDA LIPA TUDELA

SEGUNDO MIEMBRO


.....
Dra. GUINA GUADALUPE SOTOMAYOR ALZAMORA

ASESOR DE TESIS


.....
Dra. NANCY SILVIA ÁLVAREZ URBINA

Puno, 13 de diciembre de 2023

ÁREA: Gerencia y gestión en salud

TEMA: Conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma y síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas

LÍNEA: Salud pública

DEDICATORIA

A Dios por ser guía y obsequiarme cada nuevo día.

A mi amada madre Elvira con todo cariño, por ser ejemplo de honradez, amor y lealtad.

A mi padre Flavio por sus mensajes de aliento.

A mi novio Eloy, por ser mi mejor compañía y mejor apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano.

A los docentes del Programa de Maestría en Salud Pública, por transmitirme sus experiencias y saberes, para mi desarrollo profesional.

A los miembros jurados revisores; Dr. Manglio Aguilar Olivera, Dra. Frida Lipa Tudela, Dra. Guina Guadalupe Sotomayor Alzamora; por sus aportes que encaminaron a la culminación y fortalecimiento de la actual investigación.

A mi asesora Dra. Nancy Silvia Álvarez Urbina por su apoyo, así como por sus consejos y motivación.

Al profesional enfermero que desempeña funciones en áreas críticas, que gracias a su participación voluntaria contribuyeron en la continuación y finalización del trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Marco teórico	3
1.1.1. Conocimiento	3
1.1.2. Conocimiento sobre Shock Trauma	5
1.1.3. Shock Trauma	5
1.1.3.1. Evaluación primaria de la unidad de shock trauma	6
1.1.3.2. Evaluación secundaria en la unidad de shock trauma	10
1.1.4. Síndrome de Burnout	10
1.1.5. Áreas críticas hospitalarias	14
1.1.6. Enfermería en áreas críticas	15
1.1.6.1. Formación del enfermero de novato a experto	16
1.2. Antecedentes	17

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema	24
	iii

2.2.	Enunciados del problema	26
2.3.	Justificación	26
2.4.	Objetivos	26
2.4.1.	Objetivo general	26
2.4.2.	Objetivos específicos	26
2.5.	Hipótesis	27
2.5.1.	Hipótesis general	27

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.	Lugar de estudio	28
3.2.	Población	28
3.3.	Muestra	29
3.4.	Método de investigación	30
3.5.	Descripción detallada de métodos por objetivos específicos	31

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Resultados	39
4.2.	Discusión	44

CONCLUSIONES	47
--------------	----

RECOMENDACIONES	48
-----------------	----

BIBLIOGRAFÍA	49
--------------	----

ANEXOS	61
--------	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Profesional de enfermería que desempeña labores en áreas críticas	299
2. Distribución de la muestra del presente estudio	299
3. Clave de respuestas del cuestionario “Conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma”	32
4. Puntuaciones por ítem de Inventario de burnout de Maslach	33
5. Valoración de puntuaciones de Inventario de Maslach	34
6. Relación del nivel de conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma y el síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno, 2023	39
7. Nivel de conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno	41
8. Presencia del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno	42
9. Signos del síndrome de burnout presentes en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno	43

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
1. Relación del nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma y el síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno, 2023	73
2. Nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno	73
3. Presencia del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno	74
4. Grado de agotamiento emocional en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno	74
5. Grado de despersonalización en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno	75
6. Grado de realización personal en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno..	75

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Cuadro de matriz de consistencia	61
2. Operacionalización de variables	62
3. Consentimiento Informado	644
4. Cuestionario “conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma”	65
5. Cuestionario “Inventario de Maslach”	70

RESUMEN

La organización mundial de la salud afirma que el burnout se produce por la acumulación del estrés crónico en el trabajo (1), el estrés laboral, se produce cada vez que un trabajador afronta situaciones o demandas que no conciernen a su nivel de conocimiento (2); sobre todo en áreas críticas. El actual estudio sostuvo el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma y la presencia del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno, 2023. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, con una población total de 93 enfermeras quienes desempeñan funciones en áreas críticas de hospitales de Puno, para la muestra se consideró a 50 enfermeras, quienes aceptaron participar voluntariamente. Además, se empleó la encuesta como técnica de estudio y de instrumentos: el cuestionario de conocimientos sobre manejo de shock trauma y el inventario de Maslach. Como resultados, el 58% de enfermeras encuestadas presentan un nivel alto de conocimiento del manejo de pacientes de shock trauma y un 80% de enfermeras tiene tendencia a padecer síndrome de burnout. Se empleó el estadístico Chi Cuadrado; hallándose como valor de $p=0,001$; por tanto, concluyéndose que existe una relación significativa entre conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma y síndrome de burnout en enfermeras pertenecientes a áreas críticas.

Palabras clave: Enfermera, conocimiento, manejo en shock trauma, síndrome de burnout.

ABSTRACT:

The World Health Organization states that Burnout Syndrome is caused by the accumulation of chronic stress at work (1), work stress occurs every time a worker faces situations or demands that do not concern their level of knowledge. (2); especially in critical areas. The current study had the objective of determining the relationship between the level of knowledge of the management of patients in shock trauma and the presence of burnout syndrome in nurses in critical areas of hospitals in Puno, 2023. It was a quantitative, descriptive, cross-sectional correlational study, with a total population of 93 nurses who perform functions in critical areas of hospitals in Puno, 50 nurses were considered for the sample, who agreed to participate voluntarily. In addition, the survey was used as a study technique and instruments: the knowledge questionnaire on shock trauma management and the Maslach inventory. As results, 58% of nurses surveyed have a high level of knowledge of the management of shock trauma patients and 80% of nurses have a tendency to suffer from burnout syndrome. The Chi Square statistic was used; found as $p\text{ value}=0.001$; Therefore, it is concluded that there is a significant relationship between knowledge of management of patients in shock trauma and burnout syndrome in nurses belonging to critical areas.

Keywords: Nurse, knowledge, shock trauma management, burnout syndrome.

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) declara que siempre que un trabajador afronte demandas laborales no concernientes a su nivel de conocimiento, habilidad o capacidad, desencadenará en estrés laboral (2). Entonces cuando el personal de enfermería no se encuentra correctamente entrenado, podría generar agotamiento emocional y falta de percepción del desarrollo profesional, debido a que la atención en shock trauma requiere una intervención inmediata que depende de conocimientos especializados (3).

En Perú, una encuesta revela que, de un grupo de diez trabajadores, siete de ellos padecen de burnout, pero hace casi 20 años se estimaba que solo el 30% de población padecía de estrés (4); lo cual indica aumento de este síndrome a más del doble de población, donde el 72 % de trabajadores experimenta síndrome de burnout (5). Otra investigación local realizada en el Hospital Manuel Núñez en el 2022 indica que los enfermeros manifestaron grado medio de síndrome de burnout (6).

La presente investigación concierne al área de ciencias de la salud y línea de salud pública, desarrollado para evidenciar la relación entre conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma y síndrome de burnout en profesional enfermero que desempeña funciones dentro de áreas críticas dentro hospitales de Puno. Resulta importante identificar la medida en que el nivel alto de conocimiento de manejo de shock trauma puede brindar seguridad al profesional de enfermería e influir al instante de brindar el cuidado enfermero, siendo esto importante en la reducción del burnout.

Con los resultados del actual trabajo, se plantea actividades para la prevención, con el fin de fomentar la seguridad y confianza durante la atención al paciente a través de capacitaciones, y de esta forma aumentar la percepción de desarrollo personal y disminuir la propensión a padecer síndrome de burnout en personal enfermero, con acciones que favorezcan la disminución del estrés a través de atención psicológica preventiva.

En el primer apartado se realizó la revisión literaria, comprendido por aspecto teórico y antecedentes, seguidamente en el segundo apartado se muestra la formulación del problema, en el tercer apartado esta de forma pormenorizada los materiales-métodos que se utilizaron para esta investigación y finalmente el cuarto apartado evidencia los resultados hallados, conjuntamente con la discusión respectiva. Finalizando con la

presentación de conclusiones y recomendaciones dirigidas a todos los individuos que están comprometidos con la resolución del problema formulado.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Marco teórico

1.1.1. Conocimiento

Es un acto del hombre, diferente en cada uno (7); es un compuesto de información y capacidades que las personas consiguen mediante la experiencia o el aprendizaje (8), es un proceso inacabado o temporal (9).

Bunge, define el conocimiento como la asociación de conceptos compartibles de forma clara, precisa, ordenada; quien clasifica en científico que es racional, demostrable a través de la experiencia, sistemático, analítico; y vulgar que es impreciso condicionado por la observación (10).

Afanasier, dice que conocimiento es un procedimiento en el que la realidad se evidencia en el pensamiento del hombre, aunado a la acción práctica. El conocimiento es un reflejo dinámico dirigido al objetivo, el proceso que se da en el cerebro humano, es infinito y busca el acercamiento de la reflexión al objeto que se quiere conocer, del conocer incompleto al conocer más completo y perfecto (11).

Según Henry Wallon, el conocimiento es exclusivo del ser humano, quien lo consigue a través del entrenamiento específico, en su ciclo de vida. Define que son fundamentos rutinarios acerca de la realidad y el ser humano, dicho de otro modo, conocimientos contiguos transitoriamente provechosos y de costumbres o rutina, esto hace factible el ajuste del proceder y la adaptación del ser en un momento determinado (10).

1.1.1.1. Tipos de conocimientos

Existe conocimiento de tipo empírico, filosófico, teórico, científico, y de divulgación (12).

1.1.1.2. Teoría del conocimiento

El conocimiento, significa un procedimiento evolucionado y paulatino desarrollado por el ser humano para aprender y desarrollarse como persona. Esta teoría plantea tres grandes polémicas (13):

- La probabilidad de conocer
 - a) Escepticismo: desconfía de la idoneidad del ser para saber y por tanto para conseguir alguna certeza, de forma radical enuncian, que nunca se puede estar inequívoco de tener la verdad, sin embargo, se puede confiar de probables interpretaciones de ella, esto es conveniente en la práctica.
 - b) Dogmatismo: sustenta que sí es admisible conocer, para conseguirlo solo existen la verdad primaria o visible (13,14).
- La naturaleza del conocimiento, es decir, se admite el saber cómo un hecho consciente y deliberado de la persona para aprender psíquicamente las facultades del objeto, la conexión hombre-conocimiento se establece como un ser hacía que le da voluntariedad, peculiaridad que lo hace débil y variable; por consiguiente, en investigación se entiende que, la verdad en ciencia siempre es transitorio, se clasifica en dos grupos:
 - a) Idealismo: disminuye el conocer, a una acción del alma y unifica lo existente con lo racional, asiente que lo que no es posible observar también puede ser conocido.
 - b) Realismo: afirma que el individuo solo puede conocer, siempre que su juicio este coincidente con su realidad (15).
- Las vías para conseguir conocimiento: implica valorar como se ingenia el hombre para comenzar y acrecentar el conocimiento (13).

1.1.2. Conocimiento sobre Shock Trauma

El cuidado inicial en shock trauma requiere habilidades y destrezas, que van de la mano del conocimiento y capacitación continua sobre el manejo especializado en las áreas de emergencia, es imprescindible que el personal que labora en estas áreas debe estar entrenado para encargarse de esta clase de circunstancias críticas, considerándose que los enfermeros participan de forma activa en la evaluación inicial y subsiguientes cuidados (16).

1.1.2.1. Nivel de conocimientos sobre shock trauma

- Conocimiento bajo: catalogado como “pésimo”, por la presencia de conceptos desorganizados, inadecuada distribución cognitiva, y con falta de valor científico que pueda ser aplicado en la atención a pacientes críticos.
- Conocimiento medio: catalogado también como “medianamente lograda”, revela que existe una adaptación parcial de conceptos en el campo de atención de paciente en shock trauma.
- Conocimiento alto: catalogado como “óptimo”, indica que el pensamiento y concepto que tiene el personal de enfermería es coherente, acertado y con valor científico, lo que garantiza una atención de calidad (17)(18).

1.1.3. Shock Trauma

Shock trauma es parte del servicio de emergencia orientado a la valoración, diagnóstico e intervención inmediata, dirigido a los pacientes que presenten afecciones o lesiones de prioridad I (19). Siendo necesario tratar a pacientes gravemente injuriados (con trauma severo, dificultad respiratoria, shock, inestabilidad hemodinámica, etc.) garantizando un manejo inmediato, muchas veces suelen realizarse procedimientos invasivos en las mismas salas de emergencias (20).

Por ello se tiene una clasificación según las lesiones o afecciones sufridas por la persona, las afecciones clasificadas con necesidad de atención inmediata son asistidas en el espacio de shock trauma, debido al estado de gravedad donde el paciente se encuentra al límite con sus lesiones o afecciones por lo que debe ser tratado de forma inmediata debido a que puede llegar a darse consecuencias extremas como la muerte o algún tipo de lesión irreversible (19).

Para esto según los protocolos de atención en la unidad de shock trauma, se considera lo siguiente:

1.1.3.1. Evaluación primaria de la unidad de shock trauma

La evaluación primaria, identifica en un primer momento el aspecto global del paciente y su motivo de consulta (21), esto comprende de la evaluación de:

1.1.3.1.1. Vía aérea

Evaluar la vía aérea es primordial, debido a que, sin oxigenación y ventilación adecuada, el resto de acciones que se realicen no serán efectivas. Se debe inspeccionar la libre circulación de aire en el aparato respiratorio (procurando la existencia de algún cuerpo extraño, acumulación de secreciones u otros). Paralelamente en esta etapa es necesario valorar el grado de conciencia, la identificación de anormalidades o lesión en el rostro y zonas aledañas que puedan evolucionar, obstaculizando la vía aérea.

Las actuaciones en este nivel, van desde el sencillo posicionamiento de la persona afectada y el inicio de la oxigenoterapia por cánula binasal o mascarilla, según sea necesario, hasta la intubación orotraqueal o el empleo de métodos quirúrgicos de la vía aérea (cricotiroidotomía o traqueostomía). También se puede realizar medidas como, el retiro manual del cuerpo extraño, extracción de prótesis dentales y succión de secreciones (22).

Recordando que la vía aérea se subdivide en dos porciones: vía aérea superior y vía aérea inferior. Su rol principal es transportar el oxígeno del aire a la sangre y desechar el dióxido de carbono (CO₂) al aire (23).

1.1.3.1.2. Ventilación

Esta muy ligado al control de la vía aérea, se enfatiza en el examen del mecanismo ventilatorio, lo que incluye la valoración de continuidad respiratoria y control de saturación de O₂ mediante la pulsioximetría, cuyos datos objetivos se deben analizar conjuntamente con los demás hallazgos del examen físico que evidencian el esfuerzo respiratorio efectuado por el

paciente; porque un paciente podría mantener valores normales durante la pulsioximetría a costa de un incremento de su ritmo respiratorio, identificándose así un signo precoz de sepsis. En esta fase es viable diagnosticar afecciones que puedan agravarse con el tiempo de evolución, estas pueden requerir intervenciones en un corto tiempo para impedir el deterioro hemodinámico, como es el caso de neumotórax, el hemotórax masivo y lesiones a nivel intratorácico. Se debe realizar en el siguiente orden:

- Observación: presencia de venas ingurgitadas, anomalías de la tráquea, utilización de músculos accesorios, respiración paradójica, simetría de tórax, coloración de la piel.
- Auscultación: existencia regular del murmullo pulmonar o ruidos anormales.
- Palpación: enfisema y crépitos óseos.

Las actividades en esta etapa, varían según los signos identificados, pueden ser desde procedimientos no invasivos, tales como iniciar administración de broncodilatadores inhalatorios o hasta procedimientos invasivos como la toracocentesis y posterior instalación de tubo de drenaje (22).

La ventilación mecánica (VM) es una alternativa terapéutica mediante la cual se brinda respiración artificial, que gracias a la tecnología permite administrar soporte especializado a pacientes en situación crítica con insuficiencia respiratoria. El ventilador artificial genera presión positiva para el ingreso de aire hasta los alvéolos pulmonares, es decir favorece el intercambio gaseoso reduciendo el esfuerzo respiratorio (24,25).

1.1.3.1.2.1. Tipos de ventilación

a) Ventilación mecánica invasiva

Se da mediante un tubo endotraqueal o un tubo de traqueostomía, previamente se realiza la inserción de una sonda en la vía aérea superior para su descongestión con el fin de favorecer el aporte de

oxígeno a la persona, generalmente realizado en la insuficiencia respiratoria (24,26).

b) Ventilación mecánica no invasiva

Procedimiento no invasivo que se da por medios artificiales, indicado en pacientes que no precisen una intubación inmediata, así como en pacientes sin alteración de la conciencia, acumulación de secreciones excesivas. Se brinda a través de máscaras o cánulas simples (24,26).

1.1.3.1.3. Circulación

En esta etapa se examina la función cardiocirculatoria del paciente. Se debe efectuar la medición cuantitativa de frecuencia cardíaca y presión arterial. Los valores anormales de estas constantes vitales, por sí mismas, son indicadores de gravedad y empeora los cuadros clínicos en varias afecciones. Sin embargo, en muchos pacientes estos indicadores podrían encontrarse dentro de los valores normales, mientras que de forma oculta estén presentando hemorragias.

Entonces se debe valorar otros signos clínicos de hipoperfusión, el estado de conciencia, la velocidad de llenado capilar periférico, oliguria o el nivel de temperatura de la persona. Se deberá iniciar con el monitoreo continuo del paciente (FC, SPO₂), efectivizar la toma de un EKG y canalizar una vía venosa periférica. Posteriormente si el caso lo amerita se inicia con la infusión de soluciones hemoderivados, tratamiento farmacológico o eléctrico de arritmias, trombólisis o reversión de anticoagulación, entre otras según el caso lo amerite (22).

Debido a que la circulación de la sangre se da por todo el cuerpo a través de un circuito continuo de vasos sanguíneos, se divide en circulación sistémica y circulación pulmonar, todo este proceso es importante (27).

1.1.3.1.4. Valoración del estado neurológico de pacientes en shock trauma

Se debe realizar antes de la administración de fármacos sedantes, seguidamente se debe registrar los hallazgos clínicos (28). No se trata de reemplazar la minuciosidad de la valoración realizada por el especialista; pero debe ser una exploración sistemática y enfocada en los siguientes aspectos:

- Estado de conciencia: para medir esto se puede utilizar la escala de coma Glasgow, el cual identifica abertura ocular, respuesta motora y verbal frente a estímulos y en el presente es el indicador más utilizado en el campo hospitalario (29).
- Evaluación pupilar: evaluando la regularidad, tamaño y reacción a la luz.
- Evaluación motora: se realiza durante la valoración de las otras variables clínicas, como el movimiento espontáneo de las extremidades; también se deberá valorar el tono muscular, el tono rectal y las secciones motoras por separado.
- Medición de glucosa en sangre capilar mediante tira reactiva: para identificar una hipoglicemia, esto conllevaría a una alteración de la conciencia, espasmos y anormalidades neurológicas focales que pueden ser rápidamente corregidas.

Posterior a ello, de ser necesario se solicitarán una tomografía de cerebro y/o incluir al equipo neuroquirúrgico, iniciar con la administración de medicamentos específicos si existe la sospecha de patologías a nivel neurológico. Si se sospecha de intoxicación, se puede administrar antídotos y procedimientos específicos, en el caso hipoglicemia se podría administrar solución glucosada (22).

1.1.3.2. Evaluación secundaria en la unidad de shock trauma

1.1.3.2.1. Examen físico

Es la evaluación practicada a toda persona en el ámbito hospitalario, con el fin de identificar signos producidos por la patología, amparándose en los sentidos y la observación. Se refiere principalmente a retirar las prendas de vestir al paciente para explorar por la cara anterior y posterior del cuerpo (22).

Se debe realizar de forma céfalo-caudal, evitar la hiperextensión del cuello en un politraumatizado, en el tórax identificar la continuidad de la clavícula y costillas para descartar presencia de deformidades, finalmente se debe valorar las extremidades y espalda inspeccionando anormalidades o fracturas (30).

Se explora detalladamente la piel del paciente considerando la turgencia, coloración, temperatura, perfusión, lesiones cutáneas, etc. Mediante la palpación se busca detectar masas, zonas dolorosas, pulsos periféricos, inmovilizar fracturas, grado de edematización en extremidades, signos de trombosis, isquemia, etc. A su vez, se puede identificar antecedentes clínicos del paciente, identificar olores característicos, tales como aliento cetónico o urémico, etc. Finalmente se debe procurar la eutérmica del paciente, en caso de hipotermia retirar las prendas mojadas, abrigar y garantizar una adecuada temperatura en el ambiente (22).

1.1.4. Síndrome de Burnout

La OMS afirma que el burnout resulta de un estrés cronificado en el espacio de labores, desde enero del 2022 la OMS reconoce al síndrome de burnout como patología ocupacional que se exterioriza en una proporción de trabajadores, originada por el agotamiento físico y mental (1).

En 1974 el médico psiquiatra Freudenberg, uso el vocablo "burnout" en primer lugar para caracterizar la disminución de la atención profesional que brindaban a sus usuarios o pacientes. En la actualidad el enunciado más respaldado es el elaborado por

Maslach y Jackson, contemplan esto como una réplica, fundamentalmente emocional, poniendo como determinantes a los aspectos laborales y organizacionales (31).

1.1.4.1. Signos del síndrome de burnout

Se distingue por presentar los siguientes indicios principales: agotamiento emocional, despersonalización y percepción de la baja realización laboral (32).

1.1.4.1.1. Agotamiento emocional.

Es posible identificar cuando el enfermero inicia por mostrar réplicas emocionales (actitudes, sentimientos) inapropiadas que pueden tornarse crónicas, porque el dinamismo de los procesos de adecuación y de los medios interiores se debilitaron. Normalmente los profesionales pueden tener estrés, el cual se encuentra de forma frecuente en el área de salud y la manera de enfrentar a dicho estrés es un determinante, algunos se muestran despreocupados, esto puede ser duro, y no permitirá que se comprometa emocionalmente con sus pacientes (33).

1.1.4.1.2. Despersonalización

Los profesionales de enfermería con despersonalización desarrollan una perspectiva negativa sobre los pacientes a los que tratan de ayudar; interactúan negativamente, incurren en el mal trato y en el peor de los casos menoscaban la dignidad del paciente. Es decir, asumen una posición que en resumen sería, una imposición de las propias reglas a las cuales espera que su paciente se someta, y por lo general culpan a los pacientes que acuden a ellos para pedir ayuda (33).

1.1.4.1.3. Realización Personal

En la realización personal, el burnout ocasiona una percepción negativa de los profesionales al autoevaluarse, particularmente en su capacidad para realizar el trabajo e interactuar con aquellos a quienes sirven, las personas que son trabajadores en algún momento dado demuestran una cierta insatisfacción y se sienten descontentos con sus resultados profesionales, manifiestan una pérdida de ideales y también tienden a retirarse de sus entornos sociales e incluso familiares, como repercusión produce retrasos

al acudir al centro de trabajo, numerosas suspensiones, la enfermera que lo padece evita el trabajo, ocasiona inasistencias y la deserción de la carrera profesional, son replicas características del burnout, la percepción de la falta de desarrollo puede estar enmascarado por un sentimiento incongruente de omnipotencia (31).

1.1.4.2. Factores desencadenantes

Estos residen en el ambiente profesional y en las circunstancias laborales, en función de algunas variables de identidad, sociodemográficas y/o individuales, el burnout puede progresar de diversa forma. El profesional que se dedica por completo a su profesión, con elevado idealismo profesional podría evolucionar en burnout, además existen factores individuales, organizativos, de situaciones de trabajo y demandas del servicio; todo esto podría desencadenar en el desgaste de la salud del profesional.

Factores de la organización

- Ausencia de intervención dinámica de los trabajadores y escasa coordinación entre departamentos
- Estructura demasiado jerarquizada e inflexible de la organización, altamente burocratizada
- Insuficiente capacitación para desarrollo profesional
- Falta de reconocimiento o recompensa
- Relaciones conflictivas

Factores de las condiciones de trabajo

- Desproporción de trabajo, con carga emocional excesiva
- Insuficiente tiempo para atender adecuadamente al paciente
- Frustración laboral
- Disfunción del rol

Factores de las relaciones sociales

- Roce con pacientes duros o problemáticos
- Ausencia de apoyo social
- Trato competitivo, con enfrentamientos con compañeros y pacientes

- Insuficiente trabajo en equipo

Factores individuales

- Alto grado de idealismo
- Susceptibilidad emocional alta
- Dedicación excesiva al trabajo y autoexigencia elevada
- Baja autoestima y reducidas habilidades sociales (34) (35)

1.1.4.3. Factores atenuantes del burnout

- Tiempo de experiencia laboral y edad: el profesional que se encuentra laborando un menor tiempo no manifiesta cansancio, se da de forma opuesta en los profesionales de avanzada edad que laboran por un periodo más largo en el mismo cargo. Esto modera el incremento del agotamiento profesional, durante los primeros años de la práctica profesional es cuando se desarrolla la confrontación entre el idealismo y la realidad cotidiana del aspecto laboral.
- Métodos adecuados para controlar los niveles de estrés: es imprescindible tener con habilidades para manejar el estrés y disminuir la probabilidad de llegar a padecer de burnout, encontrar la solución a las situaciones conflictivas en vez de agravar el estrés se transforma en experiencia laboral.
- Capacidad analítica de los problemas profesionales: cuando se es apto para asumir los conflictos del trabajo, se pretende dar una salida, entre tanto cuando se niega se encuentra de manera oculta y sin resolver de manera que continúa el estrés. Un profesional se encuentra expuesto a incurrir en errores, por lo que es necesario reconocerlo oportunamente y no caer en la negación.
- Resistencia a la frustración: en aquellos profesionales con omnipotencia que afrontan el trabajo a partir del idealismo, son más propensos a sufrir agotamiento, transformándose en un moderador o potenciador del burnout (36).

1.1.4.4. Consecuencias de síndrome de burnout

La mayor parte de las repercusiones del burnout son de tipo emocional, están asociados a sensaciones de fracaso, baja autoestima, disforia, agresividad.

Inicialmente se encuentra una incongruencia entre la perspectiva laboral idealizada y la situación real, esto desencadena en una frustración.

Para Maslach el cinismo, guarda relación con lo mental, evidenciado por la disminución de valor personal que conduce a la inseguridad, falta de confianza y desatención frente al trabajo. Con respecto a la conducta, la complicación es la despersonalización, inician con la disminución de acción preactiva, y las soluciones se convierten en hábitos dañinos para la salud. Los que la padecen pueden experimentar alteraciones fisiológicas: cefaleas, dolores musculares (a nivel dorsal), arcadas, presión arterial elevada, úlceras gástricas, falta de apetito, disfunción sexual y trastorno de sueño. También, pueden aparecer las alteraciones psicosomáticas y fatiga crónica (37).

Como consecuencias sociales, presentan tendencia a la soledad y repulsión de todo tipo de interrelación social. Los profesionales con altos niveles de burnout se muestran insatisfechos con su familia y hogar, donde se muestran irritados y disgustados (37).

1.1.5. Áreas críticas hospitalarias

Las áreas críticas hospitalarias son establecidas para dar un servicio oportuno y de calidad a los pacientes. Deben ser adaptables a las necesidades presentes, según a cada patología. Motivo por el cual van incluidos diferentes niveles de asistencia y atención profesional (38).

Son servicios hospitalarios donde se desempeñan actividades médico-quirúrgicas para tratar patologías agudas que ponen en peligro inminente la vida, órganos del ser humano y su respectiva funcionabilidad; están compuestas por los departamentos de: emergencias, unidad de cuidados intensivos y centro quirúrgico (39).

Entonces es importante conocer la definición de:

- Unidad: como espacio organizado donde se desarrollan determinadas funciones y servicios, que suelen ser asistenciales, regularmente está vinculada a una función concreta. Por ejemplo: unidad de hospitalización, unidad de Oncología.

- Área: como espacio donde se llevan a cabo funciones técnicas o asistencia médica, un área puede integrar diversas especialidades, unidades o ser individuales. Por ejemplo, las áreas críticas integran la UCI, emergencias o las salas quirúrgicas (40).

1.1.6. Enfermería en áreas críticas

Según Watson “Enfermería es conocimiento, valores, filosofía, compromiso y acción con cierto grado de pasión” (41,42).

El profesional de enfermero es un grupo con fuerza laboral en el sector salud, por ser el mayor porcentaje del recurso humano asociado a nivel hospitalario, incorporando acciones del trabajo en equipo y realizando intervenciones en el momento exacto para impedir complicaciones que expongan al peligro la vida. Este grupo ocupacional cuenta con condiciones trabajo especiales, debido a que brinda cuidado enfermero todos los días del año, durante las 24 horas del día.

Los enfermeros que cumplen funciones en áreas críticas efectúan funciones que requieren mayor entrenamiento, capacitación y responsabilidad en el cuidado de los pacientes. Las responsabilidades de la enfermera asistencial han incrementado, no solo se encarga de la atención de casos críticos, también se suman las actividades sobre cuidados posteriores al alta para evitar complicaciones, tanto al paciente como su entorno (43).

La enfermera aparte de poseer formación holística y un conjunto conocimientos respecto a las circunstancias, también debe poseer muchas destrezas y habilidades que la transforman en personal de nivel experto brindando cuidados al paciente. El profesional de áreas críticas desempeña un rol indispensable al realizar la evaluación inicial para categorizar, facilitar procedimientos y determinar la acción correspondiente a desarrollar frente al paciente (44) (45).

En estos servicios se debe contar con la idoneidad para dirigir los procesos y dar salidas rápidas, eficaces y correctas las cuales cumplan los derechos del paciente; durante el cumplimiento los roles de enfermería, es necesario evaluar la congruencia del servicio dado y determinar alternativas para mejorar el alcance del objetivos, se debe hacerse cargo de compromisos asistenciales, priorizando las necesidades de los pacientes, esto coincide con Benner cuando recomienda que frente a nuevos retos, la enfermera sea

líder en toda área a su cargo y obtenga nuevas capacidades, originando la adquisición de habilidades cognitivas y manuales, lo que le permite su consolidación como experta; formar parte de un equipo implica responsabilidad, autonomía, agilidad y veracidad (46).

Por ejemplo, en urgencias la enfermera debe emplear de forma positiva su conocimiento, porque su pericia determinara mayormente la vida de los pacientes. Un juicio equivocado vendría a ser crucial para el paciente y para el personal. Adicionalmente en esta área es prioridad que las actividades sean dinámicas para fortalecer el trabajo en equipo, a raíz de ello es fundamental el desarrollo de habilidades solución de conflictos por medio de la toma de decisiones, generando satisfacción en el paciente gracias a los cuidados de calidad. Es fundamental brindar reconocimiento al esfuerzo del enfermero, debido a que la atención al paciente en estas áreas genera burnout en la mayoría personal, porque el equipo se encuentra expuesto al trabajo bajo la presión por la evolución complicada de los pacientes. El desarrollo de roles eficientemente y eficazmente en un ambiente dinámico dará como resultado un impacto de modo positivo en la calidad de la atención proyectando una imagen positiva del hospital (46).

Los enfermeros en áreas críticas, son encargados en el trabajo del cuidado de pacientes críticos a través de su experiencia. Destacándose la manera de actuar de la enfermera entrenada (47):

- Pensamiento y forma de razonar en acción
- Conocimiento técnico experto
- Desempeño fundamentado en la respuesta
- Representación
- Agudeza de percepción y habilidad
- Combinación clínica y ética (48)

1.1.6.1. Formación del enfermero de novato a experto

Patricia Benner, indica que existen niveles para adquirir destrezas en el desarrollo de funciones de enfermería, el cual consta de cinco niveles (46,49):

- **Principiante:** la enfermera no tiene la suficiente experiencia al confrontar una nueva situación, se encuentran en esta situación aquellos enfermeros expertos de un servicio pasan a otro completamente distinto.
- **Principiante avanzado:** enfermeros que a través de su desempeño clínico enfrentaron situaciones reales y a partir de ello resuelven situaciones, posterior a recibir orientación por parte de otra enfermera que proporciona directrices positivas.
- **Competente:** la enfermera manifiesta seguridad, experimentando circunstancias que le concede conducirse con fundamento, todo esto fundamentado en normas y protocolos. Se caracteriza por ser planificadora y determinadora de situaciones.
- **Eficiente:** origina habilidad natural y singular en sus actividades, realiza determinación de juicio de forma asertivas, se basa en la experiencia de lo actuado.
- **Experta:** la enfermera muestra dominio en todo momento de su proceder, cuenta con conocimiento teórico práctico, solo busca información al tratarse de algo nuevo(46).

1.2. Antecedentes

1.2.1. En el ámbito internacional

Salguero y Fernández con su estudio titulado “Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el triaje en el área de emergencia” tuvieron como objetivo de identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el triaje en emergencia. Fue un estudio transversal, como instrumento utilizaron una escala de nivel de conocimiento en el manejo de triaje en el personal de enfermería. participaron 120 estudiantes. Dentro de los hallazgos encontrados el 38% de los estudiantes conocían la definición de triaje. Como conclusión indican que los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato, tenían un adecuado conocimiento sobre el proceso de triaje del servicio de emergencia (50).

Cervino *et al.* en su estudio titulado “Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería durante la pandemia COVID-19” tuvieron como objetivo, identificar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería en centros de salud de la región metropolitana de Buenos Aires, durante la pandemia de COVID-19. Fue

un estudio observacional y analítico, incluyó 89 enfermeras/os. Como instrumento utilizaron la escala-cuestionario Maslach Burnout Inventory. Como resultado se encontró al síndrome de burnout elevado (89,9%) en forma global. Llegaron a la conclusión que de diez enfermeras, nueve estaban afectadas por el síndrome de burnout (51).

De La Cruz *et al.* En su investigación denominada “Síndrome de burnout en trabajadores del área de enfermería hospitalaria de Ciénaga, Colombia” para hallar la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que trabajan en el área de atención hospitalaria, fue un estudio descriptivo transversal con 64 trabajadores del área de enfermería, a los cuales les aplicaron el Maslach Burnout Inventory. Donde el 71,9% presentó un agotamiento emocional medio-bajo, el 73,4% tuvo un bajo nivel de despersonalización y casi todas (93,8%) tenían un nivel bajo de realización, se concluyó que los niveles de burnout en profesionales de enfermería son medio-bajos, pero destaca el bajo nivel de realización personal que tienen las enfermeras (52).

García *et al.* En su investigación denominada “Síndrome de burnout en pediatras con actividad asistencial en urgencias. Prevalencia y factores asociados. Análisis multinivel” con el objetivo de mostrar la prevalencia de síndrome de burnout entre pediatras con actividad en urgencias pediátricas y analizar su asociación con potenciales factores de riesgo, utilizaron encuestas transversales entre pediatras con actividad asistencial, llegaron a la conclusión de que la prevalencia de síndrome de burnout en estos profesionales es elevada (53).

Blancas *et al.* en su artículo titulado “Identificación de los principales síntomas del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería” en el cual optaron por el método de la revisión bibliográfica, donde llegaron a la conclusión de que el síndrome de burnout en los profesionales enfermeros puede tener un impacto negativo en la salud física, mental de los enfermeros y en la calidad de atención que brindan a los pacientes (32).

Silva *et al.* en su investigación denominada “Síndrome de burnout durante la COVID-19 en trabajadores del servicio de emergencia”, tuvieron como objetivo hallar el grado de afectación del síndrome de burnout durante la pandemia COVID-19 en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital IESS-Riobamba en el año 2020.

Utilizaron método observacional descriptivo, los resultados muestran que la dimensión psicológica “desgaste emocional” presenta el promedio más alto 78,4%, estando muy cerca el “Cinismo” con 71,1% y como conclusión indica que el agotamiento emocional se asoció de forma independiente con variables nominales como edad, estado civil, y profesión (54).

Layana en su estudio denominado “Análisis de los factores que influyen el síndrome de burnout en el personal del servicio de emergencias del HOSNAG junio 2018 a junio 2019”, con el objetivo de encontrar los factores que influyen en su desarrollo, y determinar cuál es el principal ejecutor del síndrome, tuvo una asociación lineal siendo esta significativa y directamente proporcional. Los datos le permitieron concluir que la carga laboral es la más afectada (55).

Calle en su investigación denominada “Nivel del síndrome de burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, Gestión 2020”. Con el propósito de encontrar el nivel de Burnout durante la pandemia COVID-19 en la muestra de estudio. Fue un estudio cuantitativo, correlativo, transversal que involucró a 20 enfermeras. Los hallazgos demostraron que el agotamiento emocional estuvo en el 60% de la fuerza laboral en relación con el burnout. Concluyeron que, existe una relación (56).

Otero en su estudio titulado “Burnout en el personal de salud en los servicios de urgencias” cuyo objetivo fue describir el burnout en los trabajadores de la salud. De tipo descriptivo, participaron 150 profesionales de la salud. Demostraron que una gran cantidad de profesionales médicos que trabaja en el área de urgencias y también los internistas tienen una prevalencia de burnout del 7,2%. Concluyeron que entre todos los servicios que ofrece un hospital, en consulta externa existe mayor evidencia de riesgo de burnout (57).

1.2.2. En el ámbito nacional

Pacheco en su investigación denominada “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco, Perú” con el fin de hallar el nivel de burnout en el personal de enfermería de unidades críticas del hospital público en Huánuco. Fue un estudio observacional-prospectivo y transversal;

uso el inventario de burnout de Maslach. Encontró que, el 48,5% tuvo un nivel de burnout moderado; el 40,1% un nivel severo; finalmente el 51,5% tuvo un grado severo de cansancio emocional; el 53% un grado moderado de despersonalización; y el 46,2% grado moderado de falta de realización personal. Concluyeron que las enfermeras de unidades críticas presentaron un grado moderado de burnout (58).

Jove y Miranda en su estudio denominado “Relación entre el manejo de pacientes en shock trauma y síndrome de burnout en las enfermeras emergencistas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, 2022”, tuvieron como objetivo relacionar el manejo de pacientes en shock trauma y síndrome de burnout en enfermeras. Fue cuantitativo - correlacional con corte transversal, utilizaron la técnica de encuesta. Participaron del estudio 60 enfermeras, los hallazgos demostraron que el mayor porcentaje de enfermeros tenía un alto nivel de conocimiento en el manejo de pacientes en shock trauma, así mismo el 93,33% de enfermeras posee tendencia a sufrir síndrome de burnout. Concluyeron que hubo correlación inversa débil entre el manejo de pacientes en shock trauma y síndrome de burnout (18).

Palomino *et al.* en su estudio denominado “Nivel de conocimiento de manejo de niños y actitud frente a desastres en pediatras del Servicio de Emergencia Pediátrica del Centro Médico Naval del Callao, 2018-2019”, tuvieron como objetivo hallar la relación entre el conocimiento de manejo de niños en situación de desastre y actitud frente a desastres de médicos especialistas en pediatría del servicio de emergencia. Los resultados indicaron que el 80% de médicos pediatras tuvieron grado medio de conocimiento, y el 76% manifestó actitud indiferente. Hallaron relación entre el nivel de conocimientos y actitud frente a los desastres (59).

Coral en su investigación denominada “Síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID 19 y su relación con la satisfacción laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital público del Callao marzo-agosto 2021”, con el objetivo determinar relación entre el síndrome de burnout y satisfacción laboral. Fue una investigación descriptiva, cuantitativa no experimental. Participaron 90 enfermeras. Determinaron una prevalencia de burnout del 55,8 % en los resultados. Las variables de dicho estudio no guardo ningún tipo de relación (60).

Munguía en su investigación denominada “Relación entre el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial del paciente con

TEC Grave en la unidad de shock trauma del Hospital de Tingo María, en el periodo de enero a junio 2020”. Desarrollado para encontrar la relación entre el nivel de conocimiento y tipo de intervención inicial en el manejo pacientes con TEC por parte de enfermeras. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva-correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 22 enfermeras. En los hallazgos de la investigación el 72,7% tuvo un alto nivel de conocimiento, concluyeron que las variables expuestas tienen relación (61).

Monterrey en su investigación denominada “Nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019”. Fue un estudio cuantitativo, no experimental. Utilizaron como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, participaron 80 enfermeras. Confirmaron que existe relación moderada entre el nivel de conocimiento de enfermeras y la seguridad del paciente en shock trauma, siendo que el 51,25% tiene nivel medio y el 11,25% tienen un nivel alto (62).

Cahuín y Salazar en su investigación denominada “Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Pampas 2018”. Tuvo como objetivo demostrar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal enfermero. De tipo cuantitativo, con metodología descriptiva transversal. La población fue de 53 enfermeras. Como método utilizaron la entrevista, y como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory. En este estudio se llegó a conocer que el 20,8 % presenta niveles elevados de agotamiento emocional (63).

León en su estudio denominado “Conocimiento del personal de enfermería en el manejo de la persona en la unidad de trauma shock del hospital regional II-2 Tumbes 2017” con el objetivo de hallar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de trauma shock; 25 enfermeros conformaron la muestra; se empleó la entrevista y como instrumento el cuestionario. Los resultados detallan que predomina el grado medio de conocimiento con el 52%, sobre la vía aérea con el 88% tiene conocimiento medio; el 76% tiene un conocimiento medio respecto a ventilación, sobre circulación el 76%, en exposición del paciente el 72%, en evaluación neurológica el 56% tienen un grado de conocimiento bajo (10).

1.2.3. En el ámbito local

Huancachoque en su investigación denominada “Conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19 y ansiedad en profesionales de enfermería, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2021” con el propósito de encontrar conjunción entre el nivel de conocimiento de enfermeros acerca de medidas de prevención con respecto al COVID-19 y sus niveles de ansiedad. Participaron 108 enfermeras. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, corte transversal, empleando la encuesta. Los resultados arrojan que un 53,7% de enfermeras presentan nivel alto de conocimiento sobre medidas de prevención, y el 45,4% presenta ansiedad leve. Concluyó que el nivel de conocimiento de prevención frente al COVID-19 influye sobre la ansiedad en enfermeros (17).

Condori en su investigación titulada “Calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, 2022”, el propósito fue hallar la conjunción entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería. Fue descriptivo-correlacional, la muestra fue conformada por 71 internos. Como técnica para la recolección de datos utilizó la encuesta y como instrumentos: el cuestionario de Pittsburgh y el inventario de Maslach. Los resultados indican que el 87,3% tuvieron mala calidad de sueño y el 54,9% de los internos manifestaron un nivel medio de síndrome de burnout. Concluyó que hay relación entre calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de enfermería (64).

Mamani y Rafael en su estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 y estrés laboral en miembros del ejército del cuartel Manco Cápac 2021” tuvo como propósito de hallar conjunción entre el nivel de conocimiento acerca de medidas preventivas de COVID-19 y estrés laboral en personal del ejército, fue descriptivo, correlacional y transversal. Participaron 235 miembros del ejército seleccionados aleatoriamente. Utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados arrojan que el 65,1% tuvo un nivel alto de conocimiento sobre barreras físicas, el estrés social fue muy bajo en el 70,64%, Existió una correlación estadísticamente significativa, entre conocimiento de medidas preventivas y el estrés en miembros del cuartel Manco Cápac (65).

Turpo en su estudio denominado “Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en tiempos de COVID-19, en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno – 2021”,

desarrollado para demostrar el grado de síndrome de Burnout en enfermeros. Fue de tipo descriptivo transversal. Participaron 86 profesionales de enfermería, para recolectar datos utilizó la encuesta y aplicó el inventario de Maslash. El 58% de enfermeros manifestaron síndrome de Burnout en nivel medio. Referente al agotamiento emocional el 47% tuvo un nivel bajo, con respecto a despersonalización con 38% presentó nivel bajo, pero el 45% presentó un alto nivel de realización personal. La autora concluyó que los enfermeros manifestaron grado medio de síndrome de Burnout (6).

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema

La (OMS) organización mundial de la salud, afirma que cada vez que un trabajador afronta situaciones o demandas que no conciernen con su grado de conocimiento o habilidad, desencadena en estrés laboral (2). Entonces el personal enfermero durante el soporte del paciente, favorece con sus conocimientos al momento de brindar el cuidado (66), caso contrario de no encontrarse correctamente capacitada en el área esto podría generar agotamiento emocional y falta de percepción del desarrollo profesional.

La atención en shock trauma requiere una intervención inmediata (3). Cada minuto significa la divergencia entre la vida y la muerte (67). En áreas de emergencias y cuidados intensivos, hay una exposición continua a escenarios o circunstancias causantes de estrés. En estas áreas, pese a contar con protocolos de atención respaldados con guías clínicas y con profesionales especializados para atender los imprevistos propios del servicio, se atienden pacientes en circunstancias críticas que necesitan del cuidado permanente y especializado. En las áreas críticas se originan cualquier tipo de agresión a los trabajadores, esto es un determinante para presentar el síndrome (68), esto se agrava con una escasa capacitación y entrenamiento para la atención (69).

Entonces, el burnout es un padecimiento, ocasionado por la cronificación del estrés laboral, determinado por el cansancio físico y mental, conllevando una sensación de pasividad, dejadez e ineficacia. Anteriormente fue contemplado como una patología común, sin embargo, desde enero del 2022 la OMS considera el síndrome de burnout como una patología ocupacional (1).

La OMS indica que el estrés influye desfavorablemente en el estado psicológico y físico de las personas, y cuando es expresado en un nivel tan alto se nombra síndrome de burnout, estado definido por sobrecarga aumentada de la persona que puede afectar su salud (70), puede producirse por un trabajo altamente desmotivador, que inhiba las capacidades de la persona (11).

En Argentina un estudio indica de cada diez enfermeras, nueve padecieron de síndrome de burnout (51). En Perú, de un conjunto de diez trabajadores, siete de ellos padecen de burnout, pero hace casi 20 años se estimaba que solo el 30% de población padecía de estrés (4); lo cual indica aumento de este síndrome a más del doble de población donde el 72 % de sus trabajadores experimenta síndrome de burnout que es un estadio agravado de estrés (5). Otra investigación a nivel local realizada en el hospital Manuel Núñez Butron en el año 2022 indica que el personal de enfermería presentó síndrome de Burnout en un nivel medio (6).

Dentro de factores que influyen podemos ver que a nivel nacional, las enfermeras atienden a más pacientes de lo que deberían, ya que las normas técnicas de atención en áreas críticas indican que 1 enfermero debe asumir la responsabilidad de atención de 6 pacientes en sala de observación y en el caso de unidades de vigilancia intensiva debe estar a cargo de 3 pacientes (19), es así que el personal de enfermería en los hospitales no es suficiente, lo cual conduce a una disminución de la satisfacción laboral y aumento de estrés laboral. Por otro lado, el estrés profesional en enfermería no afecta sólo a su desempeño, sino a las consecuencias que pueden tener sobre su entorno (71).

Con respecto al conocimiento por parte de enfermería en un estudio realizado en Lima en el 2009 se encontró que el conocimiento en el servicio de emergencia era de nivel medio (72), mientras que en otro estudio en Arequipa en el año 2022 indica que el nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma en la mayoría de enfermeras es alto (18).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática refiere que en Puno se cuenta con 15 centros hospitalarios, y que estos tienen un alto nivel de capacidad inadecuada (73). Es así que existe una alta demanda de atención hospitalaria en Hospitales de Puno, lo mismo que en sus áreas críticas que son espacios de los hospitales donde se realiza una asistencia sanitaria en la que el riesgo es alto. Incluye servicios como unidad de cuidados intensivos y emergencias. Durante el desempeño profesional en el área de

emergencias, se pudo percibir que el personal de enfermería en algunos casos cumple con horas programadas manifestando agotamiento y estrés debido a la demanda de usuarios, complejidad de patologías y complicaciones de los mismos que requerían conocimientos especializados.

2.2. Enunciados del problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma y el síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno, 2023?

2.3. Justificación

La actual investigación fue realizada, para demostrar que existe relación entre el nivel de conocimiento de manejo de pacientes de shock trauma y síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno. Además, porque, existe un vacío de información a nivel local en el cual se estudien ambas variables planteadas y su relación. Debido a que es importante identificar la medida en que los conocimientos influyen en el manejo de pacientes en shock trauma puede brindar seguridad al profesional enfermero e influir al instante de proporcionar el cuidado enfermero, siendo esto importante en la reducción de síndrome de burnout.

Conjuntamente con los resultados del actual estudio se plantea estrategias para la prevención, así mismo fomentar la seguridad y confianza en la atención al paciente a través de capacitaciones, y de esta forma evitar el síndrome de burnout en el personal enfermero, con estrategias direccionadas a disminuir el estrés a través de atención psicológica preventiva.

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

Determinar la relación del nivel de conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma y la presencia del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno, 2023.

2.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma en enfermeras de áreas críticas.

- Identificar presencia y signos del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre nivel conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma y síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno, 2023.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Lugar de estudio

La actual investigación tuvo como espacio en áreas críticas hospitalarias (emergencias y unidad de cuidados intensivos) del Hospital Base III – Puno EsSalud ubicado en el Jr. Francisco Cáceres Nro. 600 - Salcedo, Hospital Regional Manuel Núñez Butron cito en la Av. El sol Nro. 1022 de Puno y Hospital Carlos Monge Medrano ubicado en la carretera hacia Huancané Km 2 de Juliaca respectivamente.

3.2. Población

La población de estudio fue conformada por 93 enfermeras(os) asistenciales, que laboran en los servicios de emergencias y unidad de cuidados intensivos; en condición de nombradas, régimen Nro. 728 y contratadas CAS, quienes a su vez cumplen con turnos de 12 horas, en un total de 150 horas al mes.

El profesional enfermero que desempeña funciones en áreas críticas forma parte del equipo interdisciplinario, y su aportación es la que garantiza la continuidad de los cuidados especializados al paciente. En situaciones en los que es necesario una intervención urgente-emergente, proporciona cuidados para garantizar la viabilidad de los pacientes graves.

Tabla 1

Profesional de enfermería que desempeña labores en áreas críticas

Hospital	Nro. de enfermeras en Emergencia	Nro. de enfermeras en UCI	Total
Hospital Base III – Puno EsSalud	15	10	25
Hospital Regional Manuel Núñez Butron	20	10	30
Hospital Carlos Monge Medrano	38	-	38
Total			93

Fuente: Programación de horario de trabajo de enfermeras obtenido en cada servicio.

3.3. Muestra

La muestra estuvo comprendida por todas las enfermeras que accedieron de modo voluntario a participar en el estudio, fueron 50 enfermeras en total, con el diseño muestral no probabilístico por conveniencia, quienes paralelamente cumplieron con los criterios de inclusión señalados.

Tabla 2

Distribución de la muestra del presente estudio

Hospital	Nro. de enfermeras que participaron
Hospital Base III – Puno EsSalud	22
Hospital Regional Manuel Núñez Butron	17
Hospital Carlos Monge Medrano	11
Total	50

a) Criterios de inclusión:

- Enfermera(o) que acepta participar en el estudio.
- Enfermera(o) de ambos sexos.
- Enfermera(o) que labora en áreas críticas (emergencia y unidad de cuidados intensivos) por un tiempo mayor a 3 años.

b) Criterios de exclusión:

- Enfermera(o) que no acepta participar en el estudio.
- Enfermera(o) que no se desempeña en áreas críticas

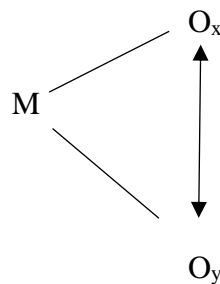
3.4. Método de investigación

a) **Tipo y diseño de investigación:** La actual investigación fue descriptiva-correlacional, con corte transversal (74).

Descriptivo: Porque identificó el nivel de conocimiento del manejo en shock trauma y presencia de burnout en enfermeras.

Correlacional: Permitió establecer la correlación entre las dos variables.

El diagrama del presente diseño es:



Donde:

M: Profesional enfermero de áreas críticas

O_x: Nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma

O_y: Síndrome de burnout en enfermeras

b) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico

Variable 1: Síndrome de burnout en enfermeras

Variable 2: Nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma

3.5. Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

Objetivo específico 1: Identificar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma en enfermeras de áreas críticas

a) Técnica:

Se empleó la encuesta.

b) Instrumento para recolectar datos:

Para evaluar el nivel de conocimientos del manejo de pacientes en shock trauma, se utilizó el cuestionario de manejo en shock trauma

Cuestionario “Conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma”

El instrumento fue elaborado por Liliana Tarazona en el 2009 (72), se consideró dicho instrumento porque está basado en los principios de soporte vital avanzado en trauma (ATLS) y fue planteado para su aplicación en enfermeras de áreas críticas hospitalarias en un contexto similar al presente; este instrumento está conformado por 20 preguntas estructuradas divididas en evaluación primaria y secundaria, cada pregunta cuenta con 4 alternativas, por cada respuesta correcta se retribuye con un punto y cuando la respuesta sea incorrecta no se asigna puntuación.

Para obtener la calificación total del cuestionario, se tuvo en cuenta la siguiente escala de puntuación según formula de Stanones, que estableció la autora de acuerdo a las dimensiones investigadas. La calificación global oscila entre 0 y 20 puntos:

- Nivel alto de conocimiento: 13 a 20 ptos.
- Nivel medio de conocimiento: 10 a 12 ptos.
- Nivel bajo de conocimiento: 0 a 9 ptos.

Tabla 3

Clave de respuestas del cuestionario “Conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma”

Indicador	Nro. de pregunta	Alternativa correcta
Vía aérea	1	c
	2	a
	3	a
	4	d
Ventilación	5	a
	6	a
	7	b
	8	c
Circulación	9	c
	10	d
	11	d
	12	b
Evaluación Neurológica	13	a
	14	b
	15	d
	16	b
Examen físico	17	c
	18	b
	19	b
	20	a

Fuente: Cuestionario “conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma”

➤ Validez y confiabilidad del instrumento

La autora (Tarazona) evaluó la *validez* del instrumento, a través del juicio de expertos, en un total de 8 expertos que aplicaron la prueba binomial, obtuvieron un valor de coeficiente de correlación mayor a 20 para cada ítem lo que indica que son aceptables, con ello comprobaron que los ítems que conforman el instrumento cuentan con el dominio del contenido que se mide (72).

Para la *confiabilidad* utilizaron una prueba piloto independiente aplicada a enfermeras de similares características, se evaluó consistencia y estabilidad temporal, y se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,94, lo que indica que el instrumento cuenta con una consistencia interna aceptable, motivo por el cual es denominado confiable (72). A su vez Jove y Miranda en el 2022, utilizaron dicho instrumento para su estudio, y

aplicaron la prueba de alfa de Cronbach a su muestra de estudio (enfermeras que laboran en emergencias) donde obtuvieron un valor de 0,87, lo cual indica que el instrumento tiene alto nivel de confiabilidad (18).

c) Prueba Estadística

En conformidad con los objetivos y la respectiva operacionalización de variables se aplicó estadística descriptiva porcentual.

Objetivo específico 2: Identificar presencia y signos del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas

a) Técnica:

Como técnica se empleó la encuesta

b) Instrumento para recolectar datos:

Para evaluar la variable síndrome de burnout, se utilizó el cuestionario denominado Inventario de Burnout de Maslach

Cuestionario “Inventario de burnout de Maslach”

Este instrumento aplicable al área de la salud, fue desarrollado por Maslach y Jackson en 1997, mide el grado de estrés crónico asociado al trabajo en profesionales de la salud con funciones asistenciales, en la actual investigación se utilizará la versión modificada y adaptada, está conformado por 22 enunciados en forma de afirmación, bajo escala Likert.

Tabla 4

Puntuaciones por ítem de Inventario de burnout de Maslach

Rangos de puntuación	Puntos
Nunca	0
Pocas veces al año	1
Una vez al mes o menos	2
Unas pocas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Unas pocas veces a la semana	5
Todos los días	6

Fuente: Inventario de burnout de Maslach

Para medir el grado de los tres signos del síndrome de Burnout:

1. *Agotamiento emocional*: mide el grado del cansancio emocional por exigencias del trabajo, conformado por nueve ítems.
2. *Despersonalización*: mide el grado de actitudes de indiferencia o imperturbabilidad, conformado por cinco ítems.
3. *Realización personal*: identifica la sensación de auto eficiencia y realización personal, conformado por ocho ítems.

Tabla 5

Valoración de puntuaciones de Inventario de Maslach

Aspectos del Burnout	Bajo	Medio	Alto	Signos de burnout
Agotamiento emocional	0-18 ptos.	19-26 ptos.	27-54 ptos.	<i>Más de 26 ptos.</i>
Despersonalización	0-5 ptos.	6-9 ptos.	10-30 ptos.	<i>Más de 9 ptos.</i>
Realización personal	0-33 ptos.	34-39 ptos.	40-48 ptos.	<i>Menos de 34 ptos.</i>

Fuente: Inventario de burnout de Maslach

Los puntajes altos en los primeros dos aspectos y puntaje bajo en el tercero, definen el síndrome de Burnout. Finalmente se estableció el grado de burnout de la siguiente forma:

- Con síndrome de burnout: puntaje mayor o igual a 88.
- Tendencia a padecer síndrome de burnout: puntaje entre 44 y 87.
- Sin síndrome de burnout: puntaje menor o igual a 43.

➤ **Validez y confiabilidad de instrumento**

El cuestionario Maslach Burnout Inventory originalmente tiene con una *validez* de contenido del instrumento mediante la prueba de alfa de Crombach con un coeficiente global de 0,80, mientras que cada subescala: cansancio emocional 0,90, despersonalización 0,79 y realización personal 0,71 de puntuación de alfa de Crombach, indicativos de una buena consistencia interna (75) (76). Mientras que en

una investigación en Ecuador se evaluó la validez de dicho instrumento obteniendo un valor de coeficiente de Kaiser Meyer-Olkin (KMO) = 0,924 reflejando una alta validez (77). En tanto en el Perú en un estudio en el presente año fue sometido a una prueba de juicio de expertos, contando con 7 jueces y procesado con el coeficiente de V de Aiken = 0,98, es decir el instrumento reúne las evidencias de validez de contenido (78).

Para la *confiabilidad* del instrumento en el Perú, fue demostrado mediante la aplicación de coeficiente alfa de Cronbach general = 0,94 y en simultaneo aplico la prueba de Omega de McDonald = 0,92, ambas pruebas demuestran la confiabilidad del instrumento (MBI)(78)

c) Prueba Estadística

En conformidad con los objetivos y la respectiva operacionalización de variables se aplicó estadística descriptiva porcentual.

Objetivo general: Determinar relación del nivel de conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma y la presencia del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno, 2023

a) Aplicación de prueba estadística inferencial.

Al finalizar con el recojo de datos se prosiguió con:

- Se calificaron las respuestas obtenidas, los cuales fueron codificaron y se procedió con el ingreso de datos al programa IBM – SPSS para tratamiento estadístico.
- Los datos se analizaron con estadística descriptiva porcentual, para hallar frecuencias y porcentajes, estos resultados se presentaron en tablas estadísticas, según los objetivos planteados.
- Seguidamente fueron sometidos a una prueba de normalidad, para esto se efectuó la aplicación del estadístico Kolmogorov-Smirnov, con el fin de elegir la prueba estadística inferencial.
- Finalmente se determinó aplicar el estadístico Chi Cuadrado de Pearson (χ^2) para hallar la asociación entre las variables (nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma y síndrome de burnout en enfermeras)

1) Planteamiento de hipótesis estadística

Ha: Existe relación significativa entre nivel conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma y presencia de síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre nivel conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma y presencia de síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno, 2023.

2) Grado de significancia:

$\alpha=0,05\%$ o 95% de confiabilidad del resultado.

3) Formula estadística:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^r \frac{(Q_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

En el que:

x_c^2 : Valor de chi cuadrado calculado

Q_{ij} : Valores observados

E_{ij} : Valores esperados.

4) Resolución: Si $x_c^2 > x_t^2$ se rechaza H_0 .

En el que: x_t^2 es chi cuadrado calculado

5) Grado de asociación:

Si la probabilidad de chi cuadrado es menor a 0,05 se admite la hipótesis alterna y deniega la hipótesis nula. Por el contrario, si la probabilidad chi cuadrado es mayor a 0,05 se admite la hipótesis nula y se deniega la hipótesis alterna.

b) Procedimiento para recolectar datos

Coordinación:

- Se efectuó el requerimiento de una carta de presentación a la dirección del programa de maestría en salud pública, para la ejecución del proyecto.
- Luego se acudió a las áreas de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Base III Puno, Hospital Manuel Núñez Butron y Hospital Carlos Monge Medrano; para contactarnos con enfermeras que laboran en dichos servicios y se brindó información sobre la investigación a desarrollar, tales como la finalidad, importancia del estudio y forma de aplicación del instrumento.

Captación de la muestra

- Al obtener la aceptación individual de cada enfermera presente, se procedió a tomar nota de los datos de filiación y número de celular personal.
- El personal de enfermería presente se comprometió en socializar sobre el presente trabajo de investigación con sus compañeras de trabajo; así mismo se obtuvo los números telefónicos de las mismas para poder contactarlas por vía telefónica de forma individual, brindando informes del estudio a realizar y el modo de aplicación del instrumento para contar con su participación.
- Finalmente se consideró a todas las enfermeras de áreas críticas que aceptaron voluntariamente participar de la presente investigación.

Aplicación del instrumento:

- Se contactó a cada enfermera a través de su número personal por medio de la aplicación WhatsApp, brindando un mensaje informativo sobre el estudio a realizar, en el que se incluyó la finalidad e importancia del estudio, para contar con su participación y colaboración.
- Seguidamente se solicitó su consentimiento informado, a través de un formulario virtual realizado a través Google forms,

- Una vez obtenido el consentimiento informado, se enviaron ambos instrumentos de investigación en un formulario generado en Google forms, aprovechando la virtualidad.
- Finalmente se agradeció su participación a todos los involucrados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 6

Relación del nivel de conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma y el síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno, 2023

Presencia de síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas	Nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma en enfermeras de áreas críticas							
	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Sin síndrome de burnout	0	0	9	18	1	2	10	20
Con tendencia a padecer síndrome de burnout	4	8	8	16	28	56	40	80
Con síndrome de burnout	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	8	17	34	29	58	50	100

En la Tabla 6, se percibe que del total de 50 enfermeras quienes a su vez laboran en áreas críticas, el 56% de enfermeras cuenta con un nivel de conocimiento alto y presenta tendencia a padecer síndrome de burnout, un 18% de enfermeras con un nivel de

conocimiento medio se encuentra sin síndrome de burnout y un 16% de enfermeras con un nivel de conocimiento medio presenta propensión a padecer síndrome de burnout.

Al aplicar el estadístico Chi cuadrado, se obtuvo una $\chi^2 = 17,495$ mayor que $\chi^2 = 5,991$, para 2 grados de libertad y una $p=0,001$; por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre manejo de shock trauma y existencia del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas. Esta relación es directa es decir a mayor conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma existirá menor posibilidad de desarrollar el síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas, además esta relación es considerable.

Tabla 7

Nivel de conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno

Nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno	Nro.	%
Bajo	4	8,0
Medio	17	34,0
Alto	29	58,0
TOTAL	50	100,0

En la Tabla 7, se aprecia que de 50 enfermeras de áreas críticas que participaron en la presente investigación; el 58% de enfermeras tiene un nivel de conocimiento alto, 34% tiene nivel de conocimiento medio y finalmente un 4% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre manejo de paciente en shock trauma.

Tabla 8

Presencia del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno

Presencia del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno		
	Nro.	%
Sin síndrome de burnout	10	20.0
Con tendencia a padecer síndrome de burnout	40	80.0
Con síndrome de burnout	0	0.0
TOTAL	50	100.0

En la Tabla 8, se aprecia que de 50 enfermeras que laboran en áreas críticas, el 80% de enfermeras tiene que tendencia a padecer de síndrome de burnout, mientras que un 10% se encuentra sin síndrome de burnout y un 0% con síndrome de burnout como tal.

Tabla 9

Signos del síndrome de burnout presentes en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno

Signos	Nivel	Nro.	%
Agotamiento emocional	Bajo	41	82,0
	Medio	3	6,0
	Alto	6	12,0
Total		50	100,0
Despersonalización	Bajo	31	62,0
	Medio	11	22,0
	Alto	8	16,0
Total		50	100,0
Realización personal	Bajo	4	8,0
	Medio	10	20,0
	Alto	36	72,0
Total		50	100,0

En la Tabla 9, se aprecia que de 50 enfermeras que laboran en áreas críticas, evaluadas según los tres signos principales del síndrome de burnout; el 82% de enfermeras encuestadas presenta agotamiento emocional bajo, el 62% de enfermeras manifiesta despersonalización en un nivel bajo y el 72% de enfermeras que cumplen funciones en áreas críticas presentan realización personal en un nivel alto.

4.2. Discusión

En este estudio se demostró que existe asociación de grado significativo entre el nivel de conocimientos del manejo de shock trauma y el de síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas; de forma similar en la investigación realizada por Jove y Miranda aplicado a enfermeras emergencistas, indican que existe correlación débil entre el manejo de pacientes en shock trauma y síndrome de burnout (18). Siendo la única investigación en la que se correlacionan ambas variables tales como el nivel de conocimientos sobre manejo de shock trauma y el síndrome de burnout. La similitud en cuanto a resultados con dicho estudio, se puede deber a que también fue aplicado en un servicio que es parte de las áreas críticas hospitalarias, aunque fue aplicado en otra ubicación geográfica, y en un ámbito con mayor afluencia de pacientes, debido a que el hospital Honorio Delgado es un hospital de referencia a nivel del sur del Perú.

Esto indica que el nivel de conocimientos sobre manejo de shock trauma, influye para que el profesional de enfermería en la actualidad tenga tendencia a sufrir de síndrome de burnout, pero en un futuro existe el riesgo de que esto, sino se interviene oportunamente conlleve a que un gran porcentaje de enfermeras padezcan de burnout, esto generaría que la enfermera con síndrome de burnout sea afectada a nivel de su salud, y en el aspecto laboral ocasionaría la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, ya que la persona que lo padece evita el trabajo, ocasionando el ausentismo y en el peor de los casos el abandona la profesión (25), todas estas consecuencias generarían situaciones en las que el cuidado enfermero no sea de calidad, y afectaría directamente a los pacientes.

Entonces es necesario que todas las enfermeras que laboran en estos servicios críticos deban recibir capacitaciones y participar en talleres de actualización que conlleven a que, el nivel de conocimiento con el que cuentan sea de nivel óptimo en todo el personal enfermero, y de esta manera al momento realizar una intervención o cuidado a pacientes críticos, la enfermera actúe con seguridad y confianza, reduciendo el estrés y finalmente favoreciendo la realización personal.

Acerca del nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes en shock trauma, actualmente se halló que el 58% de enfermeras tiene un nivel alto de conocimiento, pero existe un 4% que tiene un nivel de conocimiento bajo; a nivel nacional existen estudios que concuerdan con los resultados sobre el nivel de conocimientos, como es el caso de un estudio en Arequipa que indica que el 93% de enfermeras emergencistas manifestaron

un nivel alto de conocimientos en el manejo de pacientes de unidades de shock trauma (18), de igual forma en Huánuco los hallazgos de una investigación indica que el 72,7% de enfermeras tienen alto nivel de conocimiento en el manejo del shock trauma (61); mientras que en Lima en un estudio se identificó que el 51,25% de enfermeras tiene nivel medio de conocimientos y de forma similar en Tumbes en el 2017 predominaba el grado medio de conocimiento sobre manejo de pacientes en trauma shock con un 52% (10). Entonces podemos ver, que a nivel del Perú existen lugares en los cuales el porcentaje de enfermeras con nivel de conocimiento alto es mayor en comparación a los presentes resultados, pero también existen otros lugares donde la gran parte de enfermeras encuestadas tienen un nivel de conocimientos medio; lo cual debería mejorar.

El nivel de conocimientos es determinante del tipo de atención que se brindara al paciente, porque se considera que la enfermera es competente cuando emplea sus conocimientos, destrezas y actitudes para expedir un juicio clínico, y con esto brindar un cuidado oportuno y óptimo en beneficio de los pacientes, puesto que la atención a pacientes en unidades de shock trauma debe ser oportuna, teniendo en cuenta que se trata de atención a pacientes en situaciones críticas que pueden comprometer la vida.

Con respecto a la existencia del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas es producido, ya que existe una exposición continua a circunstancias generadoras de estrés. A pesar de que en estos servicios se cuente con protocolos de atención, se atienden pacientes en situaciones críticas que requieren cuidado permanente. Por ejemplo, en emergencias se suscitan mayor cantidad de mal trato a los profesionales, siendo esto un determinante en el padecimiento del síndrome (5) esto se agrava con una escasa capacitación y entrenamiento para la atención (6). Pero como característica positiva que predispone a que las enfermeras se encuentren sin síndrome de burnout, es el alto nivel de realización personal.

Al respecto en el presente el mayor porcentaje de enfermeras representado por un 80% tiene tendencia a sufrir síndrome de burnout, presentando en su mayoría los signos de agotamiento emocional bajo, despersonalización baja y una alta realización profesional; existen estudios realizados con el mismo instrumento como es el caso del estudio en Argentina donde el 89,9% de enfermeras a lo largo de la pandemia por COVID-19, presento síndrome de burnout; concluyendo que nueve de cada diez enfermeras estaban afectadas por el síndrome de burnout (51). De forma similar en otro grupo profesional

como es el caso de pediatras con actividad en urgencias pediátricas tienen alta prevalencia de síndrome de burnout (53). También existen estudios que profundizan en las características del síndrome de burnout, en Ecuador un estudio aplicado a trabajadores de emergencias, los resultados muestran que el signo de desgaste emocional presenta el 78,4% tiene promedio alto, encontrándose muy cerca al cinismo con 71,1% y concluye que el agotamiento emocional se asocia independientemente con variables como edad, estado civil, y profesión (54); de igual forma en un estudio realizado en Bolivia, en profesional de enfermería de unidades de cuidados intensivos neonatales demostraron que el agotamiento emocional estuvo en el 60% de la fuerza laboral en relación con el burnout (56). Por el contrario, en otro estudio realizado en Ciénaga-Colombia indica que los niveles de burnout en enfermeros son de nivel medio a bajo, lo cual se atribuye al bajo nivel de realización personal (52).

En el contexto nacional Jove y Miranda en su respectivo estudio con resultados similares al presente indican que el 93,33% de enfermeras posee tendencia a sufrir síndrome de burnout (18); Pacheco, en forma similar indica que el profesional de enfermería de unidades críticas tuvo un grado moderado de burnout (58); también Coral en Lima determino una prevalencia del 55,8% de burnout en enfermeras de emergencia, a su vez indica la inexistencia de relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de burnout (60); mientras que en Huancayo el 20,8% de enfermeras presento niveles elevados de agotamiento emocional (63); a nivel local Condori indica que solo el 54,9% de internos presentaron síndrome de burnout en grado medio (64), Turpo indica que los enfermeros en tiempos de COVID-19 presentaron nivel medio del síndrome de Burnout (6).

Todos los estudios antes mencionados coinciden que el síndrome de burnout existe en el personal enfermero en un grado medio a alto; como característica principal se encuentra el agotamiento emocional y como factor principal influyente se encuentra la carga laboral (55). Todo esto es preocupante porque el síndrome de burnout en enfermeros puede influir de forma negativa en su salud física y mental, así como también en el tipo de atención que brindan a sus pacientes (32).

CONCLUSIONES

Primera: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre manejo de shock trauma y el síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas. De acuerdo a la aplicación de la prueba estadística inferencial en la población de estudio, esta relación es directa es decir a mayor conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma existirá menor probabilidad de desarrollar el síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas.

Segunda: La mayoría de enfermeras que desempeñan funciones en áreas críticas de hospitales de Puno, tienen un nivel de conocimiento alto, esto brinda seguridad al profesional de enfermería en las tareas que desempeña y disminuye la presencia de síndrome de burnout, lo que garantiza una adecuada atención al paciente.

Tercera: El mayor porcentaje de enfermeras que trabajan en áreas críticas de hospitales de Puno, presentan tendencia a padecer síndrome de burnout, caracterizado por un nivel bajo de agotamiento emocional y despersonalización, y un nivel alto de realización personal.

RECOMENDACIONES

A los directores de los hospitales de Puno

- Implementar acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo para el buen desenvolvimiento profesional.
- Plantear y aplicar técnicas o estrategias para incrementar la confianza y seguridad en las enfermeras de áreas críticas y demás profesionales de salud.
- Brindar facilidades al profesional de enfermería, para el desarrollo de diferentes talleres, que permitan la retroalimentación de sus conocimientos para satisfacer el desarrollo personal y mejorar las relaciones interpersonales.
- Fomentar actividades de esparcimiento que involucren al profesional de enfermería.
- Promover la atención periódica preventiva en psicología al personal de enfermería, evaluando aspectos emocionales y brindando estrategias de afrontamiento, para mejorar su bienestar psicológico y físico.

A los profesionales enfermeros de áreas críticas

- Continuar capacitándose para la adquisición y actualización de conocimientos sobre manejo de shock trauma, debido a su gran importancia en el ámbito de su desempeño profesional.
- Actuar positivamente en el desarrollo de sus funciones, enfatizando en su realización personal, como medida de prevención del síndrome de burnout.

A los investigadores

- Realizar nuevos estudios de investigación que permitan velar por la salud del enfermero en áreas críticas, con otras variables y en una muestra mayor de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo 2000. La OMS reconoce el síndrome de burnout como enfermedad profesional [Internet]. 2022 [citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.grupo2000.es/la-oms-reconoce-el-sindrome-de-burnout-como-enfermedad-profesional/>
2. Blanco M. Estrés laboral en el personal de enfermería de quirófano. Revista Ocronos [Internet]. 14 de abril de 2023 [citado 24 de septiembre de 2023];7(4). Disponible en: <https://revistamedica.com/estres-laboral-enfermeria-quiroyano/>
3. CICAT-Salud. Decisiones críticas en emergencia y shock trauma [Internet]. 2018 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cicatsalud.com/html/DECISIONES-CRITICAS-EN-EMERGENCIA-Y-SHOCK-TRAUMA>
4. Ministerio de salud del Perú. Estrés afecta a más del 30% de limeños [Internet]. Lima; 2004 sep [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43525-estres-afecta-a-mas-del-30-de-limenos>
5. Radio programas del Perú- RPP. ¿Cansado de tu trabajo? Tal vez estás entre los muchos peruanos que sufren el síndrome Burnout. 24 de noviembre de 2022 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://rpp.pe/economia/economia/sindrome-burnout-como-afecta-el-estres-laboral-en-peru-noticia-1449047>
6. Turpo K. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en tiempos de COVID-19, en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno – 2021 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/17905/Turpo_Mamani_Keila_Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Rabade S. Teoría del Conocimiento [Internet]. Vol. 5. Akal; 1995 [citado 22 de noviembre de 2023]. 32 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6uuOvi10ZasC&oi=fnd&pg=PA7>

&dq=teor%C3%ADa+del+conocimiento+y+aplicaci%C3%B3n&ots=k2DAsE4xD0&sig=CdLVBU1mSMLWe1H7XP9oqzolCsE#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20del%20conocimiento%20y%20aplicaci%C3%B3n&f=false

8. Marín A. Conocimiento [Internet]. 2021 [citado 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
9. García Y. Concepto y definición de conocimiento [Internet]. Mexico - Hidalgo; 2020 [citado 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
10. León J. Conocimiento del personal de enfermería en el manejo de la persona en la unidad de trauma shock del hospital regional II-2 Tumbes 2017 [Internet]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2017 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/254/TESIS%20-%20LEON%20SUNCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Salazar B. Teoría del Conocimiento [Internet]. 2017 [citado 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/109409381/Introduccion-a-la-Filosofia-yLogica-Augusto-Salazar-Bondy-y-Francisco-Miro-Quesada-5to-desecundaria>.
12. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la facultad de medicina [Internet]. septiembre de 2009 [citado 25 de septiembre de 2023];70(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
13. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. septiembre de 2009 [citado 22 de noviembre de 2023];70(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
14. Blasco J, Grimaltos T. Teoría del conocimiento [Internet]. 6ª ed. Simon M, editor. Vol. 1. España: Universidad de Valencia; 2004 [citado 22 de noviembre de 2023].

Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=NBRbxQ-Ko7EC&oi=fnd&pg=PA9&dq=teor%C3%ADa+del+conocimiento+y+aplicaci%C3%B3n&ots=JTG1hTl6Qj&sig=OUo6i-7KmZnkYNtIajdVDl48R-g#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20del%20conocimiento%20y%20aplicaci%C3%B3n&f=false>

15. Habermas J. Conocimiento e interés [Internet]. 1ª ed. Vol. 1. Taurus; 2023 [citado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=go6hEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
16. Palomino S. Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte 2017 [Internet]. [Chimbote]: Universidad San Pedro; 2018 [citado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6286/Tesis_60165.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Huancacho G. Conocimiento sobre medidas de prevención frente al covid-19 y ansiedad en profesionales de enfermería, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2021 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2023 [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/20159/Huancacho_que_QUI%20Grisel_Roc%20ado.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Jove S, Miranda G. Relación entre el manejo de pacientes en shock trauma y burnout laboral en las enfermeras emergencistas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, 2022. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín; 2022.
19. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia: NT N° 042-MINSA/DGSP [Internet]. 1, 042 Perú: MINSA; mar, 2007 p. 11. Disponible en: https://www.insm.gob.pe/departamentos/emergencia/archivos/RM386-2006_emergencias.pdf

20. Cosser C. Características clínicas y epidemiológicas en los pacientes que ingresaron a la unidad de shock trauma del Hospital Nacional Dos de mayo 2001-2002. [Lima- Perú]; 2005.
21. Montero J, Jiménez L. Medicina de urgencias y emergencias. 6ª ed. Elsevier; 2018.
22. Velasco M, Baeza C, Aguilera P, Kripper C, Navea O, Saldías F. Evaluación primaria en la Unidad de Emergencia. Revista chilena de medicina intensiva [Internet]. 2012 [citado 19 de septiembre de 2023];27(4):237–44. Disponible en: <https://urgencia.uc.cl/htdocs/content/uploads/2021/03/evaluacion-primaria-unidad-de-emergencia-series-clinicas-urgencia-uc-articulo-2012.pdf>
23. Barbera J. Estructura y función del aparato respiratorio. En: Fernández-Tresguerres J, editor. Fisiología humana [Internet]. 4ª ed. McGraw Hill; 2016 [citado 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858§ionid=134367197>
24. SATI (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva). Ventilación Mecánica – Libro del Comité de Neumonología Crítica de la SATI. 3ª ed. Chiappero G, Rios F, Setten M, editores. Panamericana;
25. Jorge P. Ventilación mecánica [Internet]. 2022 [citado 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/ventilacion-mecanica.html>
26. Gutiérrez F. Ventilación mecánica. Acta Médica Peruana [Internet]. junio de 2011 [citado 25 de septiembre de 2023];28(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006
27. Guyton, Hall. Apuntes de Fisiología: la función circulatoria. Elsevier; 2019.
28. Venegas B. La valoración neurológica: un soporte fundamental para el cuidado de la enfermería. Aquichan [Internet]. diciembre de 2002 [citado 25 de septiembre de 2023];2(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

59972002000100008#:~:text=La%20valoraci%C3%B3n%20neurol%C3%B3gica%20nos%20permite,de%20sus%20propios%20problemas%20de

29. Muñana J, Ramírez A. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *Enfermería Universitaria*. enero de 2014;11(1):24–35.
30. Lorente L, Dura M, Aller M, Arias J. Introducción a la Exploración Clínica. [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-54484/11%20Exploraci%C3%B3n%20Resumida.pdf>
31. Ponguillo K, Sánchez F. Burnout: el síndrome laboral. *Journal of business and entrepreneurial studies* [Internet]. 2017 [citado 30 de agosto de 2023];1(1):undefined. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5736/573668151001/html/>
32. Blancas S, Sánchez S, Añaños C, Vicente A, Irun M, Sarrablo M. Identificación de los principales síntomas del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 12 de marzo de 2023 [citado 31 de agosto de 2023];4(3). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/identificacion-de-los-principales-sintomas-del-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-enfermeria/>
33. Bianchini M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica* [Internet]. noviembre de 1997 [citado 5 de septiembre de 2023];13–14(2). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Bournout%20en%20personal%20profesional%20de%20la%20salud&text=Este%20s%C3%AADndrome%20se%20ha%20descrito,de%20energ%C3%ADa%2C%20fuerza%20y%20recursos.
34. Soledad A, López L. Factores de riesgo psicosociales y burnout en psicólogos que trabajan desde casa. *Informes Psicológicos*. noviembre de 2023;23(2).

35. Moro E. Red europea de promoción de salud en el trabajo. 2020 [citado 22 de noviembre de 2023]. Síndrome de burnout - factores desencadenantes. Disponible en: <https://www.ergobi.es/blog/sindrome-de-burnout-factores-desencadenantes/>
36. Rivera A, Ortiz R, Miranda M, Navarrete P. Actores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). Rev digital postgrado- Universidad Central Caracas [Internet]. 2019 [citado 22 de noviembre de 2023];8(2):163. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/101676007/html/>
37. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia Revista de Comunicación. 15 de septiembre de 2010;42–80.
38. Infraestructura médica. ¿Cómo se dividen las áreas en un hospital? [Internet]. 2023 [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://infraestructuramedica.mx/areas-de-un-hospital-como-se-dividen-las-areas-de-un-hospital/>
39. Gutiérrez I. Áreas críticas. Gac Med Mex [Internet]. marzo de 2004 [citado 4 de febrero de 2024];140(2). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000200010
40. ETKHO- Hospital Engineering. Diseño y organización de áreas críticas hospitalarias [Internet]. 2021 [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.etkho.com/disenio-y-organizacion-de-areas-criticas-hospitalarias/#:~:text=%C3%81reas%20cr%C3%ADticas%20de%20alto%20riesgo,radiolog%C3%ADa%2C%20oncolog%C3%ADa%20o%20la%20morgue.>
41. Cárdenas K, Mullisaca P. Riesgos laborales y desempeño laboral en profesionales de enfermería del área COVID-19 EsSalud Grau-Lima, 2022 [Internet]. [Callao]: Universidad nacional del Callao; 2022 [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7024/TESIS%20MAESTRIA%20CARDENAS%20Y%20MULLISACA%20%20COCTUBRE%202022%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Ramírez C, Rodríguez M, Perdomo A. El consuelo de María: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson. Index de Enfermería [Internet]. enero de 2016 [citado 4 de febrero de 2024];25(1–2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100007#:~:text=para%20la%20mam%C3%A1.,Enfermer%C3%ADa.,con%20cierto%20grado%20de%20pasi%C3%B3n%22.&text=Para%20Watson%20los%20aspectos%20de,el%20proceso%20de%20cuidado%20transpersonal.
43. Díaz C, Gutiérrez H, Amancio A. Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. Revista Cuidarte. 1 de enero de 2018;9(1):1973.
44. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación. 2019;28(54):182–202.
45. Carrillo A, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería global [Internet]. octubre de 2013 [citado 4 de febrero de 2024];32. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
46. Benner P, Cook L. Wisdom From a Living Legend in Nursing. Imprint. 2016;63(3):25–6.
47. Yampufe M. Opinión de enfermeras de áreas críticas acerca del desempeño de enfermeras con cargos administrativos. Hospital II-1 MINSA Chiclayo, 2018 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022 [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5662/8/TM_YampufeSalazarMariana.pdf
48. Enfermera digital. Teoría de formación de Patricia Benner [Internet]. 2023 [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeradigital.com/blog/teoria-formacion-patricia-benner>

49. Salguero M, Fernandez M. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el triaje en el área de Emergencia. *Salud Ciencia y Tecnología*. 17 de marzo de 2023;3:319.
50. Cervino C, Piovano C, Tripcevich M, Buccheri J, Escobar M, Trivic N, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Enfermería durante la pandemia COVID-19. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*. 27 de enero de 2023;11(1):139–54.
51. De la Cruz S, Lora-Monsalve M, Iguaran A, Fontalvo G, Acosta D. Síndrome de burnout en trabajadores del área de Enfermería hospitalaria de Ciénaga, Colombia. *Metas de enfermería* [Internet]. 2023 [citado 14 de septiembre de 2023];26(2):14–20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8821436#>
52. Rivas A, Míguez MC, Ferrero C, Marañón R, Vázquez P. Síndrome de burnout en pediatras con actividad asistencial en urgencias. Prevalencia y factores asociados. Análisis multinivel. *An Pediatr (Engl Ed)*. febrero de 2023;98(2):119–28.
53. Silva V, Noroña D, Vega V, Prado J. Síndrome de burnout durante la COVID-19 en trabajadores del servicio de emergencia. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. 15 de agosto de 2022;6(2):121.
54. Layana M. Análisis de los factores que influyen el Síndrome de Burnout en el personal del servicio de emergencias del HOSNAG junio 2018 a junio 2019. [Ecuador]: Universidad de Pacifico; 2020.
55. Calle H. Nivel del síndrome de burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, Gestión 2020 [Internet]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2020 [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24846/TM1679.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Otero A. Síndrome de burnout en el personal de salud en los servicios de urgencias. [Colombia]; 2018.

57. Pacheco A. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 4 de octubre de 2022;4(4):e395.
58. Palomino C, Molina A, Méndez C, Atoche M. Nivel de conocimiento de manejo de niños y actitud frente a desastres en pediatras del Servicio de Emergencia Pediátrica del Centro Médico Naval del Callao, 2018-2019. *Horiz Med (Barcelona)* [Internet]. 2021 [citado 24 de septiembre de 2023];21(4):30–5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8184682>
59. Coral G. Síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID 19 y su relación con la satisfacción laboral en enfermeras del servicio de emergencia. Hospital público del Callao marzo-agosto 2021. [Lima]: Universidad Interamericana; 2021.
60. Munguía H. Relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la Función Asistencial inicial de pacientes con Tec Grave en la Unidad de Shock Trauma del Hospital de Tingo María. en el período de enero a junio del 2020. [Huánuco]; 2021.
61. Monterrey S. Nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 14 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40875>
62. Cahuín P, Salazar E. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Pampas 2018 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2019 [citado 14 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/144/TESIS%20PREVALENCIA%20DEL%20SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20PERSONALDE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DEL%20HOSPITAL%20DE%20PAMPAS%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Concluyend o%20que%20se%20ha%20determinado,41\)%20con%20S%20C3%ADndrome%20de%20Burnout.](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/144/TESIS%20PREVALENCIA%20DEL%20SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20PERSONALDE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DEL%20HOSPITAL%20DE%20PAMPAS%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Concluyend o%20que%20se%20ha%20determinado,41)%20con%20S%20C3%ADndrome%20de%20Burnout.)
63. Condori C. Calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, 2022 [Internet]. [Puno]: Universidad

- Nacional del Altiplano; 2023 [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/19994/Condori_Garc%C3%ada_Clara_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Mamani S, Rafael Y. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID - 19 y estrés laboral en miembros del ejército del cuartel Manco Cápac 2021 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/19065/Mamani_Sonia_Rafael_Yoselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 65. Barrientos J. Conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de enfermería frente a un sismo de gran magnitud en el servicio de emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia Lima [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4463/JESSICA%20JUDITH%20BARRIENTOS%20YARMA.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
 66. Santos S. Servicio de Emergencia del Hospital Rebagliati de EsSalud salva vida de 10 personas cada día, en Unidad de Shock Trauma [Internet]. 2013 [citado 30 de agosto de 2023]. p. 1. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/servicio-de-emergencia-del-hospital-rebagliati-de-essalud-salva-vida-de-10-personas-cada-dia-en-unidad-de-shock-trauma/>
 67. Marco N, Abad Y, Lorente P, Gracia E, Cabeza M. Personal de enfermería en servicio de urgencias. Síndrome de burnout. Comunicación breve. Revista sanitaria de Investigación [Internet]. 3 de febrero de 2023 [citado 31 de agosto de 2023];4(2). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/personal-de-enfermeria-en-servicio-de-urgencias-sindrome-de-burnout-comunicacion-breve/>
 68. Medina D, Puma L. Nivel de conocimiento sobre la respuesta ante emergencias y desastres naturales del personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2017 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8845/Medina_D

%C3%ADaz_Deysi_Maribel_y_Pusma_Guerrero_Leodan.pdf?sequence=1&isAllowed=y

69. Huamani A. Estrés y satisfacción laboral en enfermeros de servicios críticos en una clínica de Lima. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*. 30 de septiembre de 2018;3(1/2):38–43.
70. Puialto M, Antolin R, Moure L. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de factores relacionados en los enfermeros del Chuvi (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo). *Enfermería Global* [Internet]. mayo de 2006 [citado 19 de agosto de 2023];5(1):12. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/320>
71. Tarazona L. Nivel de conocimiento de la enfermería en la atención al usuario adulto politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte 2008-Independencia. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
72. Morales M. Regiones ejecutaron solo un 31% del presupuesto para mejoramiento en infraestructura. *La República* [Internet]. 27 de octubre de 2022 [citado 22 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/27_oct_Regiones-INEI_Pag_web_La_Republica.pdf
73. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ª ed. Vol. 1. México: The McGraw-Hill Companies; 2010.
74. Jiménez E, Ramírez M, Jiménez J, Decat C, Meneses A, Galindo Ó. Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. *Psicología y Salud*. 16 de junio de 2023;33(2):291–8.
75. Díaz E. Validez y Fiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en México. *Revista del Centro de Investigación de la Universidad La Salle* [Internet]. 21 de agosto de 2023 [citado 8 de octubre de 2023];15(60). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/recein/article/view/3274/3540>

76. Camacho M. Adaptación, Validación y Confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach MBI - HSS en policías ecuatorianos. Polo del Conocimiento. 11 de septiembre de 2023;8(9):641–66.
77. Castañeda L, Janampa C. Síndrome de Burnout y Engagement en profesores de una institución educativa, Lima 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/117252>

ANEXOS

Anexo 1: Cuadro de matriz de consistencia

INTERROGANTE	HIPÓTESIS ESPECIFICA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODOS
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma y el síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno, 2023?	Existe relación entre el nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma y el síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno, 2023	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma y la presencia del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas en hospitales de Puno, 2023</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento manejo de pacientes en shock trauma en enfermeras.</p> <p>Identificar presencia y signos del síndrome de burnout en enfermeras.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma</p> <p>VARIABLE 2</p> <p>Síndrome de burnout en enfermeras</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Sin síndrome de burnout</p> <p>Con tendencia de síndrome de burnout</p> <p>Con síndrome de burnout</p>	<p>Tipo de investigación: cuantitativo</p> <p>Diseño: correlacional, de corte transversal</p> <p>Población: 93 enfermeras que laboran en áreas críticas de hospitales de Puno</p> <p>Muestra: conformada por 50 enfermeras que laboran en áreas críticas de hospitales de Puno, quienes cumplen con criterios de inclusión.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Tratamiento estadístico: Método estadístico descriptivo a través de porcentajes (para describir los resultados)</p> <p>Método estadístico del Chi cuadrado (para comprobar la hipótesis)</p>

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 <i>Nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma</i> Definición: Los conocimientos son toda información científica que posee la enfermera en cuanto al manejo de pacientes en la unidad de shock trauma	El nivel de conocimiento incluye las destrezas y habilidades, basadas en el conocimiento y capacitación constante para garantizar la atención en la unidad de shock trauma y será medido a través del “cuestionario del nivel de conocimientos de manejo de pacientes en shock trauma”, será calificado en nivel alto, medio y bajo.	Valoración primaria	Vía aérea (preguntas: 1,2,3,4)	Nivel de conocimiento Alto	13 a 20 puntos
			Ventilación (preguntas: 5,6,7)		
			Circulación (preguntas: 8,9,10,11,12)		
			Evaluación neurológica (preguntas: 13,14)	Nivel de conocimiento Medio	10 a 12 puntos
			Exposición del paciente (pregunta: 15)		
		Valoración secundaria	Examen físico (preguntas: 16,17,18,19,20)	Nivel de conocimiento Bajo	0 a 9 puntos

<p>VARIABLE 2</p> <p><i>Síndrome de burnout</i></p> <p>Definición: El síndrome de burnout es una enfermedad profesional que se manifiesta en algunos trabajadores, motivada por el agotamiento físico y mental.</p>	<p>El síndrome de burnout es el conjunto de signos y síntomas que puede tener el personal de enfermería como producto del estrés crónico derivado del trabajo, que será medido mediante la aplicación del instrumento denominado “Inventario de Maslach MBI”</p>	Agotamiento emocional	9 ítems (preguntas: 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20)	Alto: 27-54 Medio: 19-26 Bajo: 0-18	Con Síndrome de Burnout: ≥ 88 Puntos
		Despersonalización	5 ítems (preguntas: 5,10,11,15 y 22)	Alto: 10-30 Medio: 6-9 Bajo: 0- 5	Tendencia a Padecer Síndrome de Burnout: 44-87 Puntos
		Realización personal	8 ítems (preguntas: 4,7,9,12,17,18,19 y 21)	Alto: 40-48 Medio: 34-39 Bajo: 0-33	Sin Síndrome de Burnout ≤ 43 Puntos.

Anexo 3: Consentimiento Informado

El presente trabajo tiene como finalidad identificar el nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma y determinar si se encuentra asociado al síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas.

Objetivos del estudio: Determinar la relación del nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma y el síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas.

Riesgo del Estudio: Este estudio no representa ningún riesgo para el participante, para participar sólo es necesaria tu autorización y que respondas de forma veraz las preguntas de los cuestionarios planteados.

Costo de la Participación: La participación en el estudio no tiene costo

Declaración Voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he reconocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma cómo se realizará el estudio y que me puedo retirar en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte del investigador. Por lo anterior acepto participar en la investigación.

FIRMA:

Anexo 4: Cuestionario “conocimiento del manejo de pacientes en shock trauma”

A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales ustedes deberán marcar la alternativa correcta:

1. Todas las circunstancias menos una debe realizarse en la primera valoración del paciente en la unidad de trauma shock:
 - a) Mantener la vía aérea permeable
 - b) Controlar la ventilación
 - c) Recoger todos los datos de su historial médico
 - d) Comprobar el nivel de conciencia
2. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente crítico en la unidad de trauma shock es:
 - a) La caída de la lengua hacia atrás
 - b) La presencia de alimento
 - c) La presencia de prótesis
 - d) La presencia de un cuerpo extraño
3. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:
 - a) La colocación de tubo oro faríngeo
 - b) La hiperextensión del cuello
 - c) La aspiración de secreciones
 - d) Colocación de cánula binasal
4. En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
 - a) La hiperextensión del cuello

- b) La tracción del mentón con control cervical
 - c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - d) Colocación de collarín cervical
5. Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:
- a) A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares
 - b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho
 - c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
 - d) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo
6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:
- a) Se observa que el tórax se expande
 - b) La boca está sellada herméticamente por el resucitador manual
 - c) No hay presencia de secreciones
 - d) No hay presencia de cuerpo extraño
7. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:
- a) 50%
 - b) 100%
 - c) 35%
 - d) 90%
8. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:
- a) vena radial
 - b) vena ante cubital

- c) vena yugular interna
 - d) vena axilar
9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente crítico en la unidad de trauma shock es:
- a) La arteria femoral
 - b) La arteria braquial
 - c) La arteria carotidea
 - d) La arteria radial
10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:
- a) sobre la mitad inferior del esternón
 - b) sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides
 - c) sobre el apéndice xifoides
 - d) sobre la línea mamilar
11. El número de compresiones que se realiza en un paciente con paro cardiorrespiratorio es:
- a) 15 compresiones: 2 ventilaciones
 - b) 10 compresiones: 2 ventilaciones
 - c) 12 compresiones: 1 ventilaciones
 - d) 30 compresiones: 2 ventilaciones
12. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:
- a) El neumotórax
 - b) La fractura costal
 - c) La laceración hepática
 - d) El hemoneumotórax

13. Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:

- a) Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal
- b) Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
- c) Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora
- d) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular

14. Valor final de la escala de Glasgow:

- a) 14
- b) 15
- c) 13
- d) 10

15. Cuando se desviste al paciente crítico:

- a) No se desviste por peligro de hipotermia
- b) Se desviste solo cuando el médico lo sugiera
- c) Se desviste solo para examinarlo
- d) Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria

16. Todas las circunstancias menos una debe realizarse en valoración secundaria del paciente en la unidad de trauma shock:

- a) Distensión, erosiones, hematoma heridas en cinturón
- b) Dolor, percudir para objetivar presencia de ruidos (aire) o matidez (liquido)
- c) Valorar pelvis y extremidades en busca de lesiones
- d) Valorar traumatismo raquimedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesional

17. Cuáles de las siguientes características clínicas corresponde a la valoración de cabeza y cráneo:

- a) Otolgia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
 - b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia
 - c) Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retro mastoidea
 - d) Otolgia, tinnitus, cefalea pulsátil y mareos
18. Cuando se realiza la evaluación torácica se dice que un paciente se encuentra en paro cardiorrespiratorio:
- a) Cuando no hay presencia de respiración
 - b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardíaco
 - c) Cuando el paciente no responde
 - d) Cuando no hay presencia de latido cardíaco
19. Al inspeccionar el tórax se debe de palpar las costillas para valorar deformaciones o heridas que presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos:
- a) Fractura de costillas 2 a 4
 - b) Fractura de costillas 4 a 7
 - c) Fractura de costillas 8 a 10
 - d) Fractura de costillas 11 a 12
- 20.Cuál es la causa principal de muerte en un paciente crítico en la unidad de trauma:
- a) Hemorragia
 - b) Infecciones
 - c) Hipotensión
 - d) Fracturas

Anexo 5: Cuestionario “Inventario de Burnout de Maslach”

N	ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	ESCALA	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente cansado							
2	Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado							
4	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente							
5	Siento que trato a algunos pacientes como si fuera objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa							

9	Siento que estoy influyendo positivamente a la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me vuelvo más duro con las personas							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo							
12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo							
13	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	Siento que dedico demasiado a mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto con las personas me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimulado después de hacer trabajo con mis pacientes							

19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas							

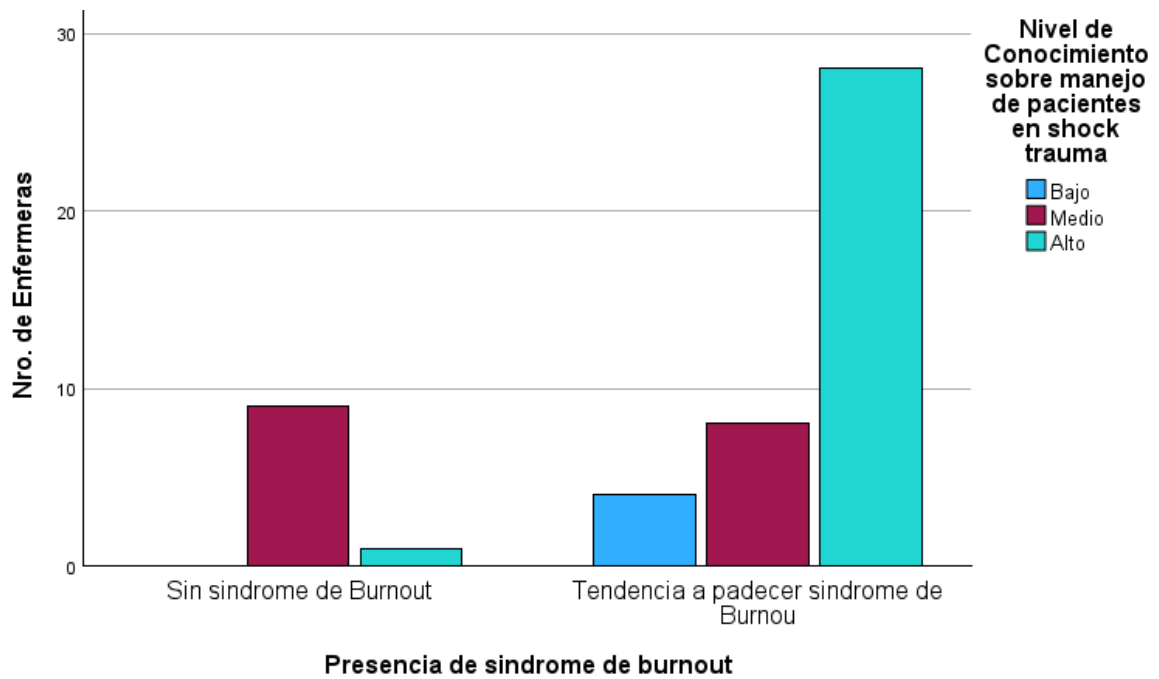


Figura 1. Relación del nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma y el síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno, 2023.

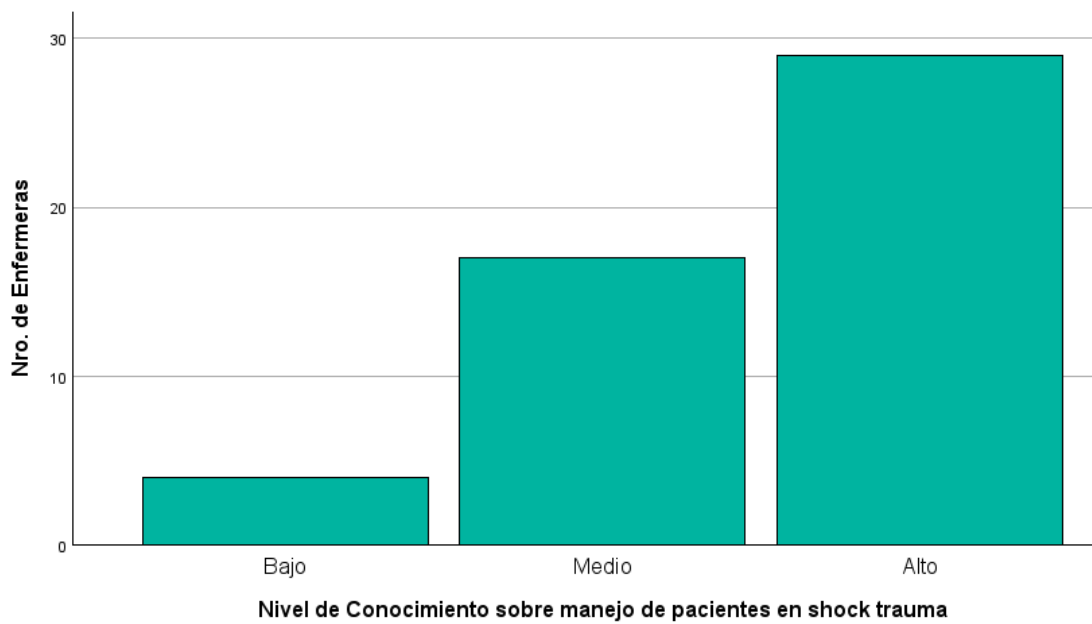


Figura 2. Nivel de conocimiento de manejo de pacientes en shock trauma en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno.

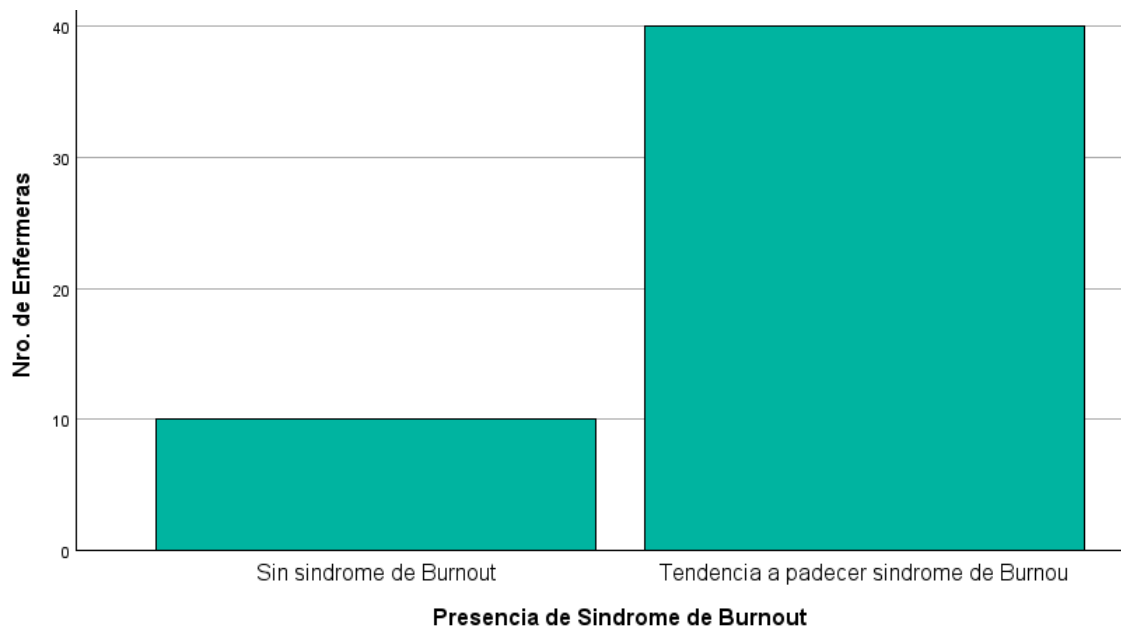


Figura 3. Presencia del síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno.

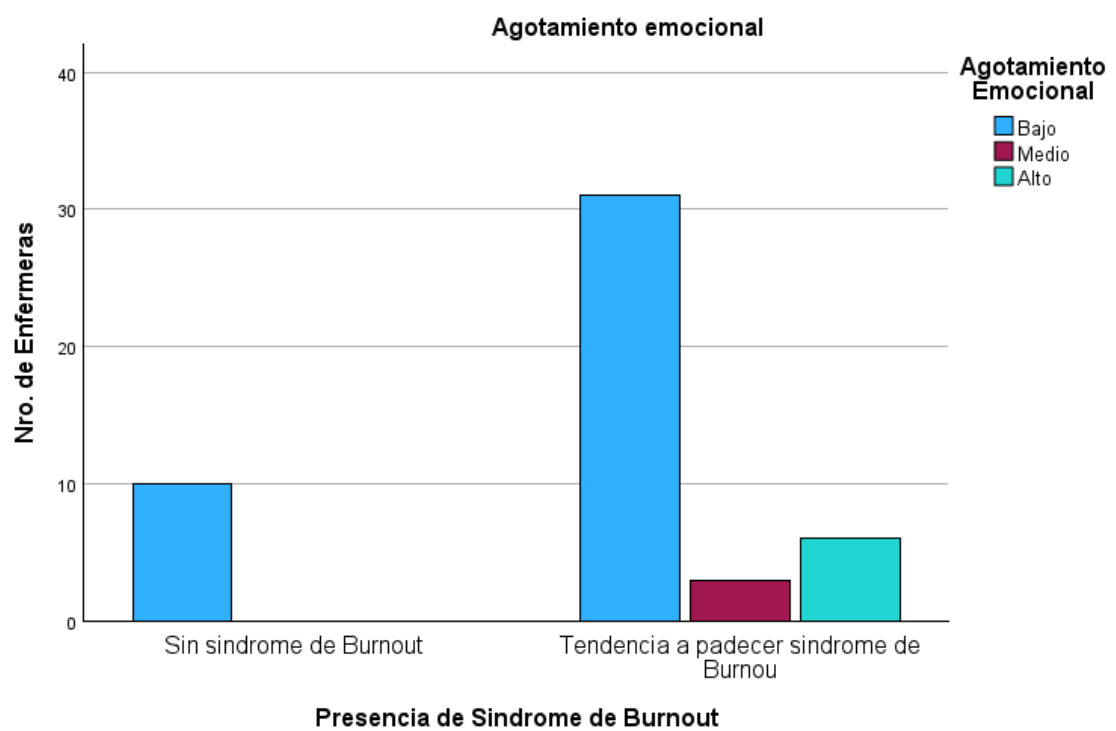


Figura 4. Grado de agotamiento emocional en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno.

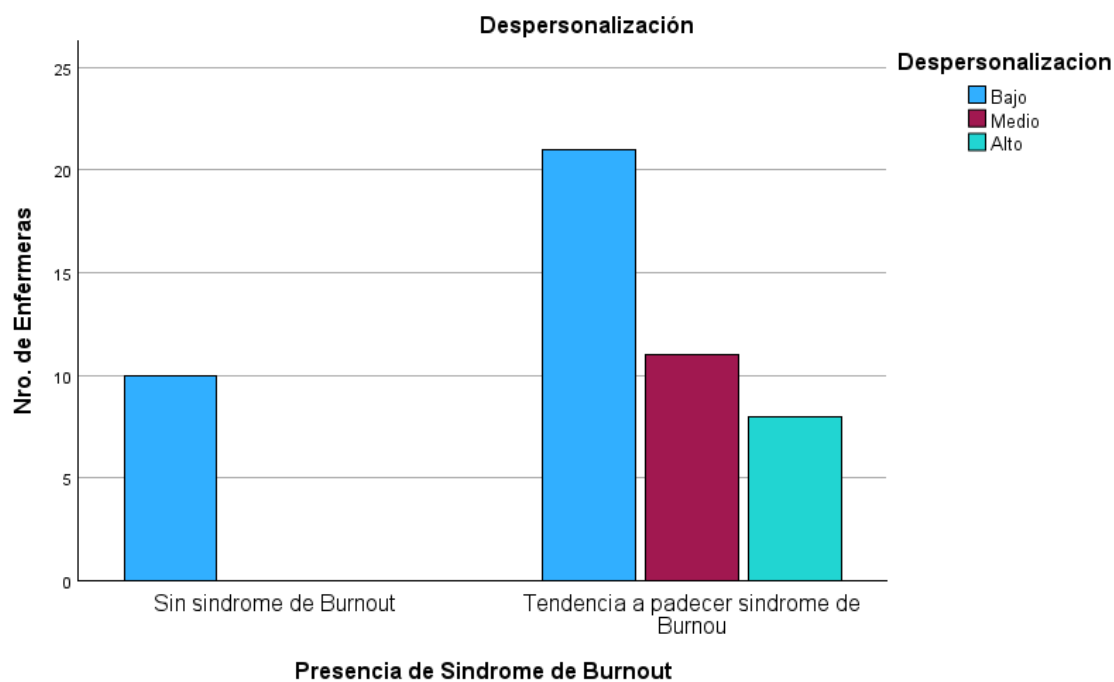


Figura 5. Grado de despersonalización en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno.

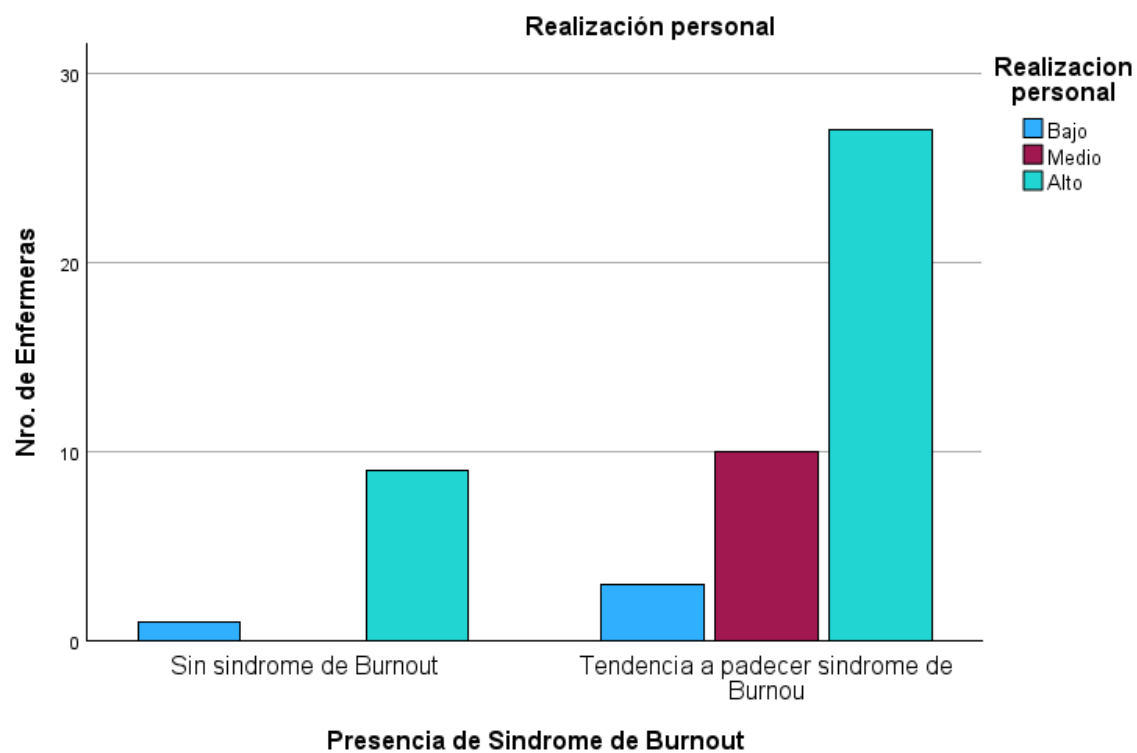


Figura 6. Grado de realización personal en enfermeras de áreas críticas de hospitales de Puno.



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo DIANA LIDIA ROJAS FLORES,
identificado con DNI 70298537 en mi condición de egresado de:

☐ Escuela Profesional, ☐ Programa de Segunda Especialidad, ☒ Programa de Maestría o Doctorado
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación denominada:

“ CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES EN SHOCK TRAUMA Y
SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS EN
HOSPITALES DE PUNO, 2023 ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 03 de abril del 2024

Diana Lidia
RF

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo DIANA LIDIA ROJAS FLORES,
identificado con DNI 70298537 en mi condición de egresado de:

☐ Escuela Profesional, ☐ Programa de Segunda Especialidad, ☒ Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

informo que he elaborado el/la ☐ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación denominada:

“ CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES EN SHOCK TRAUMA Y
SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS EN
HOSPITALES DE PUNO, 2023 ”

para la obtención de ☒ Grado, ☐ Título Profesional o ☐ Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 03 de abril del 2024

Diana Lidia

FIRMA (obligatoria)

