

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

ESCUELA DE POSGRADO



**“SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO
LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LOS SERVICIOS CRITICOS (EMERGENCIA, UCI
Y CENTRO QUIRURGICO) - HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUANUCO -
2016”.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GERENCIA EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA: MARILYA JHOMAYRA LOYOLA CHÁVEZ

ASESOR: DRA. SILNA TERESITA VELA LOPEZ

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser inspirador y darme fuerza para continuar este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre que con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía; de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi hermano Fernando por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso por estar conmigo en todo momento.

En memoria de mi hermano Arturo quien me animo en este campo de estudio y durante varios años facilito mi investigación compartiendo sus conocimientos conmigo. Vivió su vida actuando concienzudamente sobre sus creencias ayudando tanto a familiares como a extraños. Se enfrentó valientemente a su muerte prematura. Su ejemplo me mantuvo soñando cuando quise rendirme.

A mi esposo, por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo. Por haberme animado y acompañado en todo momento con sus consejos, su amor, y paciencia, aun en las noches de desvelo. Su apoyo fue incondicional y significa mucho para mí.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a los que contribuyeron a este esfuerzo:

A mi amada familia, quienes pusieron su confianza en mí y no escatimaron en apoyarme fielmente en toda mi etapa de formación.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en especial a los docentes de posgrado, por sus valiosos conocimientos que me fueron impartidas.

A la Institución Hospital Regional Hermilio Valdizan, por su apoyo incondicional, que hicieron posible el presente trabajo de investigación.

SIN EL APOYO DE CADA UNO DE USTEDES HUBIERA SIDO IMPOSIBLE CULMINAR ESTE TRABAJO. MUCHAS GRACIAS.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre la presencia del síndrome de Burnout y el desempeño laboral. **Métodos.** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 30 profesionales de enfermería de los servicios críticos de Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, durante el periodo 2016. Se empleó un inventario de síndrome de Burnout y una escala de evaluación del desempeño. En el análisis inferencial se utilizó la Prueba de correlaciones de r de Pearson. **Resultados.** El 90,0% (27 enfermeros) presentaron síndrome de Burnout de nivel medio y el 63,3% (19 enfermeros) lograron desempeño laboral moderado. Por otro lado, el síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos en estudio, con $p \leq 0,000$. Y, el desempeño laboral se relaciona significativamente con el síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional ($p \leq 0,018$), despersonalización ($p \leq 0,008$) y falta de realización personal ($p \leq 0,038$). **Conclusiones.** Existió relación significativa entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral de profesionales de enfermería que labora en los servicios críticos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Palabras clave: Burnout, desempeño laboral, servicios críticos, enfermería.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the relationship between the presence of Burnout syndrome and work performance. **METHODS:** A correlational study was carried out with 30 nursing professionals from the critical emergency services, ICU and Surgical Center of the Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco regional hospital, during the 2016 period. An inventory of Burnout syndrome and an evaluation scale were used. of performance. The Pearson r Correlation Test was used in the inferential analysis. **RESULTS:** 90.0% (27 nurses) had mid-level Burnout syndrome and 63.3% (19 nurses) achieved moderate work performance. On the other hand, the Burnout syndrome is significantly related to the work performance of the nursing professional of the critical services under study, with $p \leq 0,000$. And, the work performance is significantly related to the Burnout syndrome in the dimension of emotional exhaustion ($p \leq 0.018$), depersonalization ($p \leq 0.008$) and lack of personal fulfillment ($p \leq 0.038$). **CONCLUSIONS:** There was a significant relationship between the Burnout syndrome and the work performance of nursing professionals who work in the critical services of the regional hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Keywords: *Burnout, job performance, critical services, nursing.*

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
SUMMARY.....	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.2. JUSTIFICACION.	3
1.3. IMPORTANCIA O PROPÓSITO.....	3
1.4. LIMITACIONES.....	4
1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	4
1.6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS GENERALES Y ESPECÍFICAS	5
1.7. VARIABLES.....	7
1.8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	7
CAPITULO II MARCO TEORICO	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2. BASES TEÓRICAS.....	13
2.3. BASES CONCEPTUALES	21
CAPÍTULO III METODOLOGIA	28
3.1. AMBITO.....	28
3.2. POBLACIÓN	28
3.3. MUESTRA.....	29
3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO.....	29
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	30
3.7. PROCEDIMIENTO	32
3.8. ASPECTOS ETICOS.....	33
3.9. TABULACION.....	33
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	34

4.2.	ANÁLISIS INFERENCIAL.....	52
4.3.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
4.4.	APORTE DE LA INVESTIGACIÓN.....	62
	CONCLUSIONES.....	63
	RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	65
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
	ANEXOS 01	74

INTRODUCCIÓN

Últimamente se considera una prioridad que los profesionales de enfermería mejoren su productividad a través de su asistencia regular y un buen desempeño profesional debido a que para que los hospitales funcionen sin problemas y brinden atención de enfermería de calidad, se demanda de una asistencia regular¹. Con frecuencia, estas instituciones de salud se enfrentan a malas condiciones de trabajo, bajos salarios y agotamiento físico debido a la carga de trabajo. A lo expuesto se suman los factores individuales, los de lugar y los específicos de cultura, considerados como elementos que contribuyen al bajo desempeño laboral².

En enfermería la excelencia y la calidad humana componen un bucle poderoso para fundamentar un ámbito de trabajo en el que la dignidad, el buen trato, la prevención de los riesgos, la capacitación y la humanización surjan como características sin las cuales no es posible ofrecer un servicio de calidad integral y que reduzca el impacto de los determinantes sociales de la salud³.

Por otra parte, el síndrome de burnout ha sido estructurado tradicionalmente en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta realización personal.

La primera dimensión alude a la sensación de falta de energía, la segunda al comportamiento deshumanizado hacia los demás, volviéndose el profesional más pesimista, distante e indiferente, y la tercera apunta a la insatisfacción y falta de logros en el trabajo⁴.

Este problema es afecto a numerosos profesiones de diversa índole, siendo los de la salud uno de los grupos más afectados⁵. Y, entre las profesiones de ciencias de la salud, enfermería es una de las más propensas al padecimiento del Burnout⁶. Los inconvenientes que se relacionan al padecimiento del Burnout son enfermedades físicas, problemas psicológicos, absentismo, bajo rendimiento laboral y actitudes negativas, que en general tienen secuela en la calidad de la atención al paciente⁶.

Por lo anterior, el presente estudio persigue el objetivo de determinar la relación existente entre la presencia del síndrome de Burnout con el desempeño laboral del profesional de enfermería que labora en los servicios críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco, Durante El Periodo 2016.

En ese sentido, nuestro trabajo de investigación se estructura en cuatro capítulos, donde en el primer capítulo se presenta el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se contemplan la hipótesis y las variables en estudio.

En el capítulo dos se evidencia el marco teórico, el cual responde a los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo lo compone la metodología de la investigación, contemplando el tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

Y, en el cuarto capítulo se informan los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis, asimismo se muestra la discusión de los resultados y el aporte de la investigación. Consecutivamente se muestran las conclusiones y las recomendaciones, también se considera las referencias bibliográficas y los anexos

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el mundo globalizado, donde la tecnología, la ciencia y la información se encuentran dentro del alcance de muchos, asimismo de que la calidad y la seguridad de la atención son hoy en día prioridades a nivel mundial, en todos los niveles asistenciales, las profesiones, y específicamente enfermería, afrontan el desafío de ofrecer cuidados de calidad a los usuarios⁷. Para respaldar estos esfuerzos, son vitales, eficaces y efectivas las medidas de desempeño. En este contexto la retroalimentación por numerosas fuentes a nivel de la autoevaluación, evaluación del jefe y la evaluación por pares son una manera de evaluar las múltiples dimensiones del desempeño laboral⁸. Así tenemos que, a nivel general, la autoevaluación accedió evidenciar que no existen resultados con nivel deficiente y 23% de los profesionales de enfermería consideró tener un buen nivel de desempeño. Estos resultados parecen obedecer a la escasa cultura de autocrítica y la de aceptar calificaciones negativas⁹. En líneas generales, los hallazgos respecto a la calidad del trabajo, la estabilidad emocional y la capacidad analítica, se encuentran en un nivel que va de regular a bueno, demostrando que el profesional de enfermería posee dominio y preparación; asociado con las principales técnicas y/o procedimientos que ejecuta, con la organización de su intervención y la demostración de su capacidad para aplicar su conocimiento en el cuidado integral al paciente. Estos resultados son coincidentes a los descritos por Bautista y colaboradores, donde el 87% de las enfermeras manifestó que el cuidado que brindan fue satisfactorio, sobresaliendo el cuidado holístico al paciente y a la familia, teniendo en cuenta las fases del ciclo vital y los procesos de salud-enfermedad, así como la capacidad del profesional para la recopilación de fuentes primarias y secundarias que fundamenten la planeación de la atención de enfermería¹⁰. Asimismo, en los últimos años, los riesgos potenciales del trabajo se han elevado rápidamente, una extensa serie de factores ambientales, físicos, y psicosociales potencialmente dañinos, amenazan constantemente al personal

que desempeña labores en enfermería, aunado a ello, la actividad preventiva en los trabajadores sanitarios es escasamente vigilada y regulada¹¹.

Por otro lado, el síndrome de Burnout es un trastorno que afecta a las personas que lo padecen, a las instituciones en las que éstas prestan servicio y a la calidad de los cuidados a los pacientes¹².

Existen numerosos estudios que informan sobre la presencia del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería, sus factores de riesgo y circunstancias en que se desarrolla, su diagnóstico y su evolución. Estos documentan que el personal de enfermería es un colectivo de alto riesgo de desarrollarlo⁶.

El interés en la investigación del Burnout surge por ser un problema social, más que teórico, que afecta cada vez a más profesionales⁴. El nivel asistencial donde se desarrollan las actuaciones relacionadas con los procesos de cuidados críticos y urgencias requiere enormes exigencias a sus profesionales. Las características estructurales y funcionales de estos servicios, en conjunción con la constante y elevada presión asistencial, son factores que influyen en el desarrollo del síndrome¹³.

Al menos uno de cada tres profesionales en Andalucía, se encuentra afectado por este trastorno, lo que podría afectar al desempeño de su trabajo¹³. Esta información viene avalada por otros estudios que afirman que la situación no es mejor en distintos niveles asistenciales de otras regiones tales como Madrid, Murcia, Comunidad Valenciana o Islas Baleares¹⁴, o más concretamente en servicios de cuidados críticos y urgencias hospitalarios de toda España¹⁵. En ellos, se describen niveles altos de Burnout entre un 18%-33% de los profesionales y un incremento del síndrome tras los recortes en personal consecuencia de la crisis económica¹⁶.

Guadalupe, Fernández y Herrera¹⁷ informan que el Síndrome de Burnout corresponde a un trastorno como respuesta a un estrés crónico que cada vez es más frecuente en los trabajadores, principalmente en los profesionales del sector sanitario.

Actualmente los efectos del estrés son tema de varias investigaciones labores, psicológicas y físicas, por el continuo contacto con factores estresantes, el estrés laboral existe desencadenantes que están ligados específicamente al desempeño de una profesión.

Por último, el desarrollo de perfiles de riesgo del Burnout es sumamente crucial para avanzar en su prevención, conociendo los factores que la ocasionan, como la satisfacción o la experiencia profesional¹⁸, se podría elaborar un perfil de riesgo de los más propensos a padecerlo.

Sin embargo, también hay que valorar el papel clave que puede jugar en el desarrollo del síndrome el servicio hospitalario donde trabajan las enfermeras. Por ejemplo, el día a día de una enfermera de urgencias o cuidados intensivos, donde algunas revisiones informan sobre niveles altos de Burnout, puede ser muy diferente respecto al de atención.

1.2. JUSTIFICACION.

Nuestra investigación se justificó a nivel:

Teórica, porque nuestra investigación aportó al conocimiento de las personas, la información pertinente relacionada al tema, mejorando de esta manera los niveles de información al respecto.

Práctica, porque este síndrome afecta cada vez a más profesionales de salud que ofrecen cuidados directos, ya que no cuentan con las condiciones necesarias para poder realizar su trabajo y la imposibilidad de ayudar a los pacientes, por lo que se requiere estar preparados para identificar tempranamente los casos nuevos y las posibles recaídas en los diferentes profesionales de la salud.

Y, **social**, porque el síndrome de Burnout es una dolencia psíquica causante de incapacidad temporal, y ocasiona una serie de complicaciones en los individuos. Se recomienda identificarla tempranamente, lo cual redundará en beneficio de los usuarios que acuden a los servicios de salud.

1.3. IMPORTANCIA O PROPÓSITO.

El presente trabajo tuvo el propósito de facilitar información a las autoridades del hospital, sobre las principales manifestaciones y cómo influye este Síndrome en el desempeño laboral del profesional de enfermería, para que se puedan mantener y/o mejorar las estrategias de intervención dirigidos hacia la salud mental del personal de enfermería tales como programas de relajación, motivación, incentivo, todo ello con el fin último de mejorar su nivel de rendimiento laboral.

1.4. LIMITACIONES.

Según lo emprendido, el estudio de investigación no mostró problemas de índole metodológica tanto de diseño, muestreo ni de los instrumentos de investigación.

1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.5.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál Es La Relación Entre La Presencia Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco, 2016?

1.5.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál Es La Relación Entre El Agotamiento Emocional Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016?
- ¿Cuál Es La Relación Entre La Despersonalización Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016?
- ¿Cuál Es La Relación Entre La Falta De Realización Personal Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco, 2016?

1.6. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.5.3. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar La Relación Entre La Presencia Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

1.5.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer La Relación Entre El Agotamiento Emocional Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.
- Evaluar La Relación Entre La Despersonalización Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.
- Medir La Relación Entre La Falta De Realización Personal Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016.

1.6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS GENERALES Y ESPECÍFICAS

1.6.1. HIPOTESIS GENERAL:

Hi: Existe Relación Significativa Entre El Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Personal Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.

Ha : NO Existe Relación Significativa Entre El Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Personal Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.

1.6.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

Hi₁: Existe Relación Significativa Entre El Agotamiento Emocional Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Personal Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco 2016.

Ha₁: No Existe Relación Significativa Entre El Agotamiento Emocional Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Personal Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco 2016.

Hi₂: Existe Relación Significativa Entre La Despersonalización Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Personal Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco 2016

Ha₂: No Existe Relación Significativa Entre La Despersonalización Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Personal Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco 2016.

Hi₃: Existe Relación Significativa Entre La Falta De Realización Personal Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Personal Profesional De Enfermería Que Labora En Los Servicios Críticos: Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco 2016

1.7. VARIABLES.

1.7.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Desempeño Laboral

1.7.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Síndrome de Burnout

1.8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Desempeño Laboral	Orientación De Resultados	Muy alto Alto Moderado Bajo Muy bajo	Cualitativa	Ordinal
	Calidad	Muy alto Alto Moderado Bajo Muy bajo	Cualitativa	Ordinal
	Relaciones Interpersonales	Muy alto Alto Moderado Bajo Muy bajo	Cualitativa	Ordinal
	Iniciativa	Muy alto Alto Moderado Bajo Muy bajo	Cualitativa	Ordinal
	Trabajo En Equipo	Muy alto Alto Moderado Bajo Muy bajo	Cualitativa	Ordinal
	Organización	Muy alto Alto Moderado Bajo Muy bajo	Cualitativa	Ordinal

VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	Alto Medio Bajo	Cualitativa	Ordinal
	Despersonalización	Alto Medio Bajo	Cualitativa	Ordinal
	Falta De Realización Personal	Alto Medio Bajo	Cualitativa	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACION:				
Edad	Ninguna	En años	Cuantitativa	De razón
Sexo	Ninguna	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Ninguna	Soltero Casado Conviviente Divorciado	Cualitativa	Nominal
Estudios De Postgrado	Ninguna	SI NO	Cualitativa	Nominal
Condición Laboral	Ninguna	Nombrado Contratado	Cualitativa	Nominal
Tiempo De Servicio	Ninguna	3 a 11 12 a 20 21 a 30 31 a 40	Cualitativa	Ordinal
Actividad Laboral En Otra Institución	Ninguna	SI NO	Cualitativa	Nominal

1.9. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

a) Síndrome de Burnout: Respuestas medidas a través de un inventario sobre Agotamiento emocional, Despersonalización y Falta de realización personal.

b) Desempeño Laboral: Se midió por la productividad del personal de salud en cumplimiento de las actividades de: Orientación de resultados, Calidad, Relaciones interpersonales, Iniciativa, Trabajo en equipo y Organización.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Asimismo, se contemplaron los siguientes antecedentes:

A Nivel Internacional

En España, en el año 2016, Cañadas, Albendín, de la Fuente, San Luis, Gómez y Cañadas¹² realizaron un estudio con el objetivo de estudiar los niveles de síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de urgencias con jornada física complementaria y conocer su relación con características de personalidad y realización de jornada física complementaria y conocer su relación con características de personalidad de los profesionales de enfermería. Estudio transversal multicéntrico con una muestra de 1225 enfermeros de urgencias del Servicio Andaluz de Salud. Se recogieron variables sociodemográficas, psicológicas y laborales. El síndrome de Burnout fue evaluado mediante el Maslach Burnout Inventory y los factores de personalidad a través del NEO-Five Factor Inventory. Encontraron que el 44,1% de los enfermeros que realizaban jornada física complementaria presentaban síndrome de Burnout alto frente a un 38% de los que no tenían dicha sobrecarga. Respecto a las dimensiones del Burnout se mantenían estas diferencias, especialmente en las dimensiones cansancio emocional (15,3% frente a 10,8%) y despersonalización (17,9% frente a 11,8%).

Asimismo, en Argentina, en el año 2016, Ferraro² llevó a cabo un estudio con el objetivo de describir el ausentismo e identificar los factores determinantes del ausentismo laboral no programado del personal de enfermería que se desempeña en el Hospital Zonal especializado en oncología “Luciano Fortabat” de la ciudad de Olavarría. Realizó una investigación descriptiva, cuantitativa de corte transversal y retrospectiva. Aplicó un instrumento de recolección de datos previamente utilizado en estudios sobre ausentismo laboral. Fueron seleccionados aquellos trabajadores del servicio de enfermería (N=27), que tuvieron al menos una falta de 1 día con certificado

médico. Halló que el 52% del personal se ha ausentado a su trabajo durante el último año. Se constató un total de 1417 días de ausencias anuales. Los meses de mayor ausencia fueron julio, marzo y noviembre, con medias de 8 y 6 ausencias respectivamente, dando un promedio mensual de 5.2 trabajadores. El promedio de días perdidos fue de 118. En junio (161 días), mayo (160 días), marzo (151 días) y abril con 150 días de incapacidad. La incidencia global de ausentismo fue de 21,2 de incapacidad temporal. El índice de frecuencia (IF) denotó un promedio de 31,2% de incapacidades temporales por cada 1000 Horas Hombre Trabajadas (HHT), con picos en los meses de junio con 50%, marzo con 37% y noviembre con 37,5%. Se destacan las causas medicas psiquiátrica (33%), respiratorias (17%), quirúrgicas (17%) y obstetra-ginecológicas (11%), generales o estivales (10%) y osteoartromusculares (6%). Se relevó la preponderancia del sexo femenino (74%), de entre los 40 y 49 años de edad (41%). El 26% son licenciadas; el 48% tiene más de 20 años de antigüedad en la institución. El 85% trabaja entre 41 a 48 hs semanales. No se encontró correlación entre antigüedad laboral y ausentismo, aunque existe una tendencia que indica que a mayor cantidad de años de antigüedad, mayor es el nivel de ausentismo.

En Ecuador, en el año 2016, Guadalupe, Fernández y Herrera¹⁷ efectuaron un estudio con el objetivo de determinar los niveles del Síndrome de Burnout presente en los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Provincial General de Latacunga y la forma de como este afecta a la atención que presentan estos profesionales a los usuarios, con la finalidad de plantear una propuesta acorde a los resultados obtenidos. Estudio no experimental de diseño descriptivo aplicando técnicas de observación y cuestionario cuya población fue de 40 profesionales de Enfermería del Hospital de Latacunga de las áreas del Centro Quirúrgico, Consulta Externa y Medicina Interna se les aplicó el instrumento de investigación como es la encuesta, y la ficha de observación, Resultados: Dentro los trabajadores sanitarios se consideran al personal de Enfermería como un grupo vulnerable debido al constante contacto con el paciente por largas horas compartiendo el dolor y sufrimientos de ellos.

A Nivel Nacional

En Ancash-Perú, en el año 2016, De La Cruz²⁰ efectuó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el estrés laboral y el desempeño profesional de los trabajadores de salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz, Región Ancash. Estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico de asociación. La muestra fue probabilística, estratificada de 92 trabajadores de salud. Se usó el cuestionario Inventario Burnout de Maslach (MBI) para determinar el estrés laboral y la guía de observación del Ministerio de Salud, para evaluar el desempeño profesional. Se utilizó la prueba Chi cuadrado con un margen de error del 5%. Se encontró que la mayoría de trabajadores de salud presentó un alto nivel de estrés laboral (47,9%) y un regular desempeño profesional (42,4%), evidenciándose una asociación estadística entre estas variables ($p < 0,05$).

También, en Lima-Perú, en el año 2015, Gonzales y Sandoval²¹ realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre la Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital María Auxiliadora. Estudio correlacional de corte transversal. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Cuestionario sobre Calidad de Vida profesional de Karasek R. y el Inventario de Burnout formulado por Maslach. La muestra estuvo constituida por 161 enfermeras del Hospital María Auxiliadora. La correlación de las variables de estudio Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout fue -0,769 según el R Pearson (valor $p=0,015$), resultados que muestran una relación estadísticamente significativa e inversa, de manera tal que en los enfermeros con mejor calidad de vida profesional se encontró menor nivel de estrés o síndrome de Burnout, y por el contrario, cuando la calidad de vida profesional es baja, se relaciona con mayores niveles de estrés.

En el Perú, en el año 2014, Vásquez, Maruy y Verne²² desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout (SBO) y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los

meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Resultados: Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal.

A Nivel Local

Y, en Huánuco-Perú, en el año 2016, Silva²³ realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre desgaste laboral y desempeño de los trabajadores de la Red de Salud – Huánuco. Utilizó el método de investigación no experimental, con el de diseño descriptivo correlacional, tipo de investigación básico y nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 68 trabajadores de la Red de Salud. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. De las cuales se llegaron a resultados generales de: $\chi^2 = 5.99$ G1=2; p=0.06 aceptando la H_1 , donde afirma: Existe relación significativa entre desgaste laboral y desempeño de los trabajadores de la Red de Salud Huánuco. Por tanto, se llegaron a conclusiones: Un 60.3% de trabajadores de la Red de Salud estudiados presentaron nivel bajo de desgaste laboral en la dimensión agotamiento emocional, el 85.3% nivel bajo de desgaste laboral en la dimensión despersonalización, el 70.6% nivel alto de desgaste laboral y un porcentaje general de 50% con nivel bajo de desgaste laboral en relación a un 79.4% que presentaron adecuado desempeño laboral.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. MODELOS PSICOSOCIALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La necesidad de explicar el episodio del síndrome de Burnout (relación de antecedentes-consecuentes de sus dimensiones), junto con la utilidad de integrarlo en marcos teóricos más amplios, que permitan explicar su etiología de manera satisfactoria, ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de que procesos los individuos llegan a sentirse quemados. Los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales pueden ser clasificados en tres grupos. El primer grupo incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría sociocognitiva del yo. Estos modelos se caracterizan por recoger las ideas de Albert Bandura para explicar la etiología del síndrome de quemarse por el trabajo. Básicamente consideran que: a) las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones, y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás, y b) la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan a la acción. Entre los modelos recogidos en este grupo se encuentran el modelo de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Cherniss (1993), el modelo de Pines (1993) y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993). En los tres primeros modelos la autoeficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome, mientras que en el modelo de Thompson et al. (1993) es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo la variable que determina el desarrollo del síndrome²⁴. El segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos consideran los principios de la teoría de la equidad (modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, 1993) o de la teoría de la conservación de recursos (modelo de Hobfoll y Fredey, 1993).

Proponen que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Los profesionales de los servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio (v.g., ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo, con los compañeros, con los supervisores, y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante. Cuando de manera continuada los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo²⁴.

Por último, el tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos incluyen el síndrome de quemarse por el trabajo como una respuesta al estrés laboral. Se incluyen en este grupo el modelo de Golembiewski et al. (1983), el modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993), y el modelo de Winnubst (1993). El primero de ellos destaca las disfunciones de los procesos del rol, y de manera especial la importancia de la sobrecarga y de la pobreza de rol para el desarrollo del síndrome, el modelo de Cox et al. (1993) destaca la importancia de la salud de la organización y el modelo de Winnubst (1993) enfatiza la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional²⁴.

2.2.2. MODELO CONDUCTUAL DEL DESEMPEÑO LABORAL

Se centra en las personas con desempeño superior, es decir, se orienta hacia aquellos trabajadores que hacen bien su labor y que sus resultados son los esperados por la empresa, para determinar sus características y sus competencias con la finalidad de definirles un puesto. En este tipo de análisis las competencias claves tienen una decisiva influencia en el desarrollo del

puesto de trabajo y en el funcionamiento de la organización, ya que buscan el elemento central de la competencia²⁵.

Para este modelo el concepto de Competencia es definido como: "Capacidad real para lograr un objetivo o resultado en un contexto dado"²⁵.

Dicho modelo integra además el concepto de desempeño sobresaliente, el que supone la realización de una determinada tarea de forma superior, buscando identificar los atributos de los trabajadores más exitosos a través de la investigación educativa²⁶.

Las Competencias se basan en modelos que identifican conductas asociadas a un desempeño exitoso, que entregan fundamentos objetivos para evaluar individuos en áreas de desempeño, desarrollo y selección²⁷.

Spencer y Spencer plantean el modelo del iceberg que hace referencia a los factores que influyen en estas conductas y, por lo tanto, en que una persona cuente o no con cierta competencia. Dicho modelo habla de que existen variables visibles y no visibles que inciden en el comportamiento²⁸:

- Variables visibles
 - Habilidades: Lo que una persona sabe hacer bien.
 - Conocimientos: Lo que una persona sabe de un área particular.
- Variables no visibles
 - Valores/Roles sociales: La imagen que una persona proyecta a otros, lo que refleja que cree como importante de hacer o ser.
 - Autoimagen: La manera en que una persona se ve a sí misma.
 - Rasgo: Un patrón de conducta habitual.
 - Motivos: Pensamientos y preferencias naturales y consistentes que dirigen y mueven la conducta de una persona.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. SINDROME DE BURNOUT

2.3.1.1. DEFINICIONES

El término Burnout fue utilizado por primera vez por Freudenberguer en 1974 para referirse a problemas de los servicios sociales. Sin embargo, se da a conocer públicamente a la comunidad científica en 1977 por Maslach, psicóloga social, quien usó esta expresión en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA) para referirse a una situación cada vez más frecuente en los trabajadores de los servicios humanos, manifestando que después de un tiempo prolongado de dedicación, estos trabajadores acababan quemándose²⁹.

Maslach y Jackson³⁰ lo definen como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización, y por una reducida realización personal, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes, el cual corresponde a un estrés crónico.

Del mismo modo, lo consideran una condición desagradable y desfavorable tanto para las personas como para las organizaciones. Asimismo, se reconoce que la gravedad de este síndrome radica en su relación con el deterioro en la calidad de atención, ausentismo, rotación, bajo rendimiento laboral y malestar³¹.

Maslach, Jackson y Leiter³² explican que el síndrome de Burnout ha venido siendo estudiado en participantes de una amplia gama de ocupaciones, sin embargo, existen mayores resultados de investigaciones basadas en muestras de profesionales del cuidado de la salud, educación y servicios humanos.

Por su parte, Gil³³ define al síndrome de Burnout como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial a las personas con las que se establecen relaciones laborales.

Otro concepto de Burnout se encuentra en el diccionario Colling en su versión inglesa, en donde se describe el síndrome como: ser o llegar a estar fatigado por sobrecarga laboral³⁴.

2.3.1.2. DIMENSIONES

Según Herruzo y Moriana³⁵, desde la postura de Maslach y Jackson el síndrome de Burnout genera una respuesta a partir de tres dimensiones:

a) AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Esta dimensión describe los “sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo”³¹.

Conforme a esta definición, Maslach³⁶ afirma esta dimensión se determina por el surgimiento de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias del trabajo, existe además dificultad en las personas para hallar alguna fuente de reposición. Además, se caracteriza por una progresiva pérdida de energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Esta dimensión se describe por las constantes quejas que tienen los trabajadores sobre la cantidad de labores pendientes y por la incapacidad para realizarlas adecuadamente.

Cruz y Merino³⁷, apoyando la postura de Jackson y Maslach, manifiestan que a nivel cognitivo se presenta pensamiento pesimista, falta de concentración en los quehaceres laborales e ideas erróneas sobre las propias posibilidades. Así también, Maslach y Leiter³² refieren que surge como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen con las personas, la sobrecarga laboral y el conflicto entre compañeros de trabajo. Para ambos representa la dimensión básica e individual del síndrome de burnout.

Por su parte, Seisdodos³⁸ aporta al entendimiento de esta dimensión, señalando que cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional pierde su capacidad de entrega a los demás. Maslach³⁶ refuerza este criterio al afirmar que aquellos trabajadores que han desarrollado esta dimensión, carecen de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema.

b) DESPERSONALIZACION

Los elementos de esta dimensión describen una “respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios y otros profesionales”³¹.

Maslach³⁶ explica que esta dimensión se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente a diversos aspectos del trabajo. Se suele desarrollar en respuesta al cansancio emocional, si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzarán a apartarse, a reducir lo que están haciendo, derivando en la pérdida de idealismo y un trato deshumanizado. Aportando a ello, Gil-Monte y Peiró³⁹ precisan que esta dimensión se manifiesta con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas e intentos de culpar a otros de la propia frustración.

Cordes y Dougherty⁴⁰, plantean que este tipo de actitudes se encuentran focalizadas hacia las personas que atienden y a los colegas del trabajo. Por último, Martínez⁴¹, respaldado en la postura Jackson y Maslach, afirma que las características de esta dimensión corresponden a una forma de afrontamiento por parte del trabajador hacia el contexto.

c) FALTA DE REALIZACION PERSONAL

Para Maslach³⁶ esta dimensión se debe presentar de forma reducida, refiriéndose a un sentido disminuido de autoeficacia, lo cual es exacerbado por una carencia de recursos en el trabajo, así como, por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. De tal modo, los trabajadores llegan a tener una consideración negativa de ellos y de los demás.

En esta dimensión hay pérdida de ideales y, fundamentalmente un distanciamiento en las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autoreclusión⁴².

Cruz y Merino³⁷ refieren que la falta de realización se caracteriza por presentar disminución en la motivación para superarse profesionalmente, evitación de las relaciones interpersonales en el entorno de trabajo, incidir en ausentismo, evitación del trabajo, impuntualidad y la existencia de riesgo de conducta adictiva.

Por su parte, Buckley y Halbesleb⁴³, que siguen la postura de Jackson y Maslach, explican que esta dimensión se manifiesta con dificultades en el desempeño y la presencia de un negativo autoconcepto, acompañado de insuficiencia y desconfianza en las propias habilidades, evidenciándose respuestas negativas hacia sí mismo y al trabajo.

2.3.2. DESEMPEÑO LABORAL

2.3.2.1. DEFINICIONES

D´Vicente, citado por Bohórquez⁴⁴, define el desempeño laboral como el nivel de ejecución alcanzado por el trabajador en el logro de las metas dentro de la organización en un tiempo determinado. En tal sentido, este desempeño está conformado por actividades tangibles, observables y medibles, y otras que se puedan deducir.

Viswesvaran y Ones⁴⁵ sostuvieron que el desempeño da cuenta de las acciones, conductas y resultados medibles que los trabajadores realizan para contribuir a las metas organizacionales. A su vez, Campbell⁴⁶ planteó que el desempeño es el grado en el que un individuo ayuda a la organización a alcanzar sus metas. Luego este mismo autor perfeccionó tal definición, enfatizando el componente comportamental; de este modo definió el desempeño como aquellas acciones o conductas bajo el control de un individuo, que contribuyen al cumplimiento de las metas de una organización y que pueden ser medidas de acuerdo al nivel de suficiencia o dominio (“proficiency”) del individuo.

Urbina, Soler y Otero⁴⁷ definen el desempeño profesional como el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace no lo que sabe hacer. Esto comprende la peripencia técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros.

En otras palabras el desempeño laboral en los profesionales de enfermería se evidencia en el trabajo que engloba los objetivos de los distintos grupos jerárquicos de enfermería tales como: bachilleres, técnicos y licenciados.

Siendo el desempeño del profesional en enfermería visto como el trabajo que realiza en relación al nivel jerárquico que éste asume al permanecer en un área de especialización o servicio designado por el departamento de enfermería. Es así como la Oficina Central de Personal, señala que “el desempeño individual dentro de la estructura operativa cada actividad asignada debe seguir los lineamientos de la unidad funcional o departamento”⁴⁸.

El desempeño laboral en los hospitales de los profesionales de enfermería se basa en proporcionar atención integral a los usuarios de estos servicios fundamentada en sólidos conocimientos del área científica y humanística. Aplicando el proceso de enfermería, como una herramienta principal en la práctica profesional. En lo que respecta al desempeño de enfermería, Chiavenato⁴⁹ resalta que: “sólo la comprensión de la naturaleza de esas relaciones humanas permite al administrador obtener mejores resultados de sus subordinados y facilita la creación de una atmósfera donde cada individuo es estimulado a expresarse libre y sanamente”.

2.3.2.2. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

Werther, Davis y Guzmán⁵⁰ definieron la evaluación del desempeño como: Un proceso por el cual se mide el rendimiento general del empleado, se mide la contribución total a la organización factor que en última instancia determina su permanencia en la empresa. La mayoría de los empleados procura obedecer la realimentación sobre la manera en que desarrolla sus actividades y el cumplimiento de las metas asignadas, mientras que los administradores tienen que evaluar el desempeño individual decide las acciones que deben tomar, se dice cuando el desempeño es inferior a lo estipulado el gerente o supervisor debe emprender una acción correctiva de manera similar, el desempeño satisfactorio o exceda lo esperado debe ser estimulado. Mientras tanto las evaluaciones informales que se basan en trabajo diario son necesarias pero insuficientes.

Un proceso de desempeño laboral se mide por la contribución que hace el trabajador a la institución en su forma general, o sea el desempeño de este refleja directamente en la institución y de acuerdo con su desempeño asegura su permanencia o estabilidad laboral. Sin embargo, los administradores

encargados del personal, están en la condición de evaluar el desempeño de cada trabajador para que de acuerdo con los resultados de la evaluación, el administrador pueda sugerir una mejora en el desempeño y así lograr optimizar el trabajo institucional. El trabajador se ve estimulado cuando su desempeño es óptimo y eso le permite desenvolverse mejor⁵¹.

Según Werther, Davis y Guzmán⁵⁰ refirieron que los “Principios de evaluación deben estar fundamentada en una serie de principios básicos que orienten su desarrollo” Entre estos principios podríamos destacar las siguientes: La evaluación del desempeño debe estar unida al desarrollo de las personas en la empresa; los estándares de la evaluación del desempeño deben estar fundamentados en información relevante del puesto de trabajo; .deben definirse claramente los objetivos del sistema de evaluación del desempeño; .requiere el compromiso y participación activa de todos los trabajadores.; el papel del supervisor-evaluador debe considerarse la base para aconsejar mejoras.

Y, Werther, Davis y Guzmán⁵⁰ Comentaron: que “Son varias las ventajas de una correcta evaluación del desempeño, teniendo como base variables y factores de evaluación y, principalmente, contando con un sistema de medida capaz de neutralizar la subjetividad”.

2.3.2.3. DIMENSIONES

Según Ministerio de Salud del Perú⁵² se propuso las siguientes dimensiones:

- **Orientación De Resultados:** Califica el cumplimiento de plazos en la ejecución de los trabajos encomendados.
- **Calidad:** Califica la incidencia de aciertos y errores, consistencia, precisión y orden en la presentación del trabajo encomendado.
- **Relaciones Interpersonales:** Califica la interrelación personal y adaptación al trabajo en equipo.
- **Iniciativa:** Califica el grado de actuación laboral espontánea, sin necesidad de instrucciones y supervisión, generando nuevas soluciones ante problemas de trabajo con originalidad.

- **Trabajo En Equipo:** Corresponde a la cooperación y colaboración, integrándose en equipos transdisciplinario, por el logro de objetivos organizacionales y de la calidad de atención de los servicios de salud y comunidad.
- **Organización:** Se refiere a la organización de metas y objetivos, recursos, funciones, actividades y tareas para lograr resultados de mejora de la salud y transformación social en el marco de lineamientos y políticas de salud.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. AMBITO

El estudio se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano que se encuentra ubicado en el jirón Hermilio Valdizán N° 950. Cuyos límites son con los Jirones Constitución, Progreso y Malecón Alomía Robles. Es de extensión amplia, cuenta con diferentes servicios como Emergencia, Central de esterilización, Centro Quirúrgico, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Ginecología, Medicina y Unidad de cuidados intensivos. También cuenta con diferentes especialidades, como Traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, etc. Tienen 120 profesionales de enfermería que laboran en dicho hospital de las cuales el 50% son contratadas, el hospital cuenta con 150 camas.

3.2. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

CRITERIOS DE SELECCION:

Dentro de los criterios de inclusión consideramos:

- Personal profesional de enfermería que sean nombradas y contratadas que laboran en los servicios de emergencia, UCI, Centro Quirúrgico del hospital.
- Personal profesional de enfermería que sean de ambos géneros y que se encuentren laborando al momento que se realice la investigación.
- Personal profesional de enfermería que se encuentren laborando como mínimo 1año en los servicios de emergencia, UCI, Centro Quirúrgico.
- Profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado y deseen participar voluntariamente en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Personal profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones y/o permisos al momento de ejecutar la investigación.

3.3. MUESTRA

Debido a que la población fue pequeña se trabajó con la totalidad de ellos, es decir con 30 profesionales de enfermería.

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

3.4.1 NIVEL DE ESTUDIO

Según las características del problema de investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de tipo **Descriptivo Y Correlacional**.

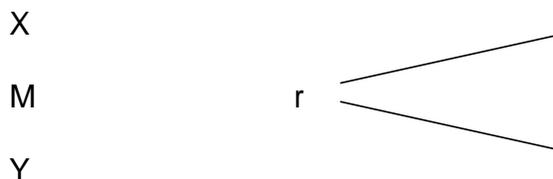
3.4.2 TIPO DE ESTUDIO

En función a la ocurrencia de los hechos fue de tipo **Prospectivo** ya que fue necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

De acuerdo al período de tiempo, el estudio fue de tipo **Transversal**, porque se tuvo en cuenta un cohorte durante la investigación.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño empleado en el trabajo de investigación fue el Diseño correlacional, según el siguiente esquema:



Donde:

M = Población Muestral

X = Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r = La relación probable entre las variables

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS.

3.6.1. TECNICAS

La técnica de investigación utilizada fue la psicometría que se orienta a la medición de los procesos psíquicos y la evaluación es asincrónica, porque se puede realizar por distintos medios.

3.6.2. INSTRUMENTOS

A. INVENTARIO DE MASLASH.

El cuestionario fue utilizado para medir el síndrome de Burnout con las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización. Asimismo se consideraran datos sociodemográficos y laborales del personal de enfermería (Anexo 03).

La medición del síndrome de Burnout y sus dimensiones fueron:

Síndrome de Burnout

Alto	81 a 110
Medio	52 a 80
Bajo	22 a 51

Agotamiento Emocional

Alto	34 a 45
Medio	22 a 33
Bajo	9 a 21

Despersonalización

Alto	19 a 25
Medio	12 a 18
Bajo	5 a 11

Falta De Realización Personal

Alto	30 a 40
Medio	19 a 29
Bajo	8 a 18

B. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Donde se recopiló la información referente al desempeño laboral del profesional de enfermería, la cual fue evaluada por el jefe inmediato (Anexo 03).

La medición del desempeño laboral y sus dimensiones fue establecida por las siguientes puntuaciones:

Desempeño Laboral

Muy alto	84 a 100
Alto	68 a 83
Moderado	52 a 67
Bajo	36 a 51
Muy bajo	20 a 35

Orientación De Resultados

Muy alto	15
Alto	12 a 14
Moderado	9 a 11
Bajo	6 a 8
Muy bajo	3 a 5

Calidad

Muy alto	21 a 25
Alto	17 a 20
Moderado	13 a 16
Bajo	9 a 12
Muy bajo	5 a 8

Relaciones Interpersonales

Muy alto	15
Alto	12 a 14
Moderado	9 a 11
Bajo	6 a 8
Muy bajo	3 a 5

Iniciativa

Muy alto	17 a 20
Alto	14 a 16
Moderado	11 a 13

Bajo	8 a 10
Muy bajo	4 a 7

Trabajo En Equipo

Muy alto	10
Alto	8 a 9
Moderado	6 a 7
Bajo	4 a 5
Muy bajo	2 a 3

Organización

Muy alto	15
Alto	12 a 14
Moderado	9 a 11
Bajo	6 a 8
Muy bajo	3 a 5

a) Validación Y Confiabilidad Del Instrumento

Se tuvo en cuenta la validez de contenido mediante el juicio de expertos, siendo los instrumentos validados por cinco expertos, los cuales por unanimidad emitieron el juicio satisfactorio de validez de contenido.

b) Confiabilidad De Los Instrumentos

Asimismo, mediante los datos de un estudio piloto y con el procedimiento estadístico de alfa de conbrach, se encontró una fiabilidad de 0,835 para el inventario de Maslash y de 0,893 para la escala de evaluación de desempeño.

3.7. PROCEDIMIENTO

- a) En el estudio se realizó los siguientes procedimientos:
- b) Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- c) Se organizó el estudio teniendo el cronograma y presupuesto programado.
- d) Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- e) Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.

- f) Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- g) Ejecución del informe final.

3.8. ASPECTOS ETICOS

Se informó a las participantes sobre el objetivo de la evaluación y sobre el uso que se dará a los datos, así mismo que su participación es voluntaria y anónima, que en cualquier momento de la evaluación podrían dejarla.

Teniendo como referente al Código de Ética y Deontología de Enfermería donde comete falta contra la ética profesional la enfermera quien sin consentimiento utilice en sus publicaciones, exposiciones habladas o escritas, los nombres de pacientes, fotografías o datos que puedan identificarlos y/o lesionar su individualidad y derechos, tal como lo indica el Artículo 65.

3.9. TABULACION

Dentro de la tabulación, se tuvieron en cuenta:

a. Análisis Descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos y de frecuencia, de acuerdo a la necesidad del estudio.

b. Análisis Inferencial.

Para la contratación de las hipótesis se utilizó la Prueba de correlaciones de r de Pearson para establecer la relación entre las dos variables en estudio y con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 24.0 para Windows.

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Tabla 01. Edad En Años Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Edad en años	Frecuencia	%
26 a 36	9	30,0
37 a 47	9	30,0
48 a 58	6	20,0
59 a 69	6	20,0
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de Maslash (Anexo 01).

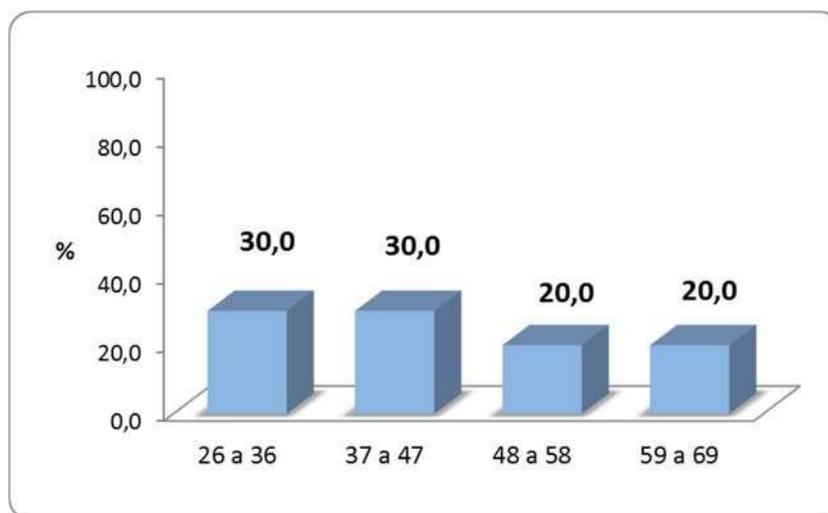


Gráfico 01. Porcentaje De Enfermeros Según Edad En Años De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Respecto a la edad en años del profesional de enfermería en estudio, se encontró que el 30,0% (9 enfermeros) pertenecían a edades entre 26 a 36 y 37 a 47 años, cada una y el 20,0% (6 enfermeros) tuvieron edades entre 48 a 58 y 59 a 69 años de edad, cada una.

Tabla 02. Sexo Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	16	53,3
Femenino	14	46,7
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de Maslash (Anexo 01).

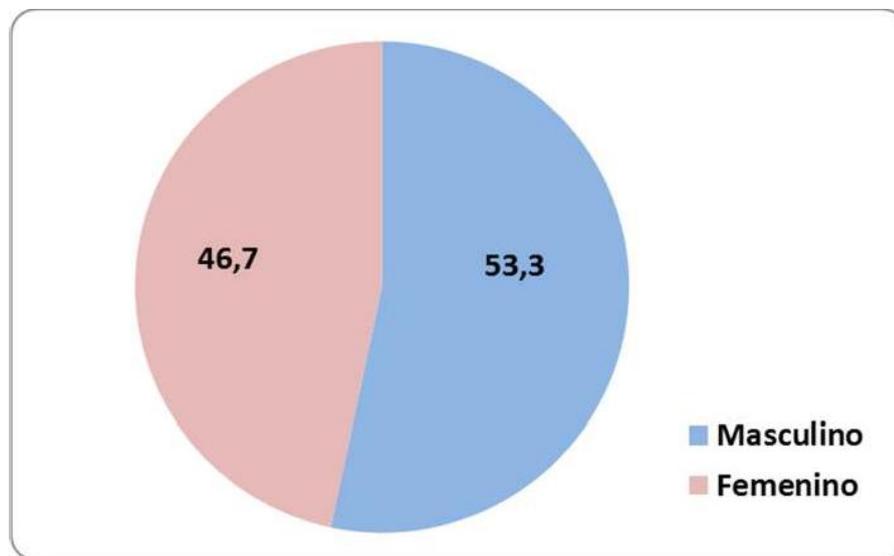


Gráfico 02. Porcentaje De Enfermeros Según Sexo De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

En razón al sexo del profesional de enfermería en estudio, se encontró que el 53,3% (16 enfermeros) fueron del sexo masculino y el 46,7% (14 enfermeros) fueron del sexo femenino.

Tabla 03. Estado Civil Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	4	13,3
Casado	9	30,0
Conviviente	10	33,3
Divorciado	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de Maslash (Anexo 01).

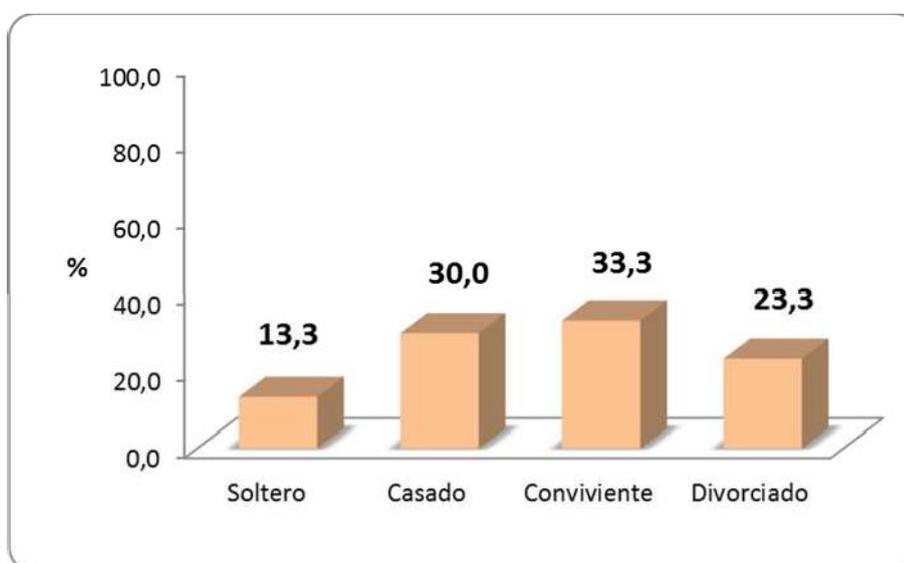


Gráfico 03. Porcentaje De Enfermeros Según Estado Civil De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Con respecto al estado civil del profesional de enfermería en estudio, se encontró que el 33,3% (10 enfermeros) fueron de estado civil conviviente, asimismo, el 30,0% (9 enfermeros) estuvieron casados, el 23,3% se encontraban divorciados y el 13,3% fueron solteros.

Tabla 04. Estudios De Posgrado Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Estudios de postgrado	Frecuencia	%
SI	4	13,3
NO	26	86,7
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de Maslash (Anexo 01).

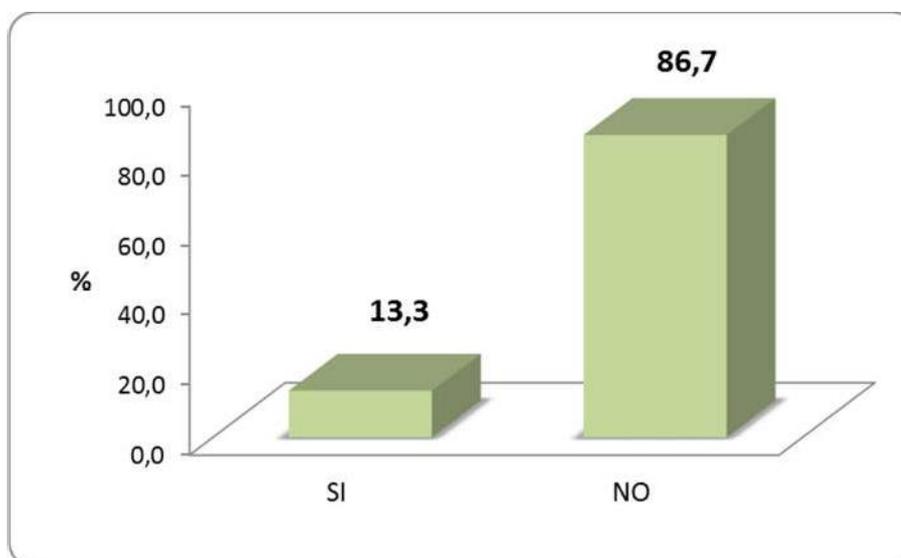


Gráfico 04. Porcentaje De Enfermeros Según Estudios De Postgrado De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Correspondiente a estudios de posgrado del profesional de enfermería en estudio, se encontró que el 13,3% (4 enfermeros) disponían de estudios de posgrado y sin embargo, el 86,7 (26 enfermeros) no disponían de algún grado académico.

4.1.2. CARACTERISTICAS LABORALES:

Tabla 05. Situación Laboral Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Situación laboral	Frecuencia	%
Nombrado	21	70,0
Contratado	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de Maslash (Anexo 01).

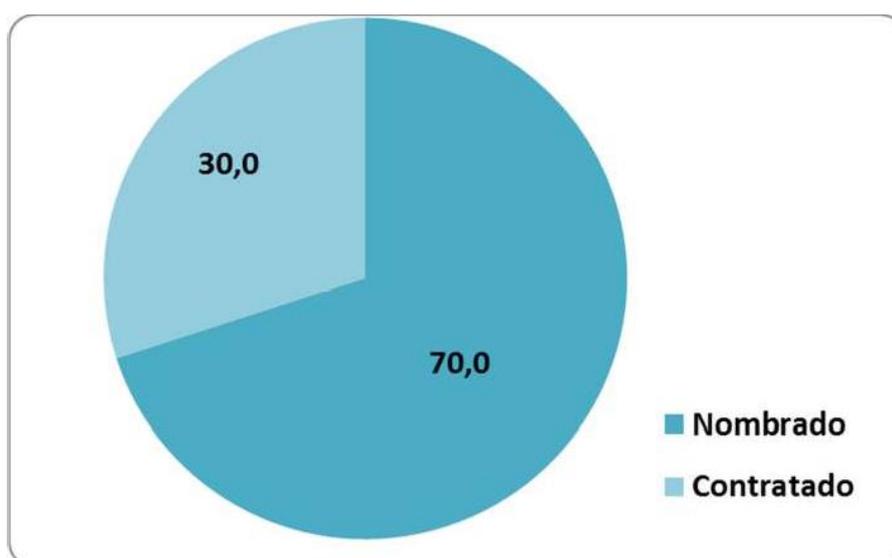


Gráfico 05. Porcentaje De Enfermeros Según Situación Laboral De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Referente a la situación laboral del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 70,0% (21 enfermeros) ostentan la condición de nombrado y el 30,0% (9 enfermeros) la condición de contratado.

Tabla 06. Tiempo De Servicio Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Tiempo de servicio	Frecuencia	%
3 a 11	12	40,0
12 a 20	11	36,7
21 a 30	6	20,0
31 a 40	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de Maslash (Anexo 01).

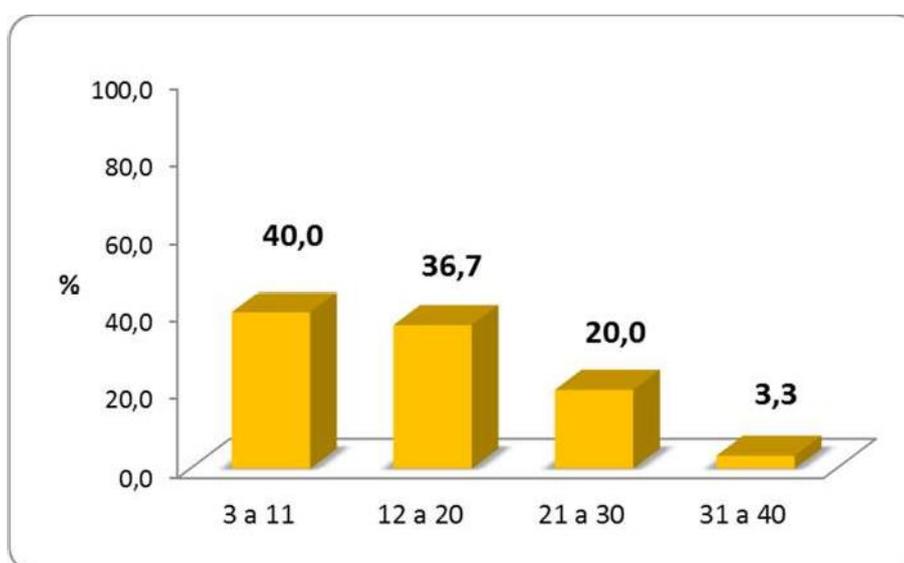


Gráfico 06. Porcentaje De Enfermeros Según Tiempo De Servicio De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

En lo que se refiere al tiempo laboral, se encontró que el 40,0% (12 enfermeros) tuvieron tiempo de servicio entre 3 a 11 años, el 36,7% (11 enfermeros) entre 12 a 20 años, el 20,0% (6 enfermeros) entre 21 a 30 años y el 3,3% de 31 a 40 años.

Tabla 07. Actividad Laboral En Otra Institución Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Actividad laboral en otra Institución	Frecuencia	%
SI	3	10,0
NO	27	90,0
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de Maslash (Anexo 01).

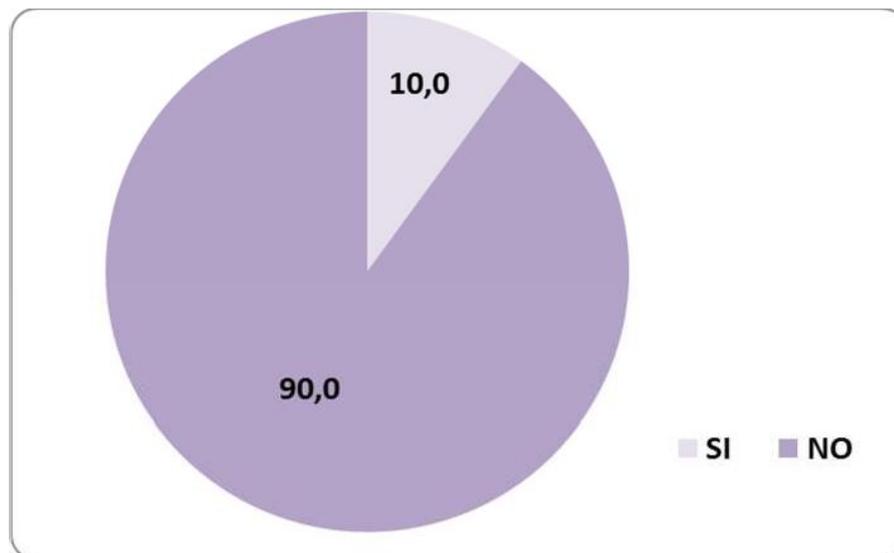


Gráfico 07. Porcentaje De Enfermeros Según Actividad Laboral En Otra Institución De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Frente a la actividad laboral en otra Institución, se encontró que solo el 10,0% (3 enfermeros) ostentaban tal situación y el 90,0% (27 enfermeros) informaron que no.

4.1.3. CARACTERISTICA SOBRE EL SINDROME DE BURNOUT:

Tabla 08. Agotamiento Emocional Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Agotamiento emocional	Frecuencia	%
Alto	4	13,3
Medio	24	80,0
Bajo	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de Maslash (Anexo 01).

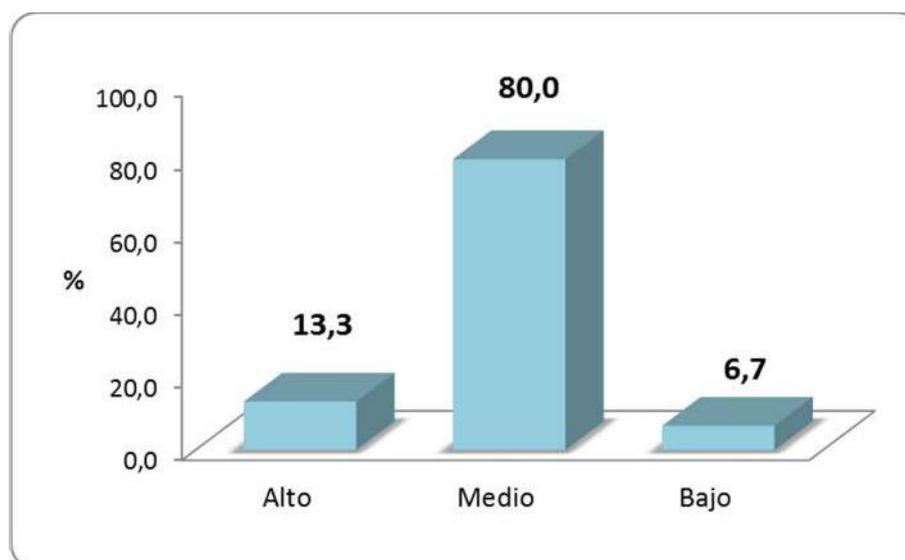


Gráfico 08. Porcentaje De Enfermeros Según Agotamiento Emocional De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

En referencia al Agotamiento Emocional Del Síndrome De Burnout del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 80,0% (24 enfermeros) presentaron un nivel medio de agotamiento emocional, asimismo, el 13,3% (4 enfermeros) fue alto y sin embargo, el 6,7% (2 enfermeros) tuvieron nivel bajo.

Tabla 09. Despersonalización Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Despersonalización	Frecuencia %	
Alto	4	13,3
Medio	17	56,7
Bajo	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de Maslash (Anexo 01).

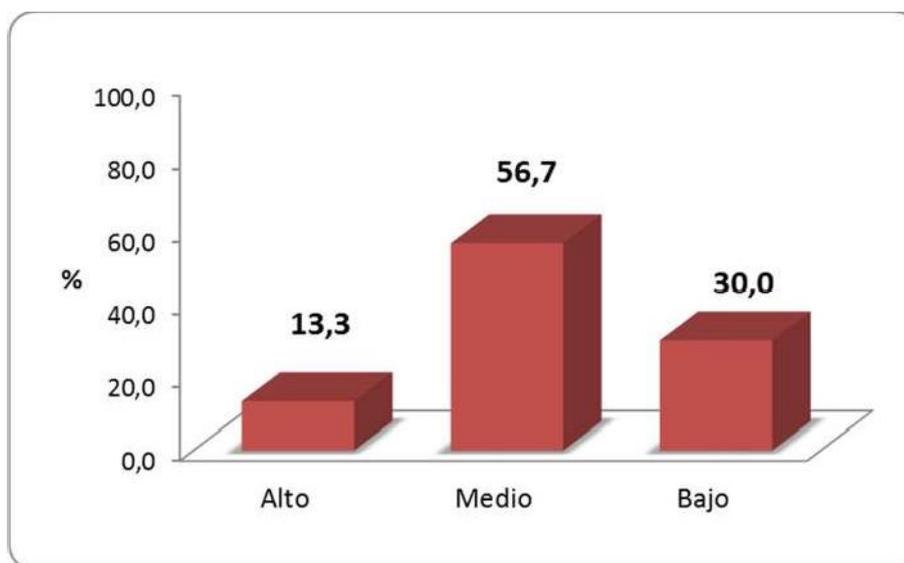


Gráfico 09. Porcentaje De Enfermeros Según Despersonalización De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Frente a la despersonalización del síndrome de Burnout del profesional de enfermería en estudio, se encontró que el 56,7% (17 enfermeros) presentaron un nivel medio de despersonalización, asimismo, el 13,3% indicaron que fue alto y el 30,0% (9 enfermeros) mostraron nivel bajo.

Tabla 10. Falta De Realización Personal Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Falta de realización personal	Frecuencia	%
Alto	3	10,0
Medio	16	53,3
Bajo	11	36,7
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de Maslash (Anexo 01).

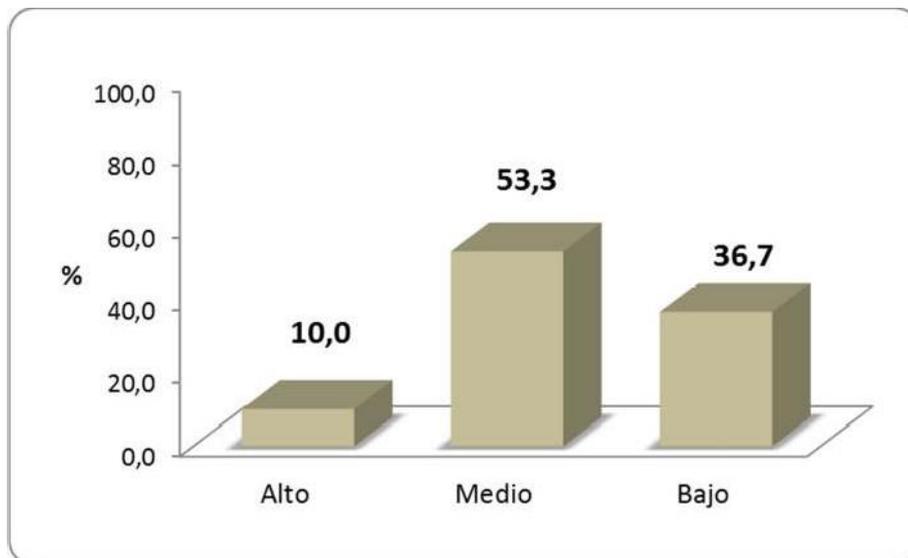


Gráfico 10. Porcentaje De Enfermeros Según Falta De Realización Personal De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Con respecto a la falta de Realización Personal del síndrome de Burnout del profesional de enfermería en estudio, se encontró que el 53,3% (16 enfermeros) presentaron un nivel medio de falta de realización personal, asimismo, el 10,0% (3 enfermeros) indicaron nivel alto y el 36,7% (11 enfermeros) nivel bajo.

Tabla 11. Síndrome De Burnout Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Síndrome de Burnout	Frecuencia	%
Alto	0	0,0
Medio	27	90,0
Bajo	3	10,0
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de Maslash (Anexo 01).

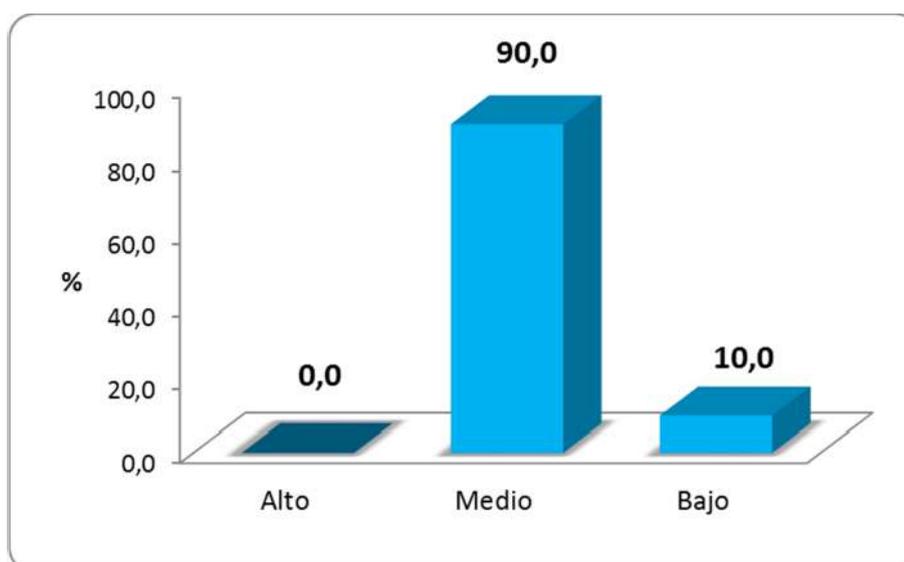


Gráfico 11. Porcentaje De Enfermeros Según Síndrome De Burnout De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

En general, en cuanto al síndrome de Burnout del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 90,0% (27 enfermeros) presentaron un síndrome de Burnout de nivel medio y en cambio, el 10,0% (3 enfermeros) tuvieron síndrome de Burnout bajo.

4.1.4. CARACTERISTICAS SOBRE LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL:

Tabla 12. Desempeño Laboral Sobre Orientación De Resultados Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

Orientación de resultados	Frecuencia	%
Muy alto	1	3,3
Alto	6	20,0
Moderado	22	73,3
Bajo	1	3,3
Muy bajo	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Escala de evaluación del desempeño (Anexo 02).

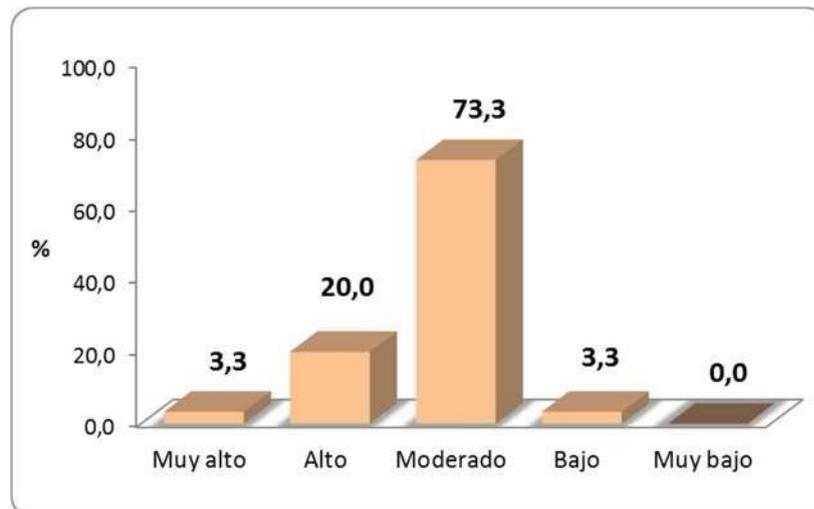


Gráfico 12. Porcentaje De Enfermeros Según Desempeño Laboral Sobre Orientación De Resultados De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Respecto al desempeño sobre la orientación de resultados, se encontró que la mayoría del 73,3% (22 enfermeros) alcanzaron el nivel moderado, seguido del 20,0% (6 enfermeros) con nivel alto y el 3,3% de muy alto y sin embargo uno de ellos tuvo un desempeño bajo.

Tabla 13. Desempeño Laboral Sobre Calidad Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Calidad	Frecuencia	%
Muy alto	0	0,0
Alto	13	43,3
Moderado	15	50,0
Bajo	2	6,7
Muy bajo	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Escala de evaluación del desempeño (Anexo 02).

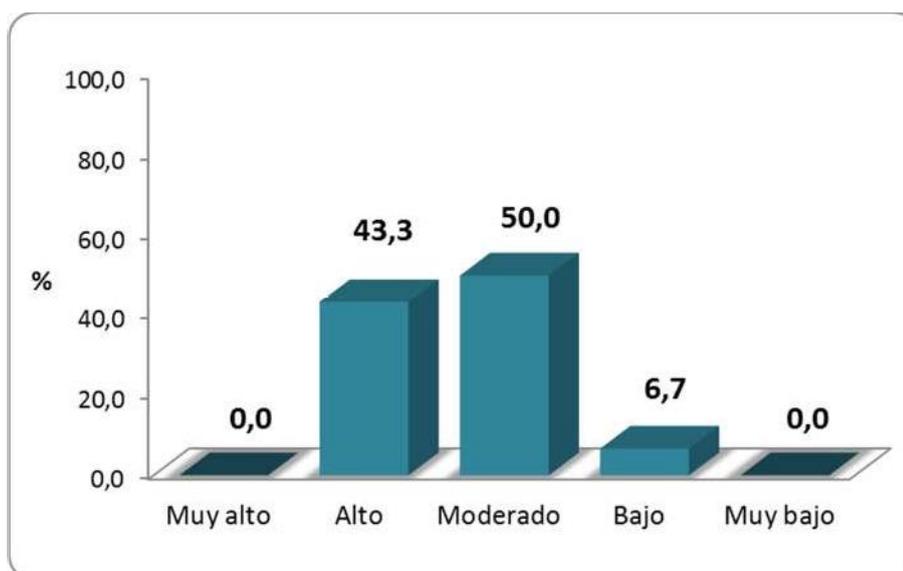


Gráfico 13. Porcentaje De Enfermeros Según Desempeño Laboral Sobre Calidad De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Con respecto al desempeño sobre la calidad del profesional de enfermería en estudio, se encontró que el 50,0% (15 enfermeros) consiguieron nivel moderado, seguido del 43,3% (13 enfermeros) con nivel alto y en cambio el 6,7% se colocaron en el nivel bajo.

Tabla 14. Desempeño Laboral Sobre Relaciones Interpersonales Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Relaciones interpersonales	Frecuencia	%
Muy alto	0	0,0
Alto	4	13,3
Moderado	22	73,3
Bajo	4	13,3
Muy bajo	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Escala de evaluación del desempeño (Anexo 02).

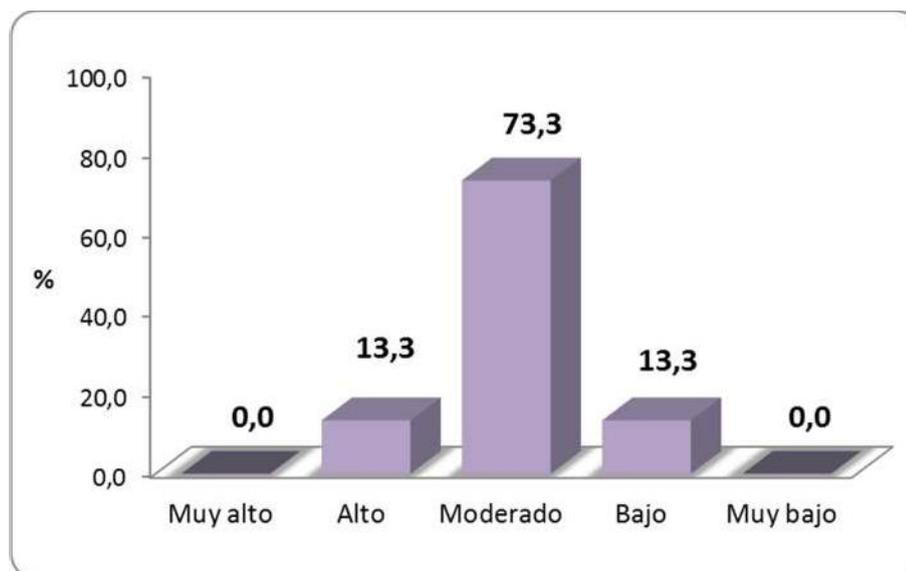


Gráfico 14. Porcentaje De Enfermeros Según Desempeño Laboral Sobre Relaciones Interpersonales De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

En relación al desempeño sobre las relaciones interpersonales del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 73,3% (22 enfermeros) alcanzaron nivel moderado y el 13,3% (4 enfermeros) tuvieron nivel alto y bajo, cada uno.

Tabla 15. Desempeño Laboral Sobre Iniciativa Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Iniciativa	Frecuencia	%
Muy alto	0	0,0
Alto	14	46,7
Moderado	14	46,7
Bajo	2	6,7
Muy bajo	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Escala de evaluación del desempeño (Anexo 02).

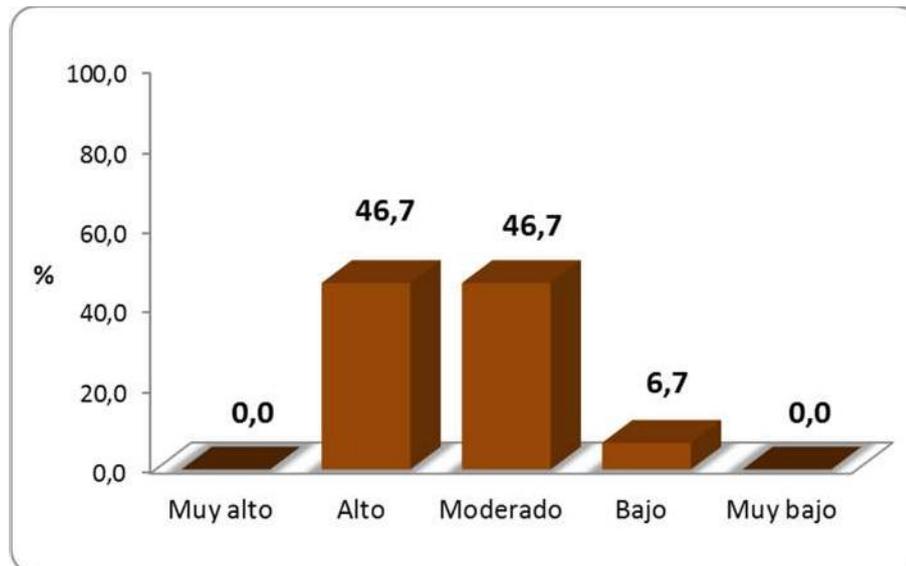


Gráfico 15. Porcentaje De Enfermeros Según Desempeño Laboral Sobre Iniciativa De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Respecto al desempeño sobre la iniciativa del profesional de enfermería en estudio, se encontró que el 46,7% (14 enfermeros) lograron nivel moderado y alto, cada una y el 6,7% (2 enfermeros) presentaron desempeño bajo.

Tabla 16. Desempeño Laboral Sobre Trabajo En Equipo Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Trabajo en equipo	Frecuencia	%
Muy alto	0	0,0
Alto	3	10,0
Moderado	23	76,7
Bajo	4	13,3
Muy bajo	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Escala de evaluación del desempeño (Anexo 02).

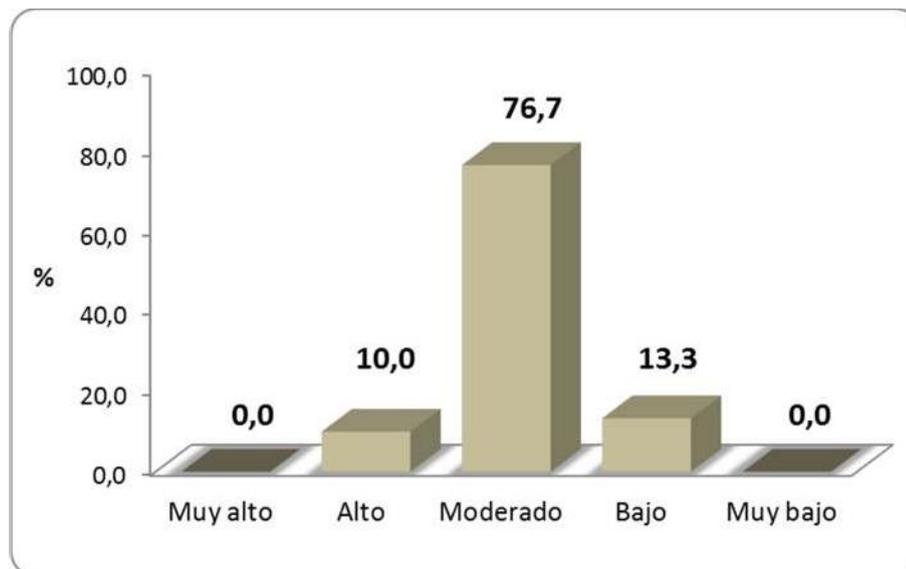


Gráfico 16. Porcentaje De Enfermeros Según Desempeño Laboral Sobre Trabajo En Equipo De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

En referencia al desempeño sobre el trabajo en equipo del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 76,7% (23 enfermeros) obtuvieron nivel moderado, seguido del 13,3% con desempeño bajo y el 10,0%, tuvieron desempeño alto.

Tabla 17. Desempeño Laboral Sobre Organización Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Organización	Frecuencia	%
Muy alto	0	0,0
Alto	5	16,7
Moderado	19	63,3
Bajo	6	20,0
Muy bajo	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Escala de evaluación del desempeño (Anexo 02).

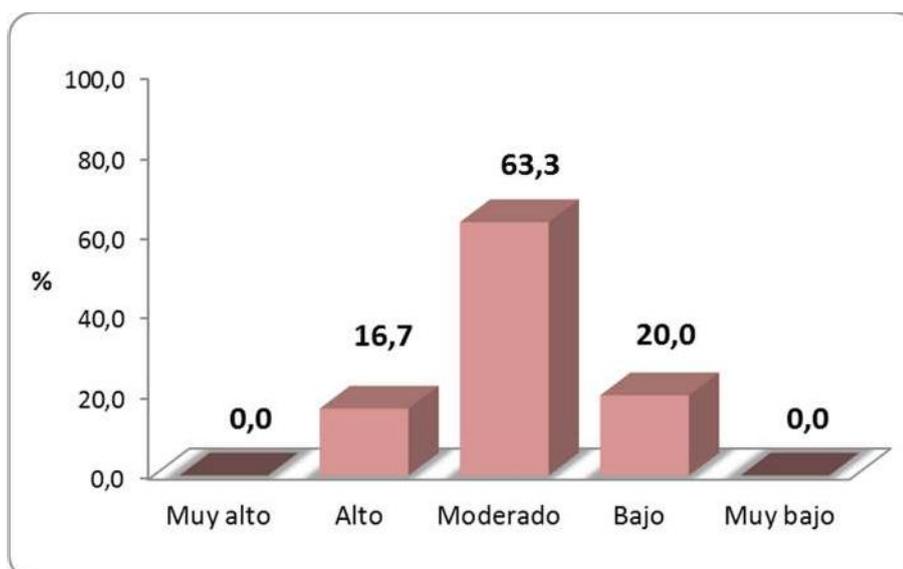


Gráfico 17. Porcentaje De Enfermeros Según Desempeño Laboral Sobre Organización De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Con respecto al desempeño sobre la organización del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 63,3% (19 enfermeros) alcanzaron nivel moderado, seguido del 20,0% (6 enfermeros) con desempeño bajo y el 16,7% tuvieron desempeño alto.

Tabla 18. Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Desempeño laboral	Frecuencia	%
Muy alto	0	0,0
Alto	11	36,7
Moderado	19	63,3
Bajo	0	0,0
Muy bajo	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Escala de evaluación del desempeño (Anexo 02).

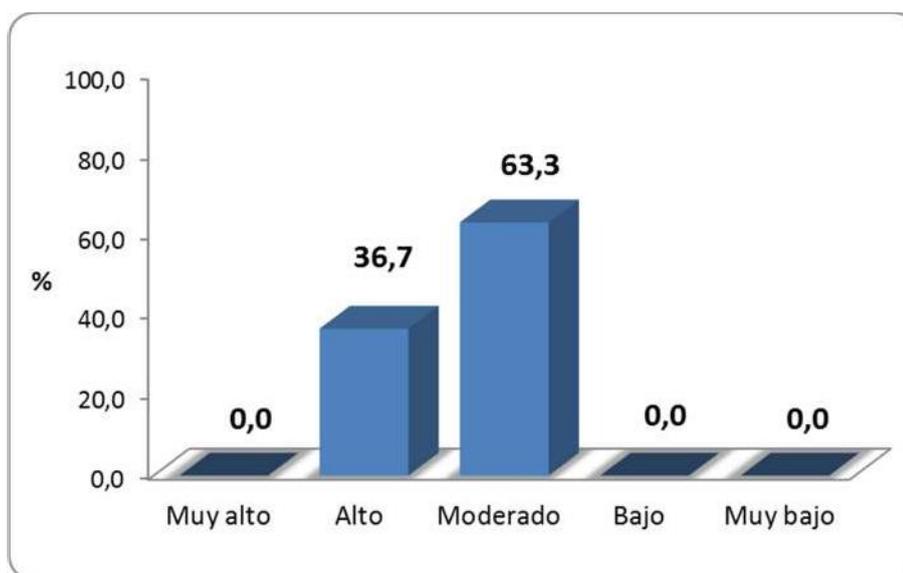


Gráfico 18. Porcentaje De Enfermeros Según Desempeño Laboral De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

En general, respecto al desempeño laboral del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 63,3% (19 enfermeros) lograron desempeño moderado y el 36,7% (11 enfermeros) consiguieron desempeño alto.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 19. Relación Entre Agotamiento Emocional Y Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

VARIABLES	Desempeño laboral	
	r de	Significancia
Pearson		
Agotamiento emocional	-0,43	0,018

Fuente: Anexo 01 y 02.

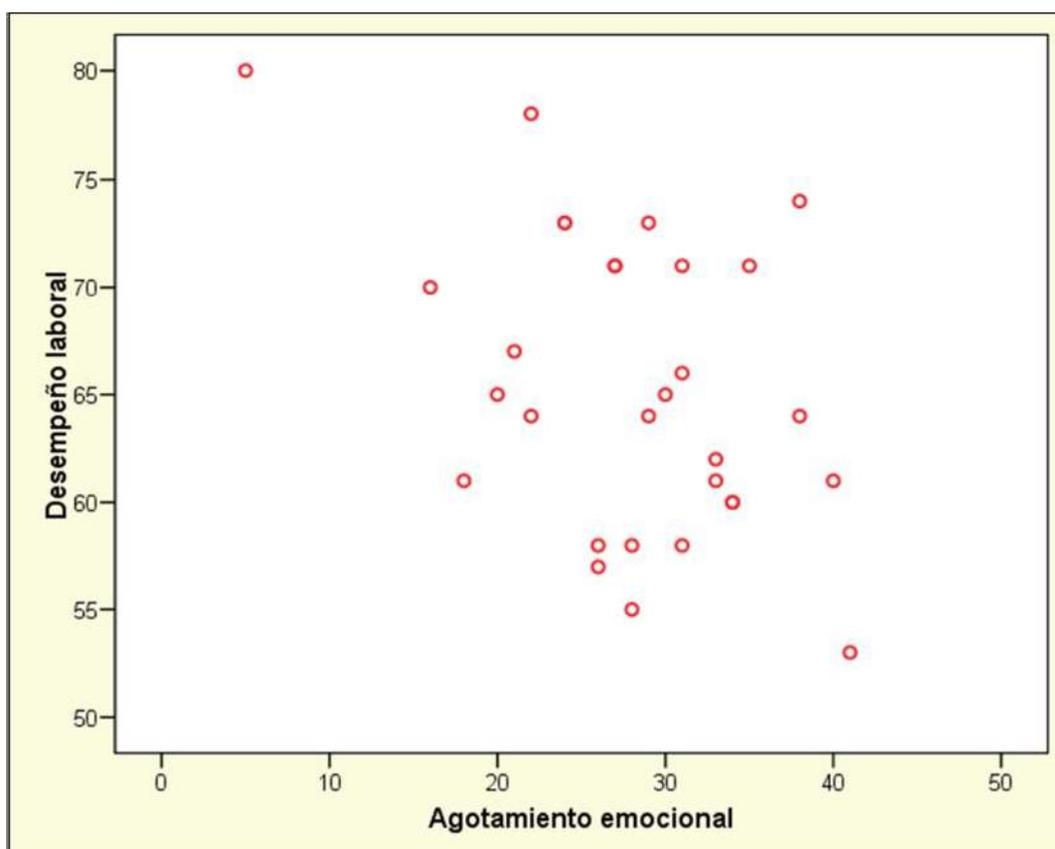


Gráfico 19. Dispersión De Puntos Entre Agotamiento Emocional Y Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Con respecto a la relación entre agotamiento emocional y desempeño laboral del profesional de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de r de Pearson de $-0,43$ y una $P \leq 0,018$ expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras el agotamiento emocional decrece por otro lado se incrementa el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco.

Tabla 20. Relación Entre Despersonalización Y Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

VARIABLES	Desempeño laboral	
	r de	Significancia
Pearson		
Despersonalización	-0,48	0,008

Fuente: Anexo 01 y 02.

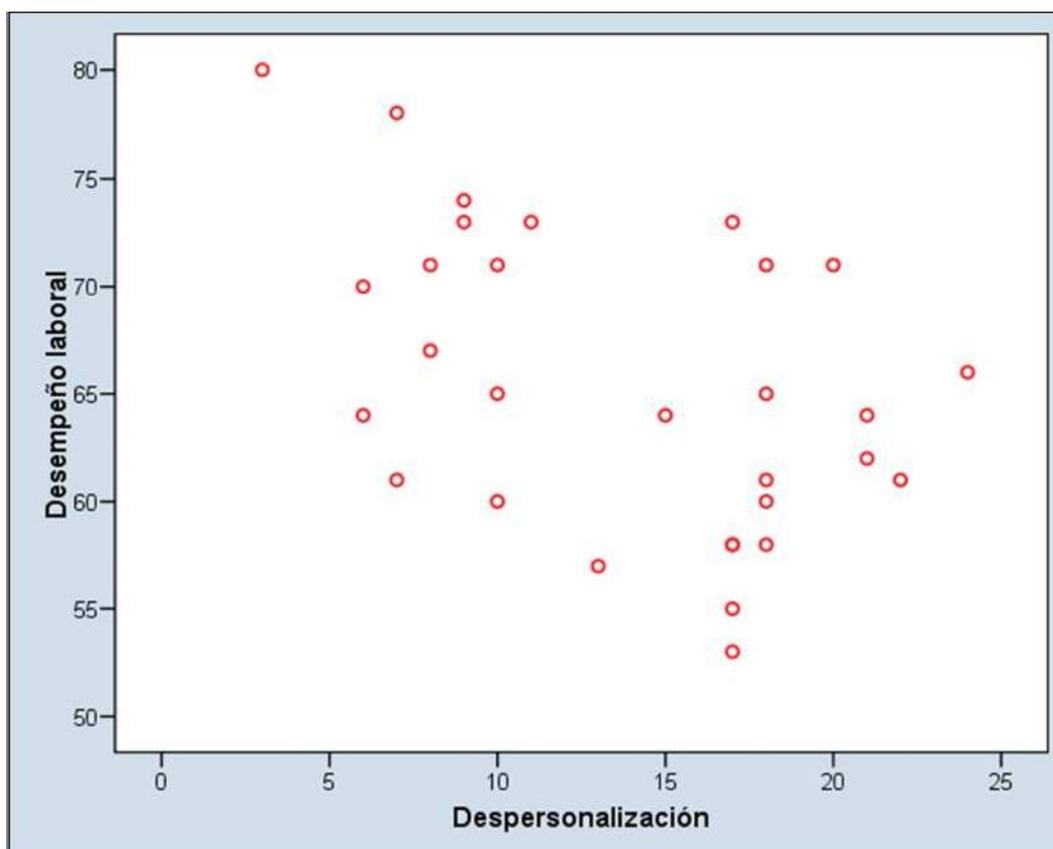


Gráfico 20. Dispersión De Puntos Entre Despersonalización Y Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Referente a la relación entre despersonalización y desempeño laboral del profesional de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de r de Pearson de $-0,48$ y una $P \leq 0,008$ denotando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras la despersonalización decrece por otro lado se incrementa el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco.

Tabla 21. Relación Entre Falta De Realización Personal Y Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

VARIABLES	Desempeño laboral	
	r de	Significancia
Pearson		
Falta De Realización Personal	-0,38	0,038

Fuente: Anexo 01 y 02.

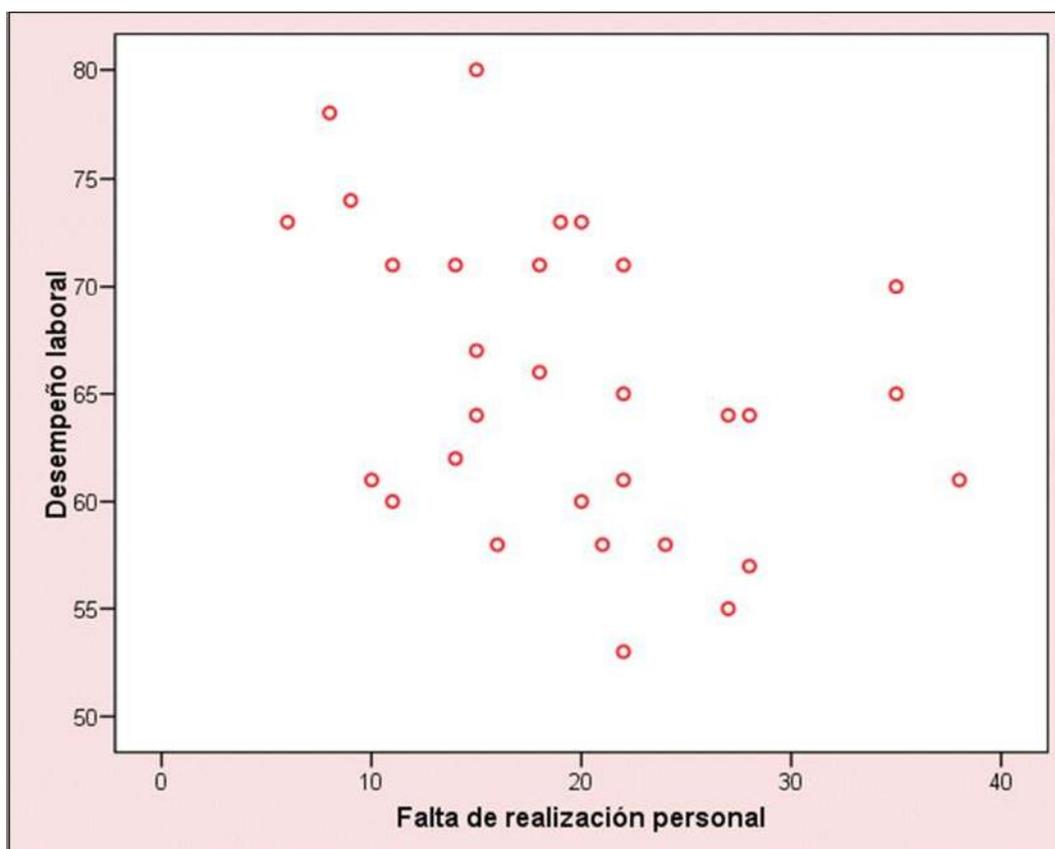


Gráfico 21. Dispersión De Puntos Entre Falta De Realización Personal Y Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Concerniente a la relación entre la falta de realización personal y el desempeño laboral del profesional de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de r de Pearson de $-0,38$ y una $P \leq 0,038$ expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras la falta de realización personal decrece por otro lado se incrementa el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco.

Tabla 22. Relación Entre Síndrome De Burnout Y Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

VARIABLES	Desempeño laboral	
	r de	Significancia
Pearson		
Síndrome de Burnout	-0,71	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

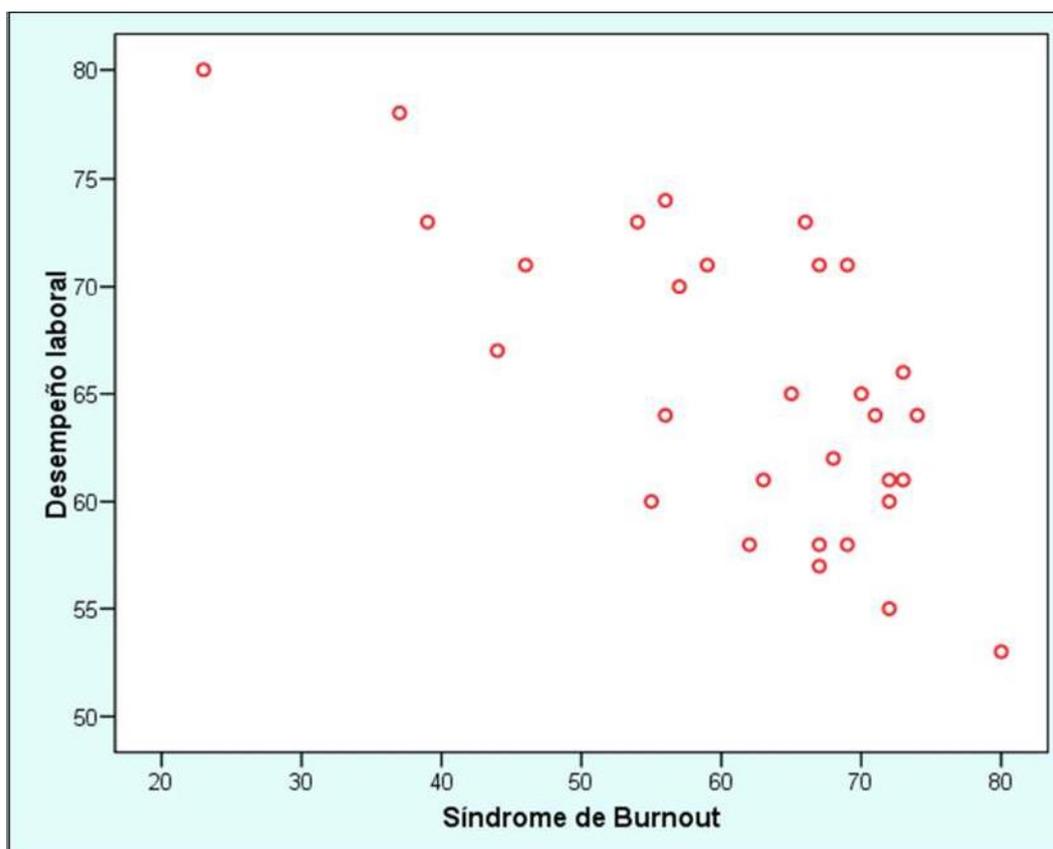


Gráfico 22. Dispersión De Puntos Entre Síndrome De Burnout Y Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería De Los Servicios Críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016

Y, en cuanto a la relación entre síndrome de Burnout y desempeño laboral del profesional de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de r de Pearson de $-0,71$ y una $P \leq 0,000$ expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras el síndrome de Burnout decrece por otro lado se incrementa el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El Desempeño Laboral del profesional en enfermería, particularmente en el ámbito asistencial intrahospitalario, implica la confrontación cotidiana con realidades como el dolor, la proximidad de la muerte, la toma permanente de decisiones que pueden afectar la salud o la vida de las personas. También la necesidad constante de que el personal de enfermería sea un mediador entre las demandas del paciente/usuario, las del equipo de salud y las de la institución. Debe también, dar respuesta a altos estándares de calidad, optimizar el uso de recursos frente a las limitantes, mantenerse actualizado y efectuar constantes adaptaciones en el entorno laboral y en la vida personal: cambios en la asignación de turnos (mañana, tarde y noche), servicio o área de desempeño⁵³. Nuestros resultados ponen en evidencia la presencia de que el síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el desempeño laboral del profesional de enfermería en estudio, con $p \leq 0,000$. Asimismo, se halló que el desempeño laboral se relaciona significativamente con el síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional ($p \leq 0,018$), despersonalización ($p \leq 0,008$) y falta de realización personal ($p \leq 0,038$).

Los resultados encontrados coinciden con De La Cruz²⁰ quien concluyó que el síndrome de Burnout en los trabajadores de salud, tiene una relación estadísticamente significativa con su desempeño profesional en el Servicio de Emergencia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz.

Asimismo, López y Peralta⁵⁴ demostró la relación de la presencia del Burnout y el desempeño del profesional en los distintos servicios hospitalarios. Los resultados de este estudio confirman que, en los servicios hospitalarios de Emergencia y Quirófano, el personal siente mayor agotamiento y despersonalización.

Mamani, Obando, Uribe y Vivanco⁵⁵ concluyeron que el síndrome de Burnout afecta en el desempeño laboral en los servicios de emergencia, que se ven reflejadas por el ausentismo laboral, tardanzas y retraso en el trabajo, poca participación e identificación, así como en los aspectos de la ejecución del trabajo y los aspectos de organización como: cantidad y calidad de la productividad, accidentes y sobreutilización de la iniciativa y creatividad.

Igualmente, Carrero y Hernández⁵⁶ en sus resultados obtenidos evidenciaron que el estrés afecta al 90% de los profesionales de Enfermería de esta

institución, el 60% responde que el estrés se relaciona de manera negativa con el desempeño laboral, y en un 50% afecta la salud de la enfermera, por lo que se puede concluir que el estrés es un factor determinante en el desempeño del personal de Enfermería y el mismo influye de manera negativa en la salud.

También, tanto el Burnout como la fatiga tienen consecuencia para el desempeño laboral relacionado con el ausentismo por enfermedad en el trabajador, informaron Leone, et al⁵⁷.

En otro estudio relacionado a estados emocionales de enfermeros en el desempeño profesional en unidades críticas, se afirma que su perfil emocional sufre alteraciones en el transcurso del turno, lo que puede deberse al desgaste y al estrés propios de la actividad de prestar asistencia, sobre todo en las unidades donde hay exigencia de alto nivel de habilidades y necesidad de respuestas inmediatas en emergencias. El cansancio es considerado como una variable de intensidad fuerte, al final del turno en todas las unidades críticas⁵⁸.

Además, Brito y Nava⁵⁹ demostraron que el Burnout es un predictor estadístico importante del desempeño ocupacional del personal del área de Enfermería.

Gundersen⁶⁰ señala que el síndrome de Burnout puede acarrear consecuencias graves, al afectar al rendimiento y a la calidad de la labor profesional, es decir a la salud física y mental del propio trabajador.

Wolpin, Burke y Greenglass⁶¹ explican que el fenómeno Burnout tiene mayores repercusiones y consecuencias negativas que la insatisfacción laboral, ya que incluye importantes cambios en la conducta hacia los beneficiarios de su trabajo, junto con una serie de manifestaciones sobre la calidad y desarrollo de las tareas que no se dan en la insatisfacción laboral.

En el mismo sentido, es muy probable que el agotamiento emocional y la indiferencia en el trabajo se traduzcan en ineficacia laboral como resultado de la insatisfacción y de pobres expectativas personales, por lo que algunos autores consideran que la ineficiencia laboral, sea más bien el resultado del agotamiento emocional y de la despersonalización, que un componente propio del síndrome⁶². Sin embargo, para otros autores, la insatisfacción laboral y el pobre desempeño en el trabajo se desarrollan en forma paralela y consideran a la ineficacia laboral como una parte integral del cuadro del síndrome⁶³.

Finalmente, nuestra principal limitación recae en que nuestra investigación consiste en el diseño transversal que no permitió presentar explicaciones

causales, sino relación de variables, sin embargo, permite generar preguntas hacia la causalidad para futuros trabajos de investigación.

4.4. APORTE DE LA INVESTIGACIÓN

El aporte recae que en futuras investigaciones se podría analizar la influencia del padecimiento del Burnout en el desempeño laboral o también medir el efecto de programas de prevención e intervención en Burnout hacia la mejora del rendimiento laboral en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Los resultados de la investigación permiten afirmar que existe una relación significativa el 90% (27 enfermeros) presentaron síndrome de burnout de nivel medio y el 63,3% (19 enfermeros) lograron desempeño laboral moderado, Por lo tanto se puede afirmar la hipótesis de investigación ya que se encontró un coeficiente de r de Pearson de -0,71 y una $P \leq 0,000$, Con una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras el síndrome de Burnout decrece por otro lado se incrementa el desempeño laboral del profesional de enfermería en estudio.
- Con respecto a la relación entre Agotamiento Emocional Del Síndrome De Burnout y el Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería En Estudio, se puede afirmar la hipótesis de investigación ya que se encontró un coeficiente de r de Pearson de -0,43 y una $P \leq 0,018$ con una correlación lineal negativa descendente expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente; donde podemos asumir que mientras el Agotamiento Emocional Del Síndrome De Burnout decrece por otro lado se incrementa el Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería En Estudio
- En cuanto a la relación entre Despersonalización Del Síndrome De Burnout Y El Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería En Estudio, se puede afirmar la hipótesis de investigación, debido a que se encontró un coeficiente de r de Pearson de -0,48 y una $P \leq 0,008$ con una correlación lineal negativa descendente denotando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente; donde podemos asumir que mientras La Despersonalización Del Síndrome De Burnout decrece por otro lado se incrementa el Desempeño Laboral De Los Profesionales En Estudio.
- Concerniente a la relación entre La Falta De Realización Personal Del Síndrome De Burnout y el Desempeño Laboral Del Profesional De Enfermería en estudio, se puede afirmar la hipótesis de investigación, debido que se encontró un coeficiente de r de Pearson de -0,38 y una

$P \leq 0,038$ con una correlación lineal negativa descendente expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente; donde podemos asumir que mientras la Falta De Realización Personal Del Síndrome De Burnout decrece por otro lado se incrementa el Desempeño Laboral De Los Profesionales En Estudio.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- Se plantea continuar con el desarrollo de estudios de nivel explicativo relacionados al tema investigado.
- Socializar estos hallazgos con la oficina de recursos humanos a fin de posicionar esta problemática en las agendas de trabajo del personal de recursos humanos, y así direccionar estrategias de prevención y control.
- Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica en Salud e Higiene Ocupacional continuo para preservar la salud de los trabajadores
- Se deben implementar herramientas protectoras para que el personal no curse con el síndrome apoyado ahora en la legislación de riesgo psicosocial. Estas conducirían sin duda a mejorar la calidad de vida en el trabajo y con ello los resultados en salud de los pacientes y el compromiso de los enfermeros no sólo con los pacientes sino también con la organización misma.
- Implementar acciones concretas basadas en protocolos de atención que permitan el tratamiento del nivel alto de síndrome de Burnout que presentan los trabajadores de salud de la institución en estudio, con énfasis en las repercusiones físicas y emocionales que pudiera ocasionar en los trabajadores y sus familias, y por ende en nuestros pacientes.
- Realizar un análisis minucioso de las posibles causas, que pudieran estar ocasionando un regular nivel de desempeño profesional de enfermería.
- Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kovane M. Factores que causan el absentismo de las enfermeras en un hospital psiquiátrico agudo: estudio de caso en Ciudad del Cabo [Tesis]. Bellville: Universidad del Cabo Occidental. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales; 2015.
2. Ferraro C. Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del Hospital Zonal Especializado en Oncología "Luciano Fortabat de Olavarria" [Tesis]. Rosario: Universidad Nacional de Rosario. Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud; 2016.
3. Escobar MB, Cordero DC, Orozco MI. Contexto laboral de la enfermería en Colombia. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2018;19(1):66-72.
4. Maslach C, Jackson SE. La medida del agotamiento experimentado. *J Organ Behav.* 1981;2:99-113.
5. Cañadas-De la Fuente GA, San Luis C, Lozano LM, Vargas C, García I, De la Fuente EI. Evidencia de la validez factorial del inventario de agotamiento de Maslach y los niveles de agotamiento entre los trabajadores de salud. *Rev Lat Am Psicol.* 2014;46:44-52.
6. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Factores de riesgo y prevalencia del síndrome de burnout en la profesión de enfermería. *Int J Nurs Stud.* 2015;52:240-9.
7. Solano-Aguilar S. Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Rev Cuid.* 2010; 1(1): 53-62.
8. Luengo-Martinez C, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria.* 2007; 14(2): 131-42.
9. Martínez AA, Hueso C, Gálvez M. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010; 18(3): 339-45.
10. Bautista LM, Jimenez SJ, Meza JJ. Desempeño laboral de los enfermeros egresados de la Universidad Francisco de Paula Santander. *Revista Ciencia y Cuidado.* 2012; 9(2): 64-70.
11. Rueda MJ, Toapanta M, Andino X, Rueda ML. Enfermedades ocupacionales del personal de enfermería por desempeño de labores en turnos rotativos y la

- importancia de los protocolos ergonómicos de prevención. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2018.
12. Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, de la Fuente EI, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Rev Esp Salud Pública*, 2016; 90:1-9.
 13. Tejedor-Fernández M, Montero-Pérez FJ, Miñarro-del Moral R, Gracia-García F, Roig-García JJ, García-Moyano AM. Diseño e implantación de un plan de seguridad del paciente en un servicio de urgencias de hospital: ¿cómo hacerlo? *Emergencias*. 2013;25:218-27.
 14. Sanclemente Vinué I, Elboj Saso C, Iñiguez Berrozpe T. Burnout en los profesionales de Enfermería en España. Estado de la cuestión. *Metas Enferm*. 2014;7:7-23.
 15. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, Gómez-García T, González- María E. Entorno laboral, satisfacción y agotamiento de las enfermeras en unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. RN4CAST-Spain project. Consorcio RN4CAST-España. *Enferm Intensiva*. 2013;24:104-12.
 16. Heras-Mosteiro J, Sanz-Barbero B, Otero-Garcia L. Medidas de austeridad en la atención médica en tiempos de crisis: las perspectivas de los médicos de atención primaria en Madrid, España. *Int J Health Serv*. 2016;46:283-99.
 17. Guadalupe S, Fernández M, Herrera JL, ¿En el personal de enfermería existe Burnout? *Enfermería Investiga: Investigación, vinculación, docencia, y gestión*, 2016;(1):20-25.
 18. Vargas C, Cañadas GA, Aguayo R, Fernández R, de la Fuente EI. ¿Qué factores de riesgo ocupacional se asocian con el burnout en la enfermería? A meta-analytic study. *Int J Clin Health Psychol*.2014;14:28-38.
 19. Albendín García L, Gómez Urquiza JL, Cañadas-de la Fuente GA, Cañadas GR, San Luis Costas C, Aguayo Estremera R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Rev Lat Am Psicol*. 2016;48:137-45.
 20. De La Cruz YM. Estrés laboral y desempeño profesional servicio de emergencia Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2016. [Tesis de Maestría]. Lima – Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2018.

21. Gonzales M, Sandoval M. Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en enfermeras del hospital María Auxiliadora. *Revista de Ciencia y Arte de Enfermería*. 2015;2(1):15-21.
22. Vásquez JF, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* 2014;77(3):168-174.
23. Silva CM. Relación que existe entre desgaste laboral y desempeño de los trabajadores de la Red de Salud - Huánuco, 2016. [Tesis de licenciatura]. Huánuco – Perú: Universidad De Huánuco; 2016.
24. Gil-Monte ER, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *anales de psicología*, 1999;15(2): 261-268.
25. Mertens L. Competencia laboral: sistemas, surgimientos y modelos. Montevideo: CINTERFORD. 1996.
26. CINTERFOR. Competencia Laboral: Conceptos básicos de competencias laborales. [interenet] 2000. Disponible en: <http://www.cinterfor.org.uy/.Archivopublic/spanish/region/ampro/cinterfor/tem...//index.htm>
27. HayGroup. Las Competencias clave para una gestión integrada de recursos humanos. (2ª Ed.) España: Ediciones Deusto S.A. 1996.
28. Fundación Chile. Competencias Laborales para Chile 1999-2004. (1ª Ed.). Chile: Recrea Ltda. 2004.
29. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2006.
30. Maslach C, Jackson S. El papel del sexo y de la Familia en Burnout. *Sex Roles*, 1985;12(7), 837-851.
31. Maslach C, Jackson S. La medición del burnout con experiencia. *Journal of Occupational Behaviour*, 1981;2, 99-113.
32. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory (MBI). (3aed.). Consulting Psychologists Press. 1996.
33. Gil P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Ed Pirámide. 2005.

34. Potter C. ¿Hasta qué punto las enfermeras y los médicos que trabajan en el departamento de emergencias experimentan el agotamiento: una revisión de la literatura? En: *Australasian Emergency Nursing Journal*, 2006;9:57-64.
35. Herruzo J, Moriana J. Estrés y Burnout en profesores. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. España. 2004.
36. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. *Revista Ciencia & Trabajo*, 2009;32,37-43.
37. Cruz M, Merino J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 2008;14(2),75-85.
38. Seisdedos N. Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach. Madrid: TEA. 2009.
39. Gil-Monte G, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis. 1997.
40. Cordes C, Dougherty T. Una revisión y una integración de la investigación sobre el agotamiento laboral. *The Academy of Management Reviewcriticalanalysis*,1993;18(4),621 – 657.
41. Martínez A. El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Universidad de La Rioja. *Revista Vivat Academia*,112. 2010.
42. De Pablo C. El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. *Nursing*, 2007;25(8),60-65.
43. Buckley M, Halbesleb J. Burnout en la vida organizacional. *Journal of Management*, 2004;30(6), 859–879.
44. Bohórquez F. Educación basada en competencias. Bogotá: Universidad del Cauca. 2004.
45. Viswesvaran C, Ones DS. Perspectivas sobre modelos de rendimiento en el trabajo. *International Journal of Selection and Assessment*, 2000;8, 216-226.
46. Campbell JP. Modelar el problema predicción del rendimiento en psicología industrial y organizacional. En M. D. Dunnette y L. M. Hough (Eds.), *Manual de psicología industrial y organizacional* (2da Ed., Vol. 1, pp. 687-732). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1990.
47. Urbina O, Soler SF, Otero M. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología. *Educ Med Sup* 2006;20(1).

48. Oficina Central de desempeño. Federación de Colegios de Enfermería Mimeografiado. Caracas. 2005.
49. Chiavenato I. Administración de los Recursos Humanos. 5ta edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Colombia. 2000.
50. Werther WB, Davis K, Guzmán A. Administración de recursos humanos: gestión del capital humano. Editor McGraw- Hill Education. 2014.
51. Ortega MD. Clima organizacional y desempeño laboral en el personal de salud en la Micro Red de Salud Ambo- Huánuco, 2017. [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
52. Ministerio de Salud. Competencias laborales para la mejora del desempeño de los recursos humanos en salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Dirección de Gestión del Trabajo en Salud – Lima; 2011.
53. Díaz O, García N, León L, Lucero L, Ramírez F, Treviño L. Estrés laboral en profesionales en Enfermería. Descripción desde las experiencias compartidas por profesionales de Enfermería que laboran en instituciones de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Bogotá, D. C. Actualizaciones en Enfermería, 2011;14(1):7-15.
54. López RP, Peralta MC. El Síndrome de Agotamiento Laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila. Axioma 2013;2(11): 22-26.
55. Mamani A, Obando R, Uribe AM, Vivanco M. Factores que desencadenan el Estrés y sus Consecuencias en el Desempeño Laboral en Emergencia. Rev Per Obst Enf., ene./julio 2007, 3 (1):50-57.
56. Carrero IJ, Hernández CM. Impacto del estrés en el desempeño laboral del profesional de Enfermería. Investigación Científica presentada en Venezuela, 2011.
57. Leone SS, Huibers MJ, Knottnerus JA, et al. Similitudes, superposiciones y diferencias entre el agotamiento y la fatiga prolongada en la población activa. QJM. 2007;100(10):617-27.
58. Figueiredo de Martino MM, Deguer M. Estados emocionales de enfermeros en el desempeño profesional en unidades críticas. Rev. Escuela de Enferm USP 2004; 38(2):161-164.

59. Brito JF, Nava ME. Factores psicosociales, estrés, burnout y su relación con el desempeño ocupacional en personal de enfermería. 2° Foro de la Americas de Investigacion sobre actores psicosociales, 2008.
60. Gundersen L. Burnout médico. *Ann Intern Med* 2001; 135:145-8.
61. Wolpin J, Burke RJ, Greenglass ER. Modelo de fase de Golembieski de Burnout psicológica: algunos problemas. *Psychol Report* 1990;66:451-7.
62. Maslach C, Schaufeli W. B., Leiter M P. Desgaste profesional. *Annu Rev Psychol.* 2001. 52:397-422.
63. Rosalind C. Barnett, Robert T. Brennan, Karen C. Gareis. Una mirada más cercana a la medición del agotamiento. *J Appl Behavioral Res.* 1999; 4(2): 65.

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: El síndrome de Burnout se relaciona con el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Desempeño laboral</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Síndrome de Burnout</p>	<p>Tipo de estudio: Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO (1) ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout sobre agotamiento emocional y el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (1) Establecer la relación entre el síndrome de Burnout sobre agotamiento emocional y el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICA (1) El síndrome de Burnout sobre agotamiento emocional se relaciona con el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Desempeño laboral</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Agotamiento emocional</p>	<p>Diseño: Descriptivo correlacional.</p> <p>Población: 30 enfermeros.</p> <p>Muestra: 30 enfermeros.</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO (2) ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout sobre despersonalización y el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (2) Medir la relación entre el síndrome de Burnout sobre despersonalización y el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICA (2) El síndrome de Burnout sobre despersonalización se relaciona con el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Desempeño laboral</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Despersonalización</p>	<p>Instrumento: Inventario de Maslach Escala de evaluación del desempeño</p>

<p>PROBLEMA ESPECIFICO (3) ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout sobre la falta de realización personal y el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (3) Valorar la relación entre el síndrome de Burnout sobre la falta de realización personal y el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICA (3) El síndrome de Burnout sobre falta de realización personal se relaciona con el desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Desempeño laboral</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Falta de realización personal</p>	
--	---	--	---	--

ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Síndrome de Burnout y desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación, cuyo objetivo es determinar la relación entre Síndrome de Burnout y desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del participante

Firma investigador

Fecha:/...../.....

ANEXO 03Nº inventario:

Fecha: / /

ANEXO**01****INVENTARIO DE MASLASH**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Síndrome de Burnout y desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete la respuesta según corresponda.

Muchas gracias.

I. DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS:

1.1. Edad: _____ en años

1.2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

1.3. Estado civil:

Soltero/a ()

Casado/a ()

Conviviente ()

Separado/a, Divorciado/a ()

1.4. Estudios de postgrado:

SI ()

NO ()

II. DATOS LABORALES:

2.1. Situación laboral:

Nombrado ()

Contratado ()

2.2. Tiempo laboral en años en el servicio de Emergencia, UCI o Centro Quirúrgico: _____ en años

2.3. Actividad laboral en otra Institución:

SI ()

NO ()

III. DATOS RELACIONADOS A SINDROME DE BURNOUT

Instrucciones: Por favor, a cada una de estas frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene este sentimiento, únicamente elija una opción:

ITEMS	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							

7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13. Me siento frustrado por el trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los pacientes de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas							

ANEXO 04Nº escalas:

Fecha: / /

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Síndrome de Burnout y desempeño laboral del profesional de enfermería de los servicios críticos (Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico) - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.

INSTRUCCIONES. Estimado (a) jefe, le solicitamos a usted, tenga a bien brindarnos la información sobre la evaluación del desempeño del personal de enfermería a su cargo. Para ello, lea bien el contenido de la competencia y comportamiento a evaluar.

En forma objetiva y de conciencia asigne el puntaje correspondiente, cada puntaje corresponde a un nivel que va de Muy bajo a Muy alto:

- Muy bajo : 1 - Inferior (Rendimiento laboral no aceptable)
 Bajo : 2 - Inferior al promedio (Rendimiento laboral regular)
 Moderado : 3 - Promedio (Rendimiento laboral bueno)
 Alto : 4 - Superior al promedio (Rendimiento laboral muy bueno)
 Muy Alto : 5 - Superior (Rendimiento laboral excelente)

Muchas gracias.

I. DATOS DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO:

AREA DEL DESEMPEÑO	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Puntaje
	1	2	3	4	5	
ORIENTACIÓN DE RESULTADOS						
Termina su trabajo oportunamente						
Cumple con las tareas que se le encomienda						
Realiza un volumen adecuado de trabajo						
CALIDAD						
No comete errores en el trabajo						
Hace uso racional de los recursos						
No requiere de supervisión frecuente						

Se muestra profesional en el trabajo						
Se muestra respetuoso y amable en el trato						
RELACIONES INTERPERSONALES						
Se muestra cortés con los pacientes y con sus compañeros						
Brinda una adecuada orientación a los pacientes						
Evita los conflictos dentro del equipo						
INICIATIVA						
Muestra nuevas ideas para mejorar los procesos						
Se muestra asequible al cambio						
Se anticipa a las dificultades						
Tiene gran capacidad para resolver problemas						
TRABAJO EN EQUIPO						
Muestra aptitud para integrarse al equipo						
Se identifica fácilmente con los objetivos del equipo						
ORGANIZACIÓN						
Planifica sus actividades						
Hace uso de indicadores						
Se preocupa por alcanzar las metas						
PUNTAJE TOTAL						

Firma del evaluador: _____

ANEXO 05

**TABLA DE VALORACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
SEGÚN EXPERTOS**

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación		
Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación		
Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento		
Los datos complementarios de la investigación son adecuados		
Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación		
El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares		
El orden de las preguntas es adecuado		
El vocabulario es correcto		
El número de preguntas es suficiente o muy amplio		
Las preguntas tienen carácter de excluyentes		

Sugerencias:.....

.....

.....

.....

Experto

NOTA BIOGRÁFICA

Profesional universitaria licenciada en enfermería con experiencia laboral de 8 años en Entidades Públicas, así como desempeño independiente de mi profesión, Magister con excelente disposición para las relaciones humanas, sociable con alto sentido de colaboración para el logro de objetivos de eficiencia y mejora continua, habilidad de comunicación, coordinación, planificación, organización, iniciativa y capacidad de trabajo en equipo bajo la ética profesional. Creatividad, rápido aprendizaje y adaptabilidad a diferentes situaciones y áreas. Capacidad para asumir desafíos, solucionar problemas y cumplir con los objetivos de la institución según mis términos de referencia. Capacidad resolutive en manejo de conflictos. Proactiva, sistemática, técnica, y organizada en el desarrollo y desempeño de mis funciones, así como cumplimiento con responsabilidad de las labores encomendadas. Con experiencia laboral en entidades públicas en diferentes departamentos del país y en zonas de extrema pobreza donde se pudo evidenciar y constatar la realidad nutricional de nuestro país, actualmente laboro en el Hospital Regional de Pucallpa, en el ámbito asistencial laborando en diferentes servicios con el objetivo de brindar una atención con calidad y calidez al paciente.

Teniendo como proyecto empezar el Doctorado en Ciencias de la Salud en el 2020 y ejercer la docencia universitaria.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Aula 202 de la Escuela de Posgrado, siendo las **12:00h**, del día viernes **13 DE DICIEMBRE DE 2019** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL	Presidenta
Dra. Marina Ivercia LLANOS MELGAREJO	Secretaria
Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS	Vocal

Asesora de tesis: Dra. Silna Teresita VELA DE ANDRADE (Resolución N° 01409-2017-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Doña, Marilya Jhomayra LOYOLA CHAVEZ.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: "**SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS (EMERGENCIA, UCI Y CENTRO QUIRÚRGICO) – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO - 2016**".

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Diecisiete (17)
Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 14.25 horas de 13 de diciembre de 2019.


.....
PRÉSIDENTA
DNI N° 22408286


.....
SECRETARIA
DNI N° 22418598


.....
VOCAL
DNI N° 22422525

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01249-2019-UNHEVAL/EPG)

AUTORIZACION PARA PUBLICACION DE TESIS ELECTRONICAS DE POSGRADO

1. IDENTIFICACION PERSONAL (Especificar los datos del autor de la tesis)

Apellidos y Nombres: LOYOLA CHAVEZ MORILYA JHOMAYRA

DNI: 46141451 Correo Electrónico: luciana623@hotmail.com

Teléfonos Casa: _____ Celular: 948 987094 Oficina: _____

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

POSGRADO	
Maestría:	<u>CIENCIAS DE LA SALUD</u>
Mención:	<u>ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD</u>

Grado Académico Obtenido:

MAESTRO

Título De La Tesis:

SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LOS

SERVICIOS CRITICOS (EMERGENCIA, UCI Y CENTRO QUIRURGICO) - HOSPITAL REGIONAL HERMILO

VALDIVIA MEDRANO - HUÁNUCO - 2016

Tipo de acceso que autoriza el autor:

MARCAR "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PUBLICO	Es público accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquiera tercera podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citadas correctamente.

En caso haya marcado "restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo, en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo, señalado por usted (es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha de firma: 27/01/2020


Firma del autor