

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO



**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT CON EL
DESEMPEÑO LABORAL EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS
DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN - 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GERENCIA EN SALUD**

AUTORES:

GINA HIDALGO ARIAS

ELIZABETH MACCHA VALLE

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA SECRETARIA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA MIEMBRO

ASESORA: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 004

Fecha de Aprobación de tesis: 05 de Diciembre del 2017

Resolución de Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 044-2017-CDUPG-FCS de fecha 08 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para obtener el grado académico de maestro.

DEDICATORIA

A Dios:

Por ser un guía,
en todo momento
de nuestras vidas
a pesar de las
adversidades.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.1 Identificación del problema	6
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.4 Justificación	9
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes de estudio	12
2.1.1 A nivel internacional	12
2.1.2 A nivel nacional	15
2.2 Marco Teórico	19
2.2.1 Síndrome de Burnout	19
2.2.2 Desempeño laboral en las enfermeras	29
2.3 Definición de términos básicos	48
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	50
3.1 Definición de las variables	50
3.2 Operacionalización de variables	52
3.3 Hipótesis	54
3.3.1 Hipótesis General	54
3.3.2 Hipótesis Específicas	54

IV.	METODOLOGÍA	56
4.1	Tipo de investigación	56
4.2	Diseño de la investigación	56
4.3	Población y muestra	57
4.3.1	Muestra	57
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
4.5	Procesamiento de recolección de datos	62
4.6	Procesamiento estadística y análisis de datos	62
V.	RESULTADOS	63
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	68
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	72
VII.	CONCLUSIONES	75
VIII.	RECOMENDACIONES	77
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
	ANEXOS	81
-	Matriz de consistencia	
-	Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación	

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1	Pág.
Relación entre el Síndrome de Burnout con el Desempeño laboral en Enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016	63
Tabla 5.2	
Relación del agotamiento emocional del Síndrome de Burnout con el Desempeño laboral en Enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016	64
Tabla 5.3	
Relación de la despersonalización del Síndrome de Burnout con el Desempeño laboral en Enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016	65
Tabla 5.4	
Relación de la realización personal del Síndrome de Burnout con el Desempeño laboral en Enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016	66
Tabla 5.5	
Síndrome de Burnout según características socio laborales en Enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016	67

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2016, padecimiento que ha sido tomado como responsable de altas tasas de ausentismo, denuncias de mala práctica médica y pobre desempeño laboral. En el hospital Guillermo Almenara los profesionales y prestadores de servicios de salud se encuentran bajo “estrés”, formando parte de su vida cotidiana, afectando a la salud y al bienestar personal, como el desempeño laboral.

El grupo de estudio estuvo constituido por 152 enfermeros de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima. Estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se utilizó la escala de Maslach para evaluar el síndrome de Burnout y un cuestionario para evaluar el desempeño laboral. Los resultados mostraron que el Síndrome de Burnout no se relaciona con el Desempeño Laboral en las enfermeras de dicha institución, por lo que recomendamos a las autoridades responsables adopten estrategias que mantengan a su potencial humano capacitado y motivado para realizar estas actividades.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Desempeño Laboral.

SUMMARY

The objective of this research was establish the relation ship between Burnout Syndrome with the work performance in nurses in critical areas of Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in 2016, a condition that has been taken as responsible for high rates of absenteeism, Medical practice and poor job performance. At Guillermo Almenara hospital, health professionals and providers are under stress, forming part of their daily lives, affecting health and personal well-being, such as work performance.

The study group consisted of 152 nurses from critical areas of the Guillermo Almenara Irigoyen - Lima National Hospital. Descriptive cross-sectional descriptive study, the Maslach scale was used to evaluate Burnout syndrome and a questionnaire to evaluate work performance. The results showed that Burnout Syndrome is not related to Work Performance in the nurses of this institution, so we recommend that responsible authorities adopt strategies that keep their human potential trained and motivated to perform these activities.

Key words: Burnout Syndrome, Work Performance.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

Este trastorno suele ocurrir entre profesionales de los servicios de salud y sociales, resultado del estrés cotidiano de estar al cuidado de personas. Síndrome que fue descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo” y desde entonces su interés no ha cesado de crecer, este padecimiento ha sido tomado como responsable de altas tasas de ausentismo, denuncias de mala práctica médica y pobre desempeño laboral. En la era moderna de atención en instituciones médicas, cuyos profesionales y prestadores de servicio se encuentran bajo “estrés”, formando parte de su vida cotidiana, a llegado a considerarse este como el “malestar de nuestra civilización” afectando tanto a la salud y al bienestar personal, como a la satisfacción laboral y colectiva. (1)

El síndrome de Burnout puede originarse por diversas causas, entre las que destacan el tiempo que los profesionales pasan cuidando a sus pacientes, su relación con aquellos que poseen un mal pronóstico, los que tienen carencias emocionales, el exceso de trabajo, los conflictos del rol profesional a desarrollar, debido a la

ambigüedad del mismo, la escasa colaboración entre los compañeros o falta de apoyo por parte del jefe o supervisor, la insatisfacción en el trabajo y el contacto frecuente con la muerte. Las circunstancias mencionadas se dan, comúnmente, en las áreas de cuidado crítico de un hospital, como las unidades de emergencias, cuidados intensivos, quemados y sala de operaciones donde hay pacientes en situaciones límites, de estado de emergencia continua e inestabilidad permanente, que demandan una intervención rápida y efectiva por parte del profesional de salud, quienes deben trabajar en un ambiente impersonal y opresivo, extremada y altamente tecnificado con ruidos múltiples generados por alarmas, quejidos y problemas de espacio, tiempo y consecuente sobrecarga laboral. Todo ello crea un clima psicológico de ansiedad, no sólo en el equipo asistencial, sino también en los pacientes y familiares, especialmente en el personal de enfermería, que está en la primera línea de asistencia. (2)

El estudio en enfermeras que presentamos revela un problema que afecta negativamente en el proceso de salud – enfermedad en un grupo ocupacional de elevado impacto social. El Síndrome de Burnout constituye procesos negativos en el ámbito laboral cuyo efecto va más allá del centro de trabajo y llega a la sociedad. Constituye un problema de salud, que afecta el bienestar del profesional en diferentes niveles funcionales e intensidad, puede

llevar al abandono de la profesión o a la incapacidad laboral, temporal o permanente y además afecta la calidad de atención al paciente.

1.2 Formulación del problema

Problema general

- ¿Cómo se relaciona el Síndrome de Burnout con el Desempeño Laboral en las Enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2016?

Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – 2016?
- ¿Cómo se relaciona la despersonalización del Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – 2016?
- ¿Cómo se relaciona la realización personal del Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – 2016?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación del agotamiento emocional del Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.
- Determinar la relación de la despersonalización del Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.
- Determinar la relación de la realización personal del Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

1.4 Justificación

Actualmente, los datos epidemiológicos en diferentes países muestran una frecuencia del síndrome de Burnout en enfermeras entre 20 y 40 % por arriba de grupos como profesores y policías, sólo por debajo del porcentaje detectado en médicos y estudiantes de enfermería.

Según el estudio de brechas dentro de la institución a los profesionales de salud, se evidencia la alta demanda de pacientes de prioridad I y II que requiere una atención inmediata ya que su vida se encuentra en riesgo de inestabilidad hemodinámica, donde el profesional de enfermería tiene que mantener una salud física y mental saludable, factores indispensables para mantener el equilibrio en su actividad y así brindar una atención de calidad al paciente y su familia. Sin embargo, pueden ser vulnerables al padecer cierto tipo de alteraciones generales por factores estresantes como profesionales, entre ellos el manejo del paciente crítico además factores interpersonales e intrapersonales, los cuales juegan un rol importante en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Con esta investigación se aportó fundamentos teóricos en cuanto a las causas y problemas que ocasiona el Síndrome de Burnout que fue reconocido como un riesgo ocupacional para profesionales del área de la salud, llevando al adolecimiento físico, psíquico y comprometiendo los resultados de su trabajo, repercutiendo en las instituciones de salud debido a las ausentismo laboral, aumento de conflictos interpersonales y gastos económicos.

Las exigencias de la vida moderna y del mercado de trabajo en las últimas décadas vienen consumiendo la energía física y mental de los trabajadores, minando su compromiso y su dedicación en la atención de los pacientes y al suceso decreciente de su desempeño laboral.

Se realizó un análisis amplio de las intervenciones que busquen reducir el estrés ocupacional y el síndrome de Burnout asequibles dentro del turbulento ambiente hospitalario y además que favorezca al equipo de salud, proponiendo cambios que sean normados institucionalmente; para mejorar la calidad de atención al paciente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 A nivel internacional:

1. **BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz Marina y otros, (2012), Desempeño laboral de los enfermeros egresados de la Universidad Francisco de Paula Santander, España**, con el objetivo de determinar el desempeño profesional de los egresados del programa de enfermería que laboran en instituciones hospitalarias. Materiales y métodos: Se realizó estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Con una muestra de 120 profesionales de enfermería pertenecientes a cuatro Instituciones Hospitalarias del municipio de Cúcuta que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se aplicó instrumento compuesto por datos de identificación, perfil profesional, condiciones generales de trabajo y desempeño laboral. Resultados: el 85% de los egresados de manera satisfactoria realizan acciones gerenciales, administrativas y del cuidado, y solo el 50% de estos desarrolla actividades de educación e investigación. Conclusión: Los egresados del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander consideran que los contenidos aprendidos durante su carrera son excelentes y buenos, y les ha permitido en la práctica profesional desempeñar diversidad de cargos y acciones. (3)

2. **BASSET MACHADO**, Ihosvany Rafael Estévez Ramos, Ma. Luisa Leal García, Ma. Guadalupe del Rocío Guerrero Lara, José Trinidad López Vázquez, (2010), **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una Unidad de Psiquiatría, México.**

Tuvieron como objetivo general identificar la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en una Unidad de Psiquiatría, en México. D.F., así como las características personales y laborales que se asocian a dicho síndrome, a través de la identificación de la presencia de despersonalización en el personal de enfermería, el nivel de agotamiento emocional del personal, la descripción de la falta de realización personal y la propuesta de un programa preventivo para el síndrome de Burnout, si éste estuviera presente o no en el personal de enfermería de una Unidad de Psiquiatría. Para medir el grado de Burnout, si se padece o no, se emplea el instrumento de medida o evaluación, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981; Se realizó un estudio cuantitativo basado en la medición numérica y el análisis estadístico; El universo estuvo constituido por los 223 recursos humanos de enfermería que laboran en una Unidad de Psiquiatría del D. F. México; en la determinación de la muestra se aplicó el paquete estadístico Epi Info 2000, por lo que fue una muestra probabilística (aleatorio simple), con un 95% de confianza,

obteniéndose una muestra de 60 recursos humanos de enfermería. Los resultados obtenidos del instrumento aplicado fueron el 85% del personal de enfermería refirió bajo nivel de agotamiento emocional, el 11.7% con nivel medio y sólo el 3.3% con nivel de la subescala del síndrome de Burnout alto, lo que indica que el rango mayor se encuentra en un nivel bajo, demostrando que no existe agotamiento emocional. En la subescala que se refiere a despersonalización, el personal de enfermería presentó un nivel bajo con el 56.7%, un 18.3% en nivel medio y el 25% en el nivel alto, demostrando que no existe despersonalización en los recursos humanos encuestados. El 76.7% del personal de enfermería presentó en esta última subescala que hace referencia a la realización personal un nivel bajo de 76.7%; el nivel de despersonalización fue del 16.7% ubicándose en un nivel medio y sólo el 6.7% se ubicó en el nivel alto en la subescala de realización personal, predominando el puntaje en el nivel bajo, que a la inversa de las subescalas anteriores indica un alto índice de insatisfacciones, ya que la mayoría de los recursos humanos refiere baja realización personal. (4)

2.1.2. A nivel Nacional:

1. **TEULLET ÁLVAREZ Ingrit (2015) Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en enfermeras (os) de centro quirúrgico del Hospital III de Emergencias Grau.** El objetivo fue determinar el nivel de Síndrome de Burnout y de satisfacción laboral en enfermeros de Centro Quirúrgico, del Hospital III, Emergencias Grau, 2015, el estudio fue aplicativo, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; mediante encuesta se aplicó el inventario de Burnout de Maslach y la escala de satisfacción laboral de Sonia Palma Carrillo en 22 enfermeras, llegando a la conclusión que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel medio de síndrome de Burnout, sobre todo en realización personal, siendo alto en desarrollo personal y desempeño de tareas; nivel medio en relación con autoridades; relaciones sociales y políticas administrativas y nivel bajo de condiciones físicas y materiales y beneficios laborales y remunerativos. (5)
2. **CARRANZA MACEDO y otros. (2015) Síndrome de Burnout y desempeño laboral en las enfermeras de los servicios de centro quirúrgico y emergencia de adultos del Hospital Cayetano Heredia.** El objetivo fue determinar la relación del Síndrome de Burnout con el desempeño laboral, el estudio fue descriptivo correlacional con una muestra de 82 enfermeras, en el año 2015, se empleó el inventario de Maslash Burnout y una escala

de desempeño en la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Teniendo como resultado que si existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y desempeño laboral, llegando a la conclusión que existe una relación negativa y significativa entre las variables. (6)

- 3. ORTEGA TORRES, Moisés, (2014) “Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Internos De Medicina Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”**, que tuvo como Objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014, se empleó el diseño de estudio descriptivo, con una población de 87 encuestados, donde 49.43% fueron varones y 50.57% mujeres. La edad promedio fue de 26 a 28 años. El 48.28% presentó agotamiento emocional alto, 56.32% despersonalización alta y 8.05% baja realización personal llegando a la conclusión de que la frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 11.49%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 71.62% mostraron niveles altos. (7)

4. **POMA VILLAFUERTE, Helmutt Elías, (2013) “Prevalencia Del Síndrome de Burnout En Docentes Odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos**, que tuvo como objetivo Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, según factores demográficos, sociales y laborales, el tipo de estudio que se empleo fue estudio descriptivo, transversal, retrospectivo llegando a la conclusión que con respecto a la prevalencia de las subescalas del Síndrome de Burnout en odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, los resultados arrojan en las dimensiones Cansancio Emocional y Despersonalización un nivel bajo en su gran mayoría. Sin embargo, con respecto a la dimensión Realización Personal, un nivel alto se observa que la prevalencia del *Síndrome de Burnout* está relacionado con el *Grupo Etario, Estado Civil y la Jornada Semanal* de los docentes y se observa que la prevalencia del *Síndrome de Burnout* no está relacionado con el *Género, Número de Hijos, Tiempo Laboral y el Régimen Laboral*. (8)

5. **TORRES VALLADARES, Manuel y otros; (2011), Relaciones Entre Ética Profesional Y Desempeño Laboral En Profesores De Un Distrito Del Cono Norte De Lima**, que tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre la ética profesional y el desempeño laboral de los docentes de las Instituciones Educativas de un distrito del cono norte de Lima; el tipo de estudio fue el método descriptivo, correlacional, se tomó como muestra docentes de nueve instituciones educativas que en total suman 304, con edades que fluctúan entre 25 y 55 a más años de edad. Llegando a los siguientes resultados descriptivos que indican que solo el 32.6% de los docentes se declaran como personas con una adecuada ética profesional, mientras que el resto lo pone en duda o simplemente admite que su ética profesional está por debajo de lo esperado. Los resultados descriptivos indican que solo un tercio de los docentes asumen que están lo suficientemente calificados para el ejercicio de su actividad profesional. (9)
6. **RAMOS TIPIAN, Elizabeth Giovanna. Estrés laboral en enfermeras del servicio de atención inmediata e intermedios Instituto Nacional Materno Perinatal (2011)**. El objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras del servicio de atención inmediata e intermedios del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011; El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo

conformada por 60 enfermeras. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción por falla población finita conformado por 37 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100%(37) el 90% (33) tienen nivel medio, 5% (02) nivel alto y 5% (02) nivel bajo. Conclusiones: La mayoría de profesionales de enfermería, presentan un nivel de estrés laboral medio, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, trabajan demasiado, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (10)

2.2 Marco teórico

2.2.1 Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout es un síndrome clínico que fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger Herbert, psiquiatra norteamericano que lo definió como “un conjunto de síntomas médico – biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía” (11)

El Síndrome de Burnout es una patológica compuesta por tres esferas: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (RP). El Agotamiento Emocional se refiere a la sensación de cansancio relacionada con el trabajo; la Despersonalización se refiere a una respuesta impersonal, insensible, deshumanizada, poco empática o negativa hacia quienes se atiende o se brinda los servicios; y la Realización Personal se refiere a la visión de competencia, logros o éxito en el trabajo. Estas dimensiones pueden coexistir en diferentes grados lo cual hace que el Síndrome de Burnout sea una entidad heterogénea y continua. (12)

A raíz de un estudio a profesionales que trataban a pacientes dependientes de drogas, donde los profesionales después de meses de trabajo compartían algunos síntomas comunes de falta de motivación por el trabajo y ayuda a sus pacientes. Luego en 1976 aparece la psicóloga social Cristina Maslach quien en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos da a conocer sus estudios acerca del “Burnout” definiéndolo como un fenómeno que afectaba a trabajadores de servicios humanos, el cual causaba agotamiento en dichos trabajadores.

A partir de ahí diversos estudios aparecen acerca del verdadero concepto de este padecimiento, así como también modelos explicativos, escalas de medición para identificarlo y medidas preventivas. Entre los más resaltantes tenemos a Maslach y Jackson quienes influyen significativamente en 1981 publicando su libro “MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual” donde presentan una encuesta basada en 22 preguntas como instrumento de medición del SB y además caracterizan al síndrome como tridimensional al dividirlo en: cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal. (13)

El Síndrome de Burnout es una respuesta ante la exposición al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización. Es un proceso que se desarrolla de manera progresiva debido a la utilización de estrategias de

afrontamiento poco funcionales con las que los profesionales intentan autoprotgerse del estrés laboral generado por sus relaciones con los clientes de la organización y, en menor medida, por sus relaciones con la organización. (14)

El síndrome de Burnout puede estudiarse desde dos perspectivas:

- Clínica.
- Psicosocial.

La perspectiva clínica: asume al Burnout como entidad patológica que ocurre como consecuencia del estrés laboral.

La perspectiva psicosocial: La define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales, pero enfatiza la importancia que tiene el contexto de trabajo en el desarrollo del síndrome de Burnout. (12)

Desde esta perspectiva, Maslach y Jackson, definen el Burnout como un síndrome tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo y operativizan el constructo haciendo posible su medición mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI):

- a. **El agotamiento emocional** alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo y físico. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.
- b. **La despersonalización** se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo y frialdad hacia las personas destinatarias del trabajo; pacientes, alumnos, clientes, etcétera

Por baja realización personal en el trabajo se entiende a la predisposición de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden, los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales. Sin embargo, se acepta que la baja realización personal, en relación a los otros dos componentes del Burnout es más complejo. . (13)

Algunos autores coinciden en afirmar que el colectivo de enfermería es uno de los más expuestos al estrés laboral por encima de otros grupos profesionales, ya que la actividad que

desarrolla implica un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que están atendiendo.

Causas:

En el personal de enfermería se ha asociado con:

- Bajo reconocimiento social.
- Trabajo bajo presión de tiempo.
- Falta de autonomía.
- Incorporación de nuevas tecnologías.
- Relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo.
- Contacto continuo con el sufrimiento y la muerte.
- Factores laborales a los que se les ha llamado estresores.
- También se afirma que las enfermeras pasan más tiempo con los pacientes y sus familiares que los propios médicos, están sometidas a demandas físicas y emocionales sin precedentes, al involucrarse en cuidados del enfermo con un nivel no comparable con el de otro profesional.

A todo ello colaboran componentes personales pre mórbidos que aumentan la susceptibilidad personal; en el cual cobran interés los siguientes enunciados:

- **La edad:** relacionada con la experiencia.
- **El sexo:** las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- **Variables familiares:** la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- **Personalidad:** las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.
- **Inadecuada formación profesional:** excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.
- **Factores laborales o profesionales:** condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. La relación profesional de salud -paciente que tiene como centro un momento afectivo en el cual aparecen la transferencia y

la contratransferencia, relaciones disarmónicas con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores y a veces por los mismos dueños de las organizaciones de donde ejercen su labor los diferentes profesionales de la salud. Como trabajador y productor el personal se convirtió en mano de obra barata sin relaciones laborales legalmente establecida y asediada por la sombra de la mala praxis.

- **Factores sociales:** como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- **Factores ambientales:** cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Principales síntomas del Síndrome de Burnout:

- a) **Síntomas cognitivos:** Sentirse contrariado, sentir que no valoran su trabajo, percibirse incapaz para realizar las tareas, pensar que no pueden abarcarlo todo, pensar que trabajan mal, falta de control, verlo todo mal, inseguridad, pensar que el trabajo no vale la pena, pérdida de la autoestima.
- b) **Síntomas afectivos – emocionales:** Nerviosismo, irritabilidad y malhumor, disgusto y enfado, frustración,

agresividad, desencanto, aburrimiento, agobio, tristeza, depresión, desgaste emocional, angustia, sentimientos de culpa.

- c) Síntomas actitudinales:** Falta de ganas de seguir trabajando, apatía, irresponsabilidad, estar harto, intolerancia, impaciencia, quejarse por todo, evaluar negativamente a los compañeros. Ver al paciente como un enemigo, ausentismo laboral, frialdad hacia los pacientes, indiferencia, culpar a los demás de su situación.
- d) Síntomas conductuales:** Aislamiento, no colaborar, contestar mal, enfrentarse a los demás.
- e) Síntomas físicos:** Cansancio, aumento de molestias y dolor muscular, aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.) . (14)

Medidas preventivas y terapéuticas en el Síndrome de Burnout:

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (profesionales de la salud, docentes médicos y no médicos, trabajadores sociales, etc.), y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado

mecanismos de prevención, que según House los tipos de apoyo son:

- 1) **Apoyo emocional:** Relacionado con el afecto, confianza preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
- 2) **Apoyo instrumental:** Que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
- 3) **Apoyo informativo:** Que le permite al sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
- 4) **Apoyo evaluativo:** Que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Por estas razones las áreas específicas como emergencias, unidad de cuidados intensivos y de sala de operaciones han sido denominadas áreas críticas, ya que en éstas, las demandas de atención para los profesionales son muy fuertes, debido a que se requiere una atención inmediata y continua con alto grado de eficiencia y especificidad, por esta razón tiene gran importancia la naturaleza de la enfermedad y la gravedad del pronóstico, además, se viven experiencias de gran carga emocional en los procesos de duelo y sufrimiento.

(14)

Así, según un planteamiento teórico ampliamente aceptado, los estresores laborales estimulan una serie de estrategias de afrontamiento, que si no resultan exitosas, conllevan al fracaso profesional y en las relaciones interpersonales con los pacientes, sus familiares y los compañeros de trabajo.

Las respuestas generadas son sentimientos de baja realización personal y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento.

Actualmente, los datos epidemiológicos en diferentes países muestran una frecuencia del síndrome de Burnout en enfermeras entre 20 y 40 % por arriba de grupos como profesores y policías, sólo por debajo del porcentaje detectado en médicos y estudiantes de enfermería.

2.2.2 Desempeño Laboral en las Enfermeras:

La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio a la comunidad, para lo cual debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer; esperando así, un

enfermero(a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender a las personas en un sistema de salud que trata de atender las necesidades de los pacientes y sus familias.

Es la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención integral de salud. La calidad del desempeño, está unida e integrada a la calidad de los servicios. Para determinar la calidad del desempeño laboral, es necesario analizar primero el nivel de competencia profesional del trabajador, así como las condiciones de trabajo y personales en que labora, sobre las que hay que profundizar al analizar los resultados evaluativos, a fin de determinar el nivel alcanzado, los problemas existentes, y el tipo de intervenciones requeridas.

Se puede notar que el Desempeño Laboral está referido a la manera en la que los empleados realizan de una forma eficiente sus funciones en la empresa, con el fin de alcanzar las metas propuestas. (15)

Otro aporte de definición de desempeño laboral es según Bohórquez, como el nivel de ejecución alcanzado por el

trabajador en el logro de las metas dentro de la organización en un tiempo determinado.

Además, otra definición interesante es la que usa Chiavenato, ya que expone que el desempeño es eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones, la cual es necesaria, funcionando el individuo con una gran labor y satisfacción laboral. En este sentido, el desempeño laboral de las personas va a depender de su comportamiento y también de los resultados obtenidos.

2.2.2.1 TEORÍA DEL DESEMPEÑO LABORAL:

Teoría de las necesidades de Maslow La teoría de jerarquía de las necesidades del hombre, propuesta por Maslow, parte del supuesto que el hombre actúa por necesidades, por lo cual nuestro objetivo es mostrar la importancia de esta teoría en el desempeño laboral, y que se relaciona de manera trascendental con el comportamiento organizacional.

Maslow (1943) elaboró una Teoría de la Motivación basada en el concepto de Jerarquía de Necesidades que influye en el comportamiento. Maslow concibe esa jerarquía por el hecho de que el hombre es una criatura cuyas necesidades

crecen durante la vida. A medida que el hombre satisface sus necesidades básicas, surgen otras más elevadas que impulsan su comportamiento. Maslow creía que las necesidades humanas actuaban como factores importantes determinando la conducta, y propuso la ordenación de las categorías de las necesidades según la primacía en que éstas son satisfechas de tal manera que los esfuerzos del individuo se dirijan hacia el nivel más bajo de necesidades que no ha satisfecho.

Maslow contempla a la motivación humana en términos de una jerarquía de cinco necesidades que las clasifica a su vez en necesidades de orden inferior y necesidades de orden superior.

JERARQUÍA DE NECESIDADES DE MASLOW



Estos niveles de la pirámide representan lo siguiente:

Entre las necesidades de Orden Inferior se encuentran:

- **Fisiológicas:** Son necesidades de primer nivel, por tanto las primeras que deben ser satisfechas a fin de que haya motivación para realizar cualquier actividad. Mientras un sujeto tenga hambre o tenga sed, es obvio que todo su comportamiento se dirigirá a conseguir alimento o bebida. Mientras perduren estas necesidades todas las demás actividades serán poco importantes y no se le podrá pedir que desarrolle conductas orientadas hacia una tarea intelectual o de búsqueda de realización propia o de otros.. involucra: aire, agua, alimento, vivienda, vestido, etc. y se refieren a la supervivencia.
- **Seguridad:** Se relaciona con la tendencia a la conservación física frente a situaciones de peligro, incluye el deseo de seguridad en cuanto a su estabilidad laboral, conservación de su empleo, ausencia de dolor, comodidad, etc. Están situadas en el segundo nivel de la pirámide de necesidades.

Entre las necesidades de Orden Superior se encuentran:

- **Sociales o de amor de pertenencia:** Estas necesidades corresponden a lo que se llama necesidad de afiliación El hombre tiene la necesidad de relacionarse de agruparse formal o

informalmente, de sentirse uno mismo requerido. Están relacionadas con los contactos sociales, afiliarse a grupos y tener conocidos y amigos cercanos, organizaciones, afecto, aceptación social, recibir cariño, amor, etc. Son las necesidades de relaciones humanas.

- **Estima:** Comprende la autoestima y la estima de los demás. Es necesario recibir reconocimiento de los demás, de generar sentimientos de prestigio de confianza en si mismo, lo cual se proyecta al medio en que interactúa. La búsqueda de estima y el desarrollo de un concepto positivo de sí mismo dependen completamente de la satisfacción de las necesidades de afecto y pertenencia. El desarrollo de unas relaciones interpersonales satisfactorias para el sujeto puede evitar problemas de salud mental. Su satisfacción se produce cuando aumenta la iniciativa, la autonomía y responsabilidad del individuo. Son necesidades de respeto, prestigio, admiración, poder, reconocimiento, reputación, posición social, etc. La satisfacción de la necesidad de estima conduce a la autoconfianza, a la valía, fuerza, capacidad y suficiencia, sentirse útil y necesario en el mundo.

- **Autorealización:** Consiste en desarrollar al máximo el potencial de cada uno, se trata de una sensación autosuperadora permanente. El llegar a ser todo lo que uno se ha propuesto

como meta, es un objetivo humano inculcado por la cultura del éxito y competitividad y por ende de prosperidad personal y social, rechazando el de incluirse dentro de la cultura de derrota. Sólo después de satisfacer las otras necesidades, el ser humano queda libre para satisfacer el impulso de desarrollar toda su potencialidad. Se le denominan también necesidades de crecimiento, incluyen la realización, hacer lo que a uno le gusta, y es capaz de lograrlo.

Esta teoría sostiene que la persona está en permanente estado de motivación, y que a medida que se satisface un deseo, surge otro en su lugar.

El enfoque de Maslow, aunque es demasiado amplio, representa para la administración de recursos humanos un valioso modelo del comportamiento de las personas, basado en la carencia (o falta de satisfacción e una necesidad específica) y complacencia que lo lleva al individuo a satisfacer dicha necesidad. Sin embargo una vez que sea cubierta disminuirá su importancia y se activará el siguiente nivel superior. En esta forma una necesidad no tiene que satisfacerse por completo antes de que emerja la siguiente. En las sociedades modernas muchos trabajadores ya han satisfecho sus necesidades de orden inferior y están motivados por necesidades psicológicas de orden

superior. Sin embargo esto sucederá en países altamente desarrollados, pero en países como el nuestro aún existe mucha gente que trabaja para satisfacer necesidades primarias. (16)

2.2.2.2 Elementos que influyen en el desempeño laboral:

Diversos autores han encontrado diferentes variables para evaluar el desempeño de las personas en sus trabajos, tal es el caso de Davis y Newtons, quienes aseguran que el desempeño laboral se ve afectado por factores como: capacidades, adaptabilidad, comunicación, iniciativa, conocimientos, trabajo en equipo, estándares de trabajo, desarrollo de talentos, potencia el diseño del trabajo, maximizar el desempeño.

Por otro lado, Chiavenato expone que el desempeño laboral está determinado por factores actitudinales de la persona como: La disciplina, la actitud cooperativa, la iniciativa, la responsabilidad, habilidad de seguridad, discreción, presentación personal, interés, creatividad, capacidad de realización y factores operativos como: conocimiento del trabajo, calidad, cantidad, exactitud, trabajo en equipo, liderazgo. (17)

Además, las autoras Queipo y Useche (2002) concuerdan con la definición anterior, ya que aseguran que el desempeño de

un puesto de trabajo cambia de persona a persona, debido a que este influye en las habilidades, **satisfacción, motivación, trabajo en equipo, capacitación del trabajador, supervisión**; así como, la percepción que se tenga del papel que se desempeña. Observando así que son múltiples los factores y que a continuación detallamos:

1. Satisfacción:

La satisfacción en el trabajo viene siendo en los últimos años uno de los temas de especial interés en el ámbito de la investigación. Este interés se debe a varias razones, que tienen relación con el desarrollo histórico de las Teorías de la Organización, las cuales han experimentado cambios a lo largo del tiempo. Dicho autor propone las siguientes razones:

- a. Posible relación directa entre la productividad y la satisfacción del trabajo.
- b. Posibilidad y demostración de la relación negativa entre la satisfacción y las pérdidas horarias.
- c. Relación posible entre satisfacción y clima organizativo.
- d. Creciente sensibilidad de la dirección de la organización en relación con la importancia de las actitudes y de los sentimientos de los colaboradores en relación con el

trabajo, el estilo de dirección, los superiores y toda la organización

- e. Importancia creciente de la información sobre las actitudes, las ideas de valor y los objetivos de los colaboradores en relación con el trabajo del personal.
- f. Ponderación creciente de la calidad de vida en el trabajo.

La satisfacción en el trabajo influye poderosamente sobre la satisfacción en la vida cotidiana. El autor destaca que en las organizaciones hay aspectos psicológicos tan importantes como las reacciones afectivas y cognitivas que despiertan en el seno de los mismos niveles de satisfacción e insatisfacción en el trabajo. Encontramos factores importantes, que retroalimentan de forma positiva o negativa el desempeño de un puesto, conduciendo la satisfacción a una mejora en la productividad, a una permanencia estática o a una exigencia de movilidad, bien transitoria o definitiva, para satisfacer los niveles de exigencia personales. Finalmente se puede establecer que la satisfacción laboral nace en el contexto laboral, desde la implicancia de los distintos aspectos, que de una forma u otra influyen en el estado de ánimo y situación emocional de la persona, proyectándose desde aquí situaciones y perspectivas positivas o negativas, según los agentes implicados en el quehacer laboral.

2. Motivación:

Consiste en determinar por qué las personas buscan hacer determinadas cosas. Estudia los motivos que rigen las acciones de los individuos. Es interesante conocer el porqué de muchas de las acciones que rigen la vida de las personas y la respuesta es revelada a través de los motivos. "Si se conocen los motivos que originan una determinada conducta, entonces, al ejercer cierta influencia para provocar o inhibir estos motivos, se podrá reforzar o quitar la conducta que dichos motivos originan". Por tanto, se puede llegar a la siguiente conclusión, el conocimiento y sometimiento a motivaciones correctas, basadas en principios y valores éticos, morales, espirituales, etc. orientará al individuo hacia el "bien hacer".

El término motivación se refiere a un estado interno que activa y dirige nuestros pensamientos. En una forma más completa los motivos son los que nos hacen activos, más que dejarnos pasivos, que nos llevan a hacer una cosa en lugar de otra. Es por tanto que las acciones de los individuos están influenciadas por sus motivaciones. Hay que diferenciar en motivos primarios, que son por cosas que son necesarias para sobrevivir como alimento, agua y calor. Motivos psicológicos que son los relacionados con la felicidad y el

bienestar del individuo, pero no con su supervivencia. Estos encierran aquellas necesidades del hombre, que no son esenciales para su supervivencia, tales como la necesidad de un nivel de autoestima, logros, éxito, recreación, etc. En forma más amplia los motivos Psicológicos son motivos que no están relacionados directamente con la supervivencia del individuo o de la especie. Son necesidades en el sentido de que la felicidad del individuo y su bienestar dependen de esos motivos. Incluso más que los motivos primarios, los motivos psicológicos varían considerablemente en el grado en que están influidos por la experiencia. En este sentido los motivos psicológicos están influenciados por el aprendizaje y la cultura, mientras que los motivos primarios (básicos) corresponden a necesidades biológicas relacionadas con la supervivencia del individuo y la especie.

3. Trabajo en equipo

Se basa en la complementariedad, la coordinación, la comunicación, la confianza y el compromiso. Necesita que los programas que se planifiquen en equipo apunten a un objetivo común. El trabajo en equipo significa que las personas que integren el grupo tienen que tener claro los objetivos y metas, han de orientar su trabajo a la consecución de los fines

del grupo. Las personas que integran los equipos de trabajo deben de estar predispuestas a anteponer los intereses del grupo a los personales, a valorar y aceptar las competencias de los demás, a ser capaces de poder expresar las propias opiniones a pesar de las trabas que se encuentre por parte del resto de componentes del grupo. Para trabajar en equipo es fundamental promover canales de comunicación, tanto formales como informales, eliminando al mismo tiempo las barreras comunicacionales y fomentando además una adecuada retroalimentación. Debe existir un ambiente de trabajo armónico, que permita y promueva la participación de los integrantes de los equipos, donde se aproveche el desacuerdo para buscar una mejora en el desempeño.

4. Capacitación

Es un proceso de Formación, Desarrollo de Habilidades y Especialización. Capacitación, o desarrollo de personal, actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal. Concretamente, la capacitación busca perfeccionar al colaborador en su puesto de trabajo en función de las necesidades de la empresa en un proceso estructurado con metas bien definidas. La necesidad

de capacitación surge cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea, y lo que sabe realmente. Estas diferencias suelen ser descubiertas al hacer evaluaciones de desempeño, o descripciones de perfil de puesto. Dados los cambios continuos en la actividad de las organizaciones, prácticamente ya no existen puestos de trabajo estáticos. Cada persona debe estar preparada para ocupar las funciones que requiera la empresa. El cambio influye sobre lo que cada persona debe saber, y también sobre la forma de llevar a cabo las tareas. Una de las principales responsabilidades de la supervisión es adelantarse a los cambios previendo demandas futuras de capacitación, y hacerlo según las aptitudes y el potencial de cada persona. La capacitación debe considerarse como una doble inversión rentable, pues, además de ser una inversión para la empresa lo es también para las personas que se forman, ya que no es posible formarse sin esfuerzo. El conocimiento materializado en cambios, mejoras o transformaciones tecnológicas que presenten posibilidades demostrables de aportes de nuevas ventajas competitivas en la empresa y despertar el interés del empresario, esto pone de manifiesto la necesidad de materializar el conocimiento en las empresas para que despierte el interés del empresario. En la actualidad, la

formación del capital humano es la respuesta a la necesidad que tienen las empresas o instituciones de contar con un personal calificado y productivo. Cualquier empresa que intente convertirse en una organización líder en la Nueva Economía necesita que su desempeño debe ser consecuencia no sólo de la capacitación de los empleados, sino de la adquisición de mayores conocimientos y habilidades y del avance en competencias emocionales.

5. Supervisión

Se entiende como “acción y efecto de supervisar”; y *supervisar* como “ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros”. Por otro lado, supervisión significa actividad o conjunto de actividades que desarrolla una persona al supervisar y/o dirigir el trabajo de un grupo de personas, con el fin de lograr de ellas su máxima eficacia y satisfacción mutua. Se trata, como ha definido el Mg. José Aguilar, de un “proceso sistemático de control, seguimiento, evaluación, orientación, asesoramiento y formación; de carácter administrativo y educativo; que lleva a cabo una persona en relación con otras, sobre las cuales tiene una cierta autoridad dentro de la organización; a fin de lograr la

mejora del rendimiento del personal, aumentar su competencia y asegurar la calidad de los servicios.

Supervisar es ejercer la inspección o vigilancia sobre una tarea o labor. Ateniéndonos a la significación que se deriva de la estructura verbal de la palabra, supervisar significa “mirar desde arriba”, “mirar desde lo alto” (del latín súper, “sobre”). Es decir, supervisar hace referencia al acto de observar o estudiar algo con una visión global y a una cierta distancia. Josefina Fernández nos señala que la palabra supervisión procede del latín súper y videre, que significa “ver por encima”, y que en los diccionarios se define la supervisión como “la actividad de vigilancia e inspección superior de una actividad”.

a) Método Directo e Indirecto.

La supervisión es una función relevante en la práctica laboral ya que facilita el enlace entre los directivos y el personal operativo de enfermería, la efectividad del supervisor depende de su capacidad para interactuar con el personal. Los métodos de supervisión: el directo y el indirecto son factores, entre otros más, que generan satisfacción laboral en el personal operativo, lo cual trasciende en la calidad de atención.

El método directo de supervisión se instrumenta por medio de la observación, recorrido, reuniones, entrevistas, enseñanza, comunicación y asesoría. El método indirecto integra, planes de trabajo, informes, manuales, asistencia y evaluación de los registros en el expediente de compra, entre otros. Resultados de investigación revelan elementos tradicionales en la supervisión: atención centrada en el personal, más que en el proceso de atención al paciente y énfasis en informar lo relevante durante el turno, y en el control de asistencia y movilización de personal a otros servicios. La importancia de la satisfacción laboral del personal de enfermería no se considera o se relega. Como tal, la satisfacción laboral es definida por diferentes autores como: el grado en que las personas parecen gustar de su trabajo; una actitud general hacia lo que se realiza; el resultado de una eficiente comunicación y reconocimiento del trabajo, la normatividad precisa para trabajar bajo la supervisión de directivos calificados. Por otra parte, la insatisfacción es el resultado de una deficiente comunicación, decisiones sin explicación, normatividad confusa, trabajo excesivo, realización de tareas ajenas a las de enfermería y trabajar bajo la supervisión de directivos no calificados. Investigadores nacionales y extranjeros han llegado a concluir, entre otras cosas que el personal operativo considera como factores de satisfacción laboral: la identificación con la profesión, el reconocimiento a su

trabajo, la capacitación, conocimiento de políticas y programas de trabajo, tipo de supervisión, relaciones profesionales, disposición de recursos materiales, equilibrio en la distribución de trabajo, desarrollo profesional, comunicación, autonomía y liderazgo en las autoridades.

b) Evaluación del desempeño profesional

Se requiere abandonar todo enfoque punitivo de la evaluación laboral y dirigirla hacia la garantía del desarrollo profesional y el incremento de la calidad del servicio que se brinda. Tiene dos vertientes: la evaluación interna o autoevaluación que desarrolla la propia institución y es su principal motor impulsor, y la evaluación externa. Según los criterios de *Wrther WB* y *Davis H*, que consideran que la evaluación del desempeño:

- Constituye un proceso por el cual se estima el rendimiento global del trabajador.
- Se organiza con un fin diagnóstico o certificativo.
- Debe ser válida, confiable, efectiva, flexible y aceptada por todos.
- Sirve de base para organizar diferentes procesos de intervención y adoptar decisiones.
- Posibilita perfeccionar el puesto de trabajo.
- Permite la aplicación de políticas de estímulos.
- Posibilita mejorar la calidad del trabajo que realiza.

La evaluación de competencias es un proceso de verificación de evidencias del desempeño laboral, contra un patrón (estándar) definido como norma, para determinar si es competente o aún no, para realizar una función laboral determinada. Es necesario contemplar la totalidad de las funciones que este profesional tiene en el ejercicio de su cargo: atencionales, educacionales, investigativas y de gestión. Toda evaluación tiene que ser muestral; su éxito dependerá de la calidad de la muestra de las tareas y actividades seleccionadas.

Las principales fuentes de evidencias de la competencia laboral son:

- La observación del desempeño del individuo en el lugar de trabajo o en condiciones lo más parecido posible.
- Los conocimientos que posee.
- Los productos por él creados.
- El aprendizaje previo que tiene.
- Los informes de terceros.

Toda evaluación de competencia debe ser cualitativa.

El proceso evaluativo se estructura por etapas:

1. Establecer los objetivos de la evaluación.
2. Observar su actuación.
3. Verificar los conocimientos y habilidades requeridos.
4. Valorar los productos de su trabajo.
5. Obtener criterios de terceros.
6. Determinar el resultado final.

7. Registrar los resultados.
8. Realizar recomendaciones.

Las técnicas más utilizadas hoy día son: observación directa, simulaciones, entrevistas al trabajador y a terceros, autoevaluación, auditoría médica, incidentes críticos probables, juego de roles, y exámenes escritos, entre otros.

(18)

2.3 Definición de términos básicos

- **Agotamiento emocional:** Es la pérdida progresiva de energía, el desgaste, la fatiga, etc.
- **Despersonalización:** Es el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo y frialdad hacia las personas destinatarias del trabajo; pacientes.
- **Baja Realización personal:** Es la predisposición de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas.
- **Satisfacción:** La satisfacción laboral nace en el contexto laboral, desde la implicancia de los distintos aspectos, que de una forma u otra influyen en el estado de ánimo y situación emocional de la persona, proyectándose desde aquí situaciones y perspectivas positivas o negativas, según los agentes implicados en el quehacer laboral.

- **Motivación:** Se refiere a un estado interno que activa y dirige nuestros pensamientos, estudia los motivos que rigen las acciones de los individuos.
- **Trabajo en equipo:** Significa que las personas que integren el grupo tienen que tener claro los objetivos y metas que han de orientar su trabajo a la consecución de los fines del grupo.
- **Capacitación:** Es un proceso de Formación, Desarrollo de Habilidades y Especialización, actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.
- **Supervisión:** Es ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros. Por otro lado, supervisión significa actividad o conjunto de actividades que desarrolla una persona al supervisar y/o dirigir el trabajo de un grupo de personas, con el fin de lograr de ellas su máxima eficacia y satisfacción mutua.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las variables

- **V1: VARIABLE 1:** Síndrome de Burnout: Es un conjunto de signos y síntomas que se divide en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. (14)
- **V2: VARIABLE 2:** Desempeño laboral: Es la manera como los miembros de la organización trabajan eficazmente, para alcanzar metas comunes, sujeto a las reglas básicas establecidas. (15)

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Síndrome de Burnout.	Es un conjunto de signos y síntomas que se divide en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. (Maslach y Jackson)	1. Agotamiento emocional. 2. Despersonalización 3. Realización personal	- Cansancio. - Fatiga. - Desgaste físico - Frustración - Indiferencia. - Falta de vocación. - Vocación para desempeñar sus actividades - Creatividad - Asertividad	Escala de Maslach y Jackson: - Alto - Medio - Bajo
V2: Desempeño laboral	Es la manera como los miembros de la organización trabajan eficazmente, para alcanzar metas comunes, sujeto a	1. Satisfacción de Trabajo 2. Motivación	- Sueldos Adecuados - Reconocimientos y Promociones - Contexto Físico - Metas	Cuestionario de desempeño laboral: - Alto - Medio

	<p>las reglas básicas establecidas. (Stoner)</p>	<p>3. Trabajo en equipo</p> <p>4. Capacitación</p> <p>5. Supervisión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción de Necesidades - Mentalidad positiva hacia la actividad laboral - Planificación de objetivos - Colaboración y Complementariedad - Nivel de Comunicación - Desempeño laboral - Productividad - Cursos de especialización - Supervisión Directa - Evaluación del rendimiento laboral - Designación de actividades 	<p>- Bajo</p>
--	--	--	--	---------------

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis general

Ha: El Síndrome de Burnout se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

Ho: El Síndrome de Burnout no se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

3.3.2 Hipótesis específicas

Ha: El agotamiento emocional del Síndrome de Burnout se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

Ho: El agotamiento emocional del Síndrome de Burnout no se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

Ha: La despersonalización del Síndrome de Burnout se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

Ho: La despersonalización del Síndrome de Burnout no se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

Ha: La realización personal del Síndrome de Burnout se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

Ho: La realización personal del Síndrome de Burnout no se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

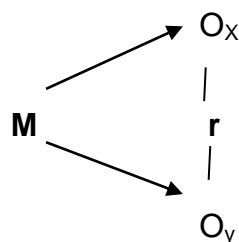
4.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo **Aplicada**, que partió de la realidad, recogiendo información objetiva que pudo ser medida y cuantificada y dio aportes a la práctica en base al sustento científico comprobado y **Descriptiva correlacional**, ya que se caracterizó por su interés en la descripción del síndrome de Burnout y las consecuencias en el desempeño laboral que de ella se derivan” (19)

4.2 Diseño de la investigación

El diseño empleado fue de una investigación no experimental, de corte **transversal correlacional**, porque el estudio se orientó a la determinación del grado de relación existente entre las variables de estudio y de tipo transversal, porque se registró los datos por única vez. (20)

Al esquematizar este tipo de investigación, se obtuvo el siguiente diagrama:



Donde:

M = Muestra en la que se realizó el estudio

Ox= Observaciones obtenidas de la variable: Síndrome de Burnout.

Oy= Observaciones obtenidas de la variable: Desempeño Laboral

r = Relación entre Síndrome de Burnout y desempeño laboral

4.3 Población y Muestra

La población estuvo constituida por 250 enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

4.3.1 Muestra

Se empleó el muestreo probabilístico, haciendo uso de la fórmula de muestreo ESTRATIFICADO, porque se evalúan tres servicios de áreas críticas (emergencia, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos)

n=

$$\frac{2 \cdot 4 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + 4 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n= tamaño de muestra

4: constante, coeficiente de confiabilidad para el 94% de nivel de confianza

p=: 50 (probabilidad de éxito)

q= 50 (probabilidad de fracaso)

E= Error seleccionado (como mínimo el 5%)

N= tamaño de la población (250)

$$n = \frac{4 \times 0.50 \times 0.50 \times 250}{0.051^2 (250-1) + 4 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{250}{0.0026 (249)+1}$$

$$n = 152$$

En el trabajo se trabajó el muestreo estratificado ya que tuvimos una población heterogénea y así obtuvimos una muestra más precisa y eficiente aplicando el factor de corrección de muestra. El tamaño de la muestra evaluada fueron de 152 enfermeras las cuales estuvieron distribuidas de la siguiente manera:

$$n = \frac{152}{250} = 0.61$$

ESTRATO O GRUPO DE ENFERMERAS	N	PROPORCIÓN	MUESTRA ESTRATIFICADA
EMG	150	0.61 * 150	92
UCI	60	0.61 * 60	36
SOP	40	0.61 * 40	24
TOTAL	250	0.61 * 250	152

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se aplicó la técnica de la Encuesta, ya que se obtuvo información a través de un conjunto de preguntas normalizadas y dirigidas a una muestra representativa.

El instrumento que se utilizó fue la escala de Maslach que determinó el Síndrome de Burnout, propuesta por Maslach Burnout en 1986 y es el instrumento más utilizada en todo el mundo y esta escala tiene una alta consistencia interna y una fidelidad cercana al 90 %, está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional, instrumento que fue adaptado a nuestra realidad.

El cuestionario evaluó las 3 dimensiones del síndrome: el agotamiento emocional consta de 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20);

la despersonalización está formada por 5 ítems (5,10,11,15,22); y por último la realización profesional se compone de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). Los grados de intensidad van desde:

0 = nunca

1= pocas veces al año o menos

2= una vez al mes o menos

3= unas pocas veces al mes o menos

4= una vez a la semana

5= pocas veces a la semana

6= todos los días.

Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome.

Como puntos de corte se pensó seguir los criterios seguidos por otros autores. Para agotamiento emocional, puntuaciones 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de Burnout. El intervalo 19- 26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6- 9 medio y menos de 6, bajo grado de despersonalización. En contrapartida, la escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0- 33 puntos indicarán baja realización, 34- 39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro. Las calificaciones para los puntajes en las

dimensiones del Síndrome de Burnout fueron distribuidas de la siguiente manera:

AGOTAMIENTO EMOCIONAL:

- ALTO: De 27 a 54 puntos
- INTERMEDIO: De 19 – 26 puntos
- BAJO: De 0 – 19 puntos

DESPERSONALIZACIÓN:

- ALTO: De 10 – 30 puntos
- INTERMEDIO: De 6 – 9 puntos
- BAJO: De 0 – 6 puntos

REALIZACIÓN PERSONAL:

- ALTO: De 40 – 48 puntos
- INTERMEDIO: De 34 – 39 puntos
- BAJO: De 0 – 33 puntos

Y el otro instrumento fue un cuestionario de 15 preguntas para determinar el desempeño laboral las cuales fueron sometidas al criterio de expertos y se aplicó una prueba piloto, a fin de validarlo.

El Desempeño laboral se clasificó:

- **DESFAVORABLE:** De 0 a 20 puntos,
- **MEDIANAMENTE FAVORABLE:** De 21 a 40 puntos
- **FAVORABLE:** De 41 a 60 puntos.

Este instrumento fue tomado de la tesis “El Desempeño Laboral del personal logístico y su influencia con las compras institucionales del hospital san José del callao - 2013” María Consuelo La Rosa Sánchez y otros, adaptado al personal de salud por las autoras.

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Antes de iniciar la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la Unidad de Capacitación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen a fin de conocer el número total de enfermeras que laboran en áreas críticas del año 2016 y las facilidades para realizar la aplicación de los instrumentos.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

En la presente investigación se realizó el procesamiento estadístico y análisis de datos a través del programa Excel y el programa SPSS versión 22.

Los estadígrafos utilizados fueron la prueba estadística de correlación de Spearman y la Chi cuadrada de Pearson.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 5.1

RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2016

Síndrome Burnout	Desempeño laboral						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		N	%
	N	%	N	%	n	%		
Alto	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%
Medio	1	0.7%	35	23.0%	32	21.1%	68	44.7%
Bajo	3	2.0%	33	21.7%	47	30.9%	83	54.6%
Total	4	2.6%	69	45.4%	79	52.0%	152	100.0%

Encuesta al personal de enfermería

En la tabla 5.1 Se observa que el 52% de las enfermeras tienen un desempeño laboral favorable y también un 45.4% medianamente favorable. El 54.6% presenta un síndrome de Burnout bajo y solo se presenta un 0.7 % (1) caso de enfermeras con síndrome de Burnout alto.

Tabla 5.2

RELACIÓN DEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN LAS ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO 2016

Agotamiento emocional	Desempeño laboral						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable			
	N	%	N	%	n	%	N	%
Bajo	4	2.6%	52	34.2%	7	49.3%	131	86.2%
Intermedio	0	0.0%	10	6.6%	3	2.0%	13	8.6%
Alto	0	0.0%	7	4.6%	1	0.7%	8	5.3%
Total	4	2.6%	69	45.4%	79	52.0%	152	100.0%

Encuesta al personal de enfermería

El 86.2% de las enfermeras tiene un bajo nivel agotamiento emocional de las cuales un 49.3% tiene un desempeño laboral favorable y un 2.6% un desempeño laboral desfavorable, el 45.4% de las enfermeras tienen un desempeño laboral medianamente favorable de los cuales el 34.2% tiene un nivel de agotamiento emocional bajo.

Tabla 5.3

RELACIÓN DE LA DESPERSONALIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN LAS ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO 2016

Despersonalización	Desempeño laboral						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	4	2.6%	50	32.9%	66	43.4%	120	78.9%
Intermedio	0	0.0%	11	7.2%	11	7.2%	22	14.5%
Alto	0	0.0%	8	5.3%	2	1.3%	10	6.6%
Total	4	2.6%	69	45.4%	79	52.0%	152	100.0%

Encuesta al personal de enfermería

El 78.9% de las enfermeras tienen un bajo nivel de despersonalización de los cuales el 43.4% tienen un desempeño laboral favorable y 32.9% medianamente favorable.

Tabla 5.4

RELACIÓN DE LA REALIZACIÓN PERSONAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN LAS ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO 2016

Realización personal	Desempeño laboral						Total	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable			
	n	%	N	%	n	%	N	%
Bajo	1	0.7%	15	9.9%	11	7.2%	27	17.8%
Intermedio	0	0.0%	12	7.9%	11	7.2%	23	15.1%
Alto	3	2.0%	42	27.6%	57	37.5%	102	67.1%
Total	4	2.6%	69	45.4%	79	52.0%	152	100.0%

Encuesta al personal de enfermería

El 67.1% de las enfermeras tienen un nivel alto de realización personal de las cuales un 37.5% tienen un desempeño laboral favorable y un 2% desfavorable, comparado con un 17.8% tienen un nivel bajo de realización personal.

Tabla 5.5

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIO-LABORALES EN LAS ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO 2016

Características socio-laborales	Burnout				Total		Chi-cuadrado de Pearson
	Medio		Bajo		n	%	
	n	%	n	%			
Género							
Masculino	13	54.2	11	45.8	24	15.8	p = 0,347
Femenino	56	43.8	72	56.3	128	84.2	
Edad en rangos							
20 - 39 años	44	50.0	44	50.0	88	57.9	p = 0,181
40 a más	25	39.1	39	60.9	64	42.1	
Servicio							
UCI	9	25.0	27	75.0	36	23.7	p = 0,002
SOP	8	33.3	16	66.7	24	15.8	
Emergencia	52	56.5	40	43.5	92	60.5	
Régimen laboral							
Nombrado	9	40.9	13	59.1	22	14.5	p = 0,085
Contratado	29	38.2	47	61.8	76	50.0	
CAS	31	57.4	23	42.6	54	35.5	

Encuesta al personal de enfermería

1. La característica género no tiene relación con el Síndrome de Burnout (p = 0.347)
2. La característica edad no tiene relación con el Síndrome de Burnout (p = 0.181)
3. La característica servicio (EMERGENCIA) está expuesto a riesgo de Burnout, pero no existe relación significativa (p = 0.002)
4. La característica régimen laboral (CAS) está expuesto a riesgo de Burnout en relación a nombrados y contratados (p = 0.085)

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

6.1.1. Hipótesis general

- El Síndrome de Burnout se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

Ho: $r_{xy} = 0$ No existe relación entre el Síndrome de Burnout con el desempeño laboral.

H₁: $r_{xy} \neq 0$ Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout con el desempeño laboral.

Correlación de Spearman = 0,093
p=0,254

Nivel de significancia : 0.05

Valor de P : 0.254

Decisión y Conclusión:

- $P = 0.254 > 0.05$ Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de la investigación.

- Por lo tanto: El síndrome de Burnout no está en relación directa con el desempeño laboral en las enfermeras.

6.1.2. Hipótesis específicas

- El agotamiento emocional del síndrome de Burnout se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

H₀: $r_{xy} = 0$ No existe relación entre el agotamiento emocional del síndrome de Burnout con el desempeño laboral.

H₁: $r_{xy} \neq 0$ Existe relación entre el agotamiento emocional del síndrome de Burnout con el desempeño laboral.

Correlación de Spearman	=	-	0,246
$p=0,002$			

Nivel de significancia : 0.05

Valor de P : 0.002

Decisión y Conclusión:

- $P = 0.002 < 0.05$ Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

- Por lo tanto: El agotamiento emocional del síndrome de Burnout en las enfermeras se relaciona con el desempeño laboral, y existe una relación inversa y significativa.
- La despersonalización del síndrome de Burnout se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

H₀: $r_{xy} = 0$ No existe relación entre la despersonalización del síndrome de Burnout con el desempeño laboral.

H₁: $r_{xy} \neq 0$ Existe relación entre la despersonalización del síndrome de Burnout con el desempeño laboral.

Correlación de Spearman = - 0,113	p=0,166
--	----------------

Nivel de significancia : 0.05

Valor de P : 0.166

Decisión y Conclusión:

- $P = 0.166 > 0.05$ Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de la investigación.

- Por lo tanto: La despersonalización del síndrome de Burnout en las enfermeras no se relaciona significativamente con el desempeño laboral.
- La realización personal del síndrome de Burnout en el trabajo se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.

H₀: $r_{xy} = 0$ No existe relación entre la realización personal del síndrome de Burnout con el desempeño laboral.

H₁: $r_{xy} \neq 0$ Existe relación entre la realización personal del síndrome de Burnout con el desempeño laboral.

Correlación de Spearman = - 0,111 **p = 0,173**

Nivel de significancia : 0.05

Valor de P : 0.173

Decisión y Conclusión:

- $P = 0.175 > 0.05$ Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de la investigación.
- Por lo tanto: La realización personal de las enfermeras no se relaciona significativamente con el desempeño laboral.

6.2 Contrastación de Resultados con otros estudios similares

En la investigación se encontró que no existe relación entre las variables de Síndrome de Burnout y desempeño laboral, estadísticamente con una correlación de Spearman de 0,093 y una $p = 0,254$, estos resultados nos permite concluir que las enfermeras en el ámbito hospitalario, en los servicios de áreas críticas están realizadas laboral y profesionalmente, lo cual influye positivamente en su rol profesional, en su vida personal y laboral, además las protege contra la presencia de altos niveles de Burnout, esto tal vez se debe a que han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo, debido a que se han planificado mecanismos de prevención que según House recibieron apoyo emocional, instrumental, informativo y apoyo evaluativo. Así mismo los estresores laborales estimulan una serie de estrategias de afrontamiento ante la presencia de Síndrome de Burnout. (14)

Dentro de los resultados se evidencia la dimensión de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout que tiene relación con el desempeño laboral debido a la alta demanda de pacientes asegurados y a las tareas asignadas, que se tiene que realizar aún con déficit de recurso humano en áreas críticas. Algunos autores coinciden en afirmar que el colectivo de enfermería es uno de los más expuestos al estrés laboral por encima de otros profesionales, ya que la actividad que desarrolla implica un compromiso personal y una interacción directa a las personas a las que están atendiendo.

Resaltando ciertas características socio laborales que se obtuvieron en el estudio y éstos fueron el servicio donde se labora (EMERGENCIA) que está expuesto a un nivel medio del Síndrome de Burnout, pero no existe relación significativa ($p=0.002$); es por la característica del servicio de emergencia que es la puerta de entrada y la atención inmediata a los problemas de salud de los pacientes asegurados que llegan en situaciones de urgencias y emergencias. También podemos analizar que la característica demográfica régimen laboral (CAS) está expuesto a un nivel medio de Síndrome de Burnout en relación a nombrados y contratados ($p = 0.085$), siendo la mayoría profesionales jóvenes, que buscan oportunidades de desarrollo profesional en Hospitales de nivel IV, perciben sueldos por debajo de sus expectativas como profesionales, sin gozar de beneficios sociales que debe otorgarles la institución.

Contrastando con otras investigaciones relacionadas al tema se encontraron trabajos relacionados a nuestros resultados. Analizando las investigaciones podemos mencionar que CARRANZA MACEDO y otros en el 2015 con su trabajo Síndrome de Burnout y desempeño laboral en las enfermeras de los servicios de centro quirúrgico y emergencia de adultos del Hospital Cayetano Heredia tuvieron como resultado que existe relación negativa entre sus variables con un

74.4% que presentaron un síndrome de Burnout bajo, y respecto al desempeño laboral el 72% que lograron un desempeño moderado.

GUTIÉRREZ GONZALES y otros en el 2010 llegaron a la conclusión que el 38% de la población sufre Burnout y el 59% se encuentra en riesgo de padecer Burnout, en enfermeras que trabajan en el Instituto Nacional de Cancerología de México.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) No existe relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – 2016; ya que se obtuvo que un 54.6% (83) enfermeras presentan un nivel bajo del Síndrome de Burnout de los cuales el 30.9% (47) enfermeras, tiene un desempeño laboral favorable y han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo.
- b) El agotamiento emocional del Síndrome de Burnout de las enfermeras se relaciona con el desempeño laboral, debido a la alta demanda de pacientes asegurados y a las tareas asignadas, que se tiene que realizar aún con déficit de recurso humano en áreas críticas.
- c) La despersonalización del Síndrome de Burnout de las enfermeras no se relaciona con el desempeño laboral, ya que los profesionales de Enfermería no han desarrollado sentimientos negativos de actitud y conducta de cinismo y frialdad hacia los pacientes durante su atención.

d) La realización personal del Síndrome de Burnout de las enfermeras no se relaciona con el desempeño laboral, porque los profesionales de enfermería se encuentran desarrollados personal y profesionalmente a pesar de estar expuestos al estrés laboral por encima de otros grupos profesionales, ya que la actividad que desarrollan implican un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atiende.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) La institución a través de la oficina de capacitación e investigación, brinde cursos de capacitación y motivación orientadas a fortalecer las capacidades intelectuales y habilidades para un mejor desempeño y trato digno con los usuarios.
- b) Socializar esta información de la investigación con la oficina de recursos humanos a fin de posicionar esta problemática en las agendas de trabajo del personal de recursos humanos para realizar los trámites necesarios para cambiar de régimen laboral (CAS) a los enfermeros.
- c) Fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en equipo y evitar el aislamiento; realizando actividades de confraternidad como: paseos, campeonatos, cursos y terapias de relajación.
- d) Que el Departamento de Enfermería realice la rotación de servicio del personal de Enfermería para disminuir el riesgo de hacer Síndrome de Burnout.
- e) Realizar la identificación y evaluación de riesgos laborales modificando condiciones específicas que promuevan la aparición de Síndrome de Burnout.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) G. Pera M.S. Prevalencia del Síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital. España; 2002.
- (2) R. Núñez. Frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en áreas críticas del Hospital Central Universitario Antonia María Pinedo. Venezuela; 2002.
- (3) Bautista Rodríguez L. Mayo. 2. Desempeño laboral de los enfermeros egresados de la Universidad Francisco de Paula Santander. Ciencia y Cuidado. 2012; p: 64 – 70.
- (4) Basset Machado Lyo. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría Enf. Neurol, México, 2010, Vol 10, Nro. 2: 81 – 85.
- (5) Teullet Álvarez Ingrit (2015) Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en enfermeras (os) de centro quirúrgico del Hospital III de Emergencias Grau.
- (6) Carranza Macedo y otros. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en las enfermeras de los servicios de centro quirúrgico y emergencia de adultos del Hospital Cayetano Heredia. Lima, 2015

- (7) Ortega Torres M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú, 2014.
- (8) Poma Villafuerte H. E. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Docentes Odontólogos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú, 2013.
- (9) Torres Valladares Mayo. Relaciones entre Ética Profesional y Desempeño Laboral en profesores de un distrito del cono norte. Lima-Perú, 2011.
- (10) Ramos Tipian E. G. Estrés laboral en enfermeros del servicio de atención inmediata e intermedios del Instituto Materno Perinatal. Lima- Perú, 2011.
- (11) Freudemberger H.J. Staff Burnout the Journal of Social Issues. Estados Unidos; 1974.
- (12) Maslach C.J.S.L.M. Manual de Maslach Burnout Inventory: 3 th ed. Palo Alto, C.A. Consulting Psychologists Press, 1996
- (13) J.S.E., Maslach C y Manual de Maslach Burnout Inventory, California, EE. UU. , 1981.
- (14) Gil P. El Síndrome de quemarse por el trabajo, una enfermedad laboral en la Sociedad del Bienestar. Madrid, 2005

- (15) Stoner J.A.F. Administración. 5ta. Edición, Editorial Prentice – Hall, Hispanoamericana. S. A, 1994.
- (16) Maslow, Abraham; El Hombre Autorrealizado; Editorial Kairos, Barcelona – España, 2003
- (17) Chiavenato Adalberto, Administración de los recursos humanos, Editorial Mc, Graw – Hill, 1999.
- (18) Useche, María Cristina y otros; Desempeño laboral en el departamento de mantenimiento del ambulatorio, la Victoria, Venezuela, 2008
- (19) Hernández Sampieri Ryo. In Metodología de la Investigación. Quinta Edición, ed. México, Mc. Graw Hill, 2010. p: 118, 170.
- (20) Sauto Ruth y otros; Manual de Metodología de la Investigación, Buenos Aires, Argentina, 2006.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA CIENTÍFICA

TÍTULO: “Relación entre el Síndrome de Burnout con el desempeño laboral de las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
- ¿Cómo se relaciona el síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016?	- Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.	- El Síndrome de Burnout se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.	<p><u>VARIABLE 1</u></p> <p><i>SÍNDROME DE BURNOUT:</i></p> <p><i>Dimensión 1</i></p> <p>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</p> <p><u>Indicadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cansancio. - Fatiga. - Desgaste físico - Frustración 	<p>1. <u>Enfoque</u></p> <p>Investigación Cuantitativa</p> <p>2. <u>Tipo</u></p> <p>Descriptiva correlacional</p>	<p><u>Población</u></p> <p>La población estuvo constituida por 250 enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>Muestreo Estratificado</p> <p>$n = \frac{4.p.q.N}{E^2(N-1) + 4.p.q}$</p> <p>n = 152</p> <p>EMG = 92</p> <p>UCI = 36</p> <p>SOP = 24</p>	<p><u>Técnica</u></p> <p>Encuesta</p> <p><u>Instrumentos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La escala de Maslach. - Cuestionario para evaluar el desempeño laboral.
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPÓTESIS ESPECIFICO	<p><i>Dimensión 2</i></p> <p>DESPERSONALIZACIÓN</p> <p><u>Indicadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Indiferencia. - Vocación <p><i>Dimensión 3</i></p> <p>REALIZACIÓN PERSONAL</p> <p><u>Indicadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Creatividad. - Asertividad. 			
- ¿Cómo se relaciona el agotamiento emocional del síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016?	- Determinar la relación del agotamiento emocional del síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional	- El agotamiento emocional del síndrome de Burnout se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen,				

<p>- ¿Cómo se relaciona la despersonalización del síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016?</p> <p>- ¿Cómo se relaciona la realización personal del síndrome de Burnout en el trabajo con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016?</p>	<p>Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.</p> <p>- Determinar la relación de la despersonalización del síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.</p> <p>- Determinar la relación de la realización personal del síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.</p>	<p>Lima - 2016.</p> <p>- La despersonalización del síndrome de Burnout se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.</p> <p>- La realización personal del síndrome de Burnout se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - 2016.</p>	<p><u>VARIABLE 2</u></p> <p><i>DESEMPEÑO LABORAL:</i></p> <p><i>Dimensión 1</i></p> <p>SATISFACCIÓN DEL TRABAJO</p> <p><i>Indicadores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sueldos Adecuados - Reconocimientos y Promociones - Contexto Físico <p><i>Dimensión 2</i></p> <p>MOTIVACIÓN</p> <p><i>Indicadores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Metas - Satisfacción de Necesidades <p><i>Dimensión 3</i></p> <p>TRABAJO EN EQUIPO</p> <p><i>Indicadores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificación de objetivos - Colaboración y Complementariedad - Nivel de Comunicación <p><i>Dimensión 4</i></p> <p>CAPACITACIÓN</p> <p><i>Indicadores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje 			
---	--	---	---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Productividad- Especialización <p><i>Dimensión 5</i></p> <p>SUPERVISIÓN</p> <p><i>Indicadores</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Métodos de supervisión- Evaluación del rendimiento			
--	--	--	---	--	--	--

CUESTIONARIO Nro 1

Señor(a) Trabajador (a)

El presente Instrumento es de carácter anónimo. Tiene como objeto establecer la relación entre el Síndrome de Burnout con el desempeño laboral de las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el 2016, siendo su finalidad netamente académica.

POR FAVOR NO DEJE NINGÚN ESPACIO SIN MARCAR. DESDE YA SE LE AGRADECE SU COLABORACIÓN.

Instrucciones: En los siguientes ítems, conteste según sea el caso, marcando **una sola alternativa**, con una X en la opción que elija o escriba en forma solicitada.

Información General

1	Género	Masculino	
		Femenino	
2	Edad-Años	(20-29)	
		(30-39)	
		(40-49)	
		(50-59)	
		(60-65)	
3	Régimen Laboral	Nombrado	
		Contratado	
		CAS	

		Nunca	2 veces	Una vez	2 veces	Una vez	2 veces	Todos
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

CUESTIONARIO Nro. 2

INSTRUCCIONES

En esta sección en cada pregunta, marque un círculo alrededor del número de la alternativa que considere más cerca de su preferencia.

		Nunca	Algunas veces	Indeciso	Frecuentemente	Siempre
1	El sueldo que percibe actualmente resulta adecuado					
2	El reconocimiento de la labor realizada es justa en el área en que labora					
3	El contexto físico del área donde labora es confortable para su trabajo diario					
4	Siente que satisface sus necesidades básicas con la labor que desempeña					
5	Cumple sus metas individuales en el cargo que desempeña					
6	Disfruta de la labor que desempeña					
7	Participa activamente de la planificación de objetivos de su área					
8	Sus labores se complementan con las que realizan sus demás compañeros del área					
9	En general su nivel de comunicación con su jefe, compañeros y áreas usuarias es fluida y óptima					
10	Considera que el aprendizaje obtenido en diversas áreas de la Unidad contribuyen a un mejor desempeño laboral					
11	Piensa que una mayor capacitación mejora su productividad					
12	Estima que su entidad debe considerar cursos de especialización en su área y otros relacionados al quehacer.					
13	Su Jefe inmediato aplica permanente el método de supervisión directa a las labores que usted realiza					
14	La evaluación del rendimiento laboral es realizada con igualdad y justicia en su área					
15	Le transmiten de manera efectiva las tareas que debe realizar diariamente					

**PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE
DESEMPEÑO LABORAL**

1. VALIDEZ

Validez del contenido: Juicio de expertos – Prueba binomial

PRUEBA BINOMIAL

ÍTEM	Nro. DE JUECES										P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

En éstas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si p es < 0.05 la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

2. CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA:

Mediante el coeficiente alfa de Crombach

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Donde:

$\sum s_i^2$ = varianza de cada ítem

s_T^2 = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = 0.894$$

Los coeficientes α mayores a 0.60, se consideran aceptables; por consiguiente, el instrumento tiene buena confiabilidad.

Prueba de confiabilidad para planificación estratégica

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	34	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	34	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de	N de elementos
Crombach	
,894	15