

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



**SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO
LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL DEL EJÉRCITO DEL PERÚ,
LIMA 2019**

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

**AUTORA:
YESSENIA EDITH CAYCHO CALAGUA**

**Callao, 2021
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

Dr. Hernán Cortez Gutiérrez	Presidente
Dr. César Ángel Durand Gonzales	Secretario
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía	Miembro
Mg. María Elena Teodosio Ydrogo	Miembro

ASESOR: DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

Nº de Libro : 01

Nº de Folio : 333

Nº de Actas : 180

FECHA DE APROBACIÓN DE LA TESIS:

Bellavista, 11 de Noviembre del 2021

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado

Nº 112- 2021 – CDUPG - FCS.

DEDICATORIA

A Dios que sin ÉL nada sería una realidad.

*A mi hijo Marcelo E. Sandoval Caycho por su
paciencia y apoyo constante durante los días
de estudio de la maestría.*

*A mis Padres Esteban Caycho Chumpitaz(+)
y Rosa Calagua Gutiérrez(+), que me
enseñaron que con perseverancia y fe se
logra todas las metas.*

Yessenia Edith.

AGRADECIMIENTO

A la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao, plana docente de la facultad de ciencias de la salud por brindarnos una educación de calidad y humanística durante los 3 ciclos de la maestría.

Al Asesor de mi Tesis Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda por su ayuda, confianza y experiencia en la revisión de mi tesis.

A las licenciadas de enfermería de los servicios de unidad de cuidados intensivos y unidad de terapia intermedia (A-3-1) del Hospital Militar Central por su tiempo y colaboración en el llenado de las encuestas.

Yessenia Edith

ÍNDICE

	Págs.:
ÍNDICE DE TABLAS.....	4
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema General.....	13
1.2.2. Problemas Específicos.....	13
1.3. Objetivos.....	13
1.3.1. Objetivo General.....	13
1.3.2. Objetivos Específicos.....	13
1.4. Limitantes de la Investigación.....	14
1.4.1. Limitante Teórica.....	14
1.4.2. Limitante Temporal.....	14
1.4.3. Limitante Espacial.....	14
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	19
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.3. Base Conceptual	28
2.3.1. Síndrome de Burnout.....	28
2.3.2. Desempeño laboral.....	33
2.4. Definición de términos.....	36

III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1	Hipótesis General y Específicos.....	37
3.2.	Definición conceptual de variables.....	37
3.2.1	Operacionalización de variables.....	39
IV.	DISEÑO METODOLOGICO	
4.1.	Tipo y Diseño de la Investigación.....	41
4.2.	Método de Investigación.....	42
4.3.	Población y Muestra	42
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	43
4.5.	Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información.....	44
4.6.	Análisis y Procesamiento de Datos.....	45
V.	RESULTADOS	
5.1.	Resultados Descriptivos.....	47
5.2.	Resultados Inferenciales.....	76
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1	Contrastación y Demostración de la Hipótesis con los resultados.....	78
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	79
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	83
	CONCLUSIONES.....	84
	RECOMENDACIONES.....	85
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

ANEXOS.....	91
Anexo 1 : Matriz de consistencia	92
Anexo 2 : Instrumentos síndrome de Burnout y desempeño laboral	94
Anexo 3 : Desempeño profesional	96
Anexo 4 : Consentimiento informado	97
Anexo 4 : Base de datos	98

ÍNDICE DE TABLAS

	Págs.:	
Tabla 5.1.1	Edad	47
Tabla 5.1.2	Estado civil	48
Tabla 5.1.3	Condición laboral	49
Tabla 5.1.4	Años de servicio	50
Tabla 5.1.5	Nivel académico alcanzado	51
Tabla 5.1.6	Síndrome de Burnout	52
Tabla 5.1.7	Nivel Agotamiento Emocional	53
Tabla 5.1.8	Nivel de despersonalización	54
Tabla 5.1.9	Nivel de realización personal	55
Tabla 5.1.10	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	56
Tabla 5.1.11	Siento que estoy tratando a los pacientes como si fueran objetos impersonales	57
Tabla 5.1.12	Siento que me hecho más duro con la gente	58
Tabla 5.1.13	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	59
Tabla 5.1.14	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	60
Tabla 5.1.15	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	61
Tabla 5.1.16	Me siento con mucha energía en mi trabajo	62
Tabla 5.1.17	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis compañeros	63
Tabla 5.1.18	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	64
Tabla 5.1.19	Variable Desempeño Laboral	65
Tabla 5.1.20	Dimensión conocimiento	66
Tabla 5.1.21	Dimensión Trabajo en equipo	67

Tabla 5.1.22	Dimensión Responsabilidad	68
Tabla 5.1.23	Permite las críticas constructivas y/o correcciones en los procedimientos que realiza	69
Tabla 5.1.24	Registra correctamente la hoja gráfica, Kardex, hoja de balance hídrico y SOAPIE	70
Tabla 5.1.25	Se une al grupo de trabajo y desarrolla la tarea que se le encomendó	71
Tabla 5.1.26	Colabora aún en actividades ajenas a sus labores	72
Tabla 5.1.27	Utiliza técnicas de relajación en momentos de estrés	73
Tabla 5.1.28	Acude puntualmente a las reuniones mensuales del servicio	74
Tabla 5.1.29	Comunica con anticipación las faltas o tardanzas	75
Tabla 5.2.1	Tabla cruzada Dimensión Agotamiento Emocional/ Dimensión conocimiento	76
Tabla 5.2.2	Tabla cruzada Dimensión Agotamiento Emocional/ Dimensión Trabajo en equipo	76
Tabla 5.2.3	Tabla cruzada Dimensión despersonalización/ Dimensión conocimiento	77
Tabla 5.2.4	Tabla cruzada Dimensión despersonalización/ Dimensión trabajo en equipo	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Págs.:	
Gráfico 5.1.1	Edad	47
Gráfico 5.1.2	Estado civil	48
Gráfico 5.1.3	Condición laboral	49
Gráfico 5.1.4	Años de servicio	50
Gráfico 5.1.5	Nivel académico alcanzado	51
Gráfico 5.1.6	Síndrome de Burnout	52
Gráfico 5.1.7	Nivel Agotamiento Emocional	53
Gráfico 5.1.8	Nivel de despersonalización	54
Gráfico 5.1.9	Nivel de realización personal	55
Gráfico 5.1.10	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	56
Gráfico 5.1.11	Siento que estoy tratando a los pacientes como si fueran objetos impersonales	57
Gráfico 5.1.12	Siento que me hecho más duro con la gente	58
Gráfico 5.1.13	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	59
Gráfico 5.1.14	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	60
Gráfico 5.1.15	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	61
Gráfico 5.1.16	Me siento con mucha energía en mi trabajo	62
Gráfico 5.1.17	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis compañeros	63
Gráfico 5.1.18	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	64
Gráfico 5.1.19	Variable Desempeño Laboral	65

Gráfico 5.1.20	Dimensión conocimiento	66
Gráfico 5.1.21	Dimensión Trabajo en equipo	67
Gráfico 5.1. 22	Dimensión Responsabilidad	68
Gráfico 5.1.23	Permite las críticas constructivas y/o correcciones en los procedimientos que realiza	69
Gráfico 5.1.24	Registra correctamente la hoja gráfica, Kardex, hoja de balance hídrico y SOAPIE	70
Gráfico 5.1.25	Se une al grupo de trabajo y desarrolla la tarea que se le encomendó colabora aún en actividades ajenas a sus labores	71
Gráfico 5.1.26	Colabora aún en actividades ajenas a sus labores	72
Gráfico 5.1.27	Utiliza técnicas de relajación en momentos de estrés	73
Gráfico 5.1.28	Acude puntualmente a las reuniones mensuales del servicio	74
Gráfico 5.1.29	Comunica con anticipación las faltas o tardanzas	75

RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo general** relacionar el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal de Enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central; **objetivos específicos** identificar la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y el desempeño laboral en su dimensión conocimiento, identificar la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y el desempeño laboral en su dimensión trabajo en equipo, identificar la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y el desempeño laboral en su dimensión conocimiento e identificar la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y el desempeño laboral en su dimensión trabajo en equipo. **La metodología** utilizada fue cuantitativo, deductivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 39 enfermeras; los instrumentos utilizados fueron: cuestionario Maslach Burnout Inventori validado para el síndrome de Burnout, para la variable desempeño laboral se empleó un instrumento validado y utilizado con anterioridad en la Universidad Cesar Vallejo. **Resultados:** el cruce entre la dimensión agotamiento emocional y la dimensión conocimiento Rho de Spearman= -0.442, el cruce entre la dimensión agotamiento emocional y trabajo en equipo Rho Spearman = -0.539, el cruce entre la dimensión despersonalización y conocimiento Rho de Spearman = -0.395 y en el cruce entre la dimensión despersonalización y trabajo en equipo Rho de Spearman = - 0.395, existe una relación significativa moderada y negativa entre las variables. **Conclusión:** se encontró en un nivel intermedio el síndrome de burnout (53.85%) y desempeño laboral (56.41%), por lo tanto, se concluye que no existe relación entre las variables síndrome de Burnout y desempeño laboral.

Palabras claves: Síndrome de burnout y desempeño laboral

ABSTRACT

L'obiettivo generale di questo studio è quello di mettere in relazione la sindrome da Burnout e le prestazioni lavorative nel personale infermieristico del servizio di terapia intensiva dell'Ospedale Militare Centrale; obiettivi specifici per identificare la relazione tra la sindrome di Burnout nella sua dimensione di esaurimento emotivo e la prestazione lavorativa nella sua dimensione di conoscenza, per identificare la relazione tra la sindrome di Burnout nella sua dimensione di esaurimento emotivo e la prestazione lavorativa nella sua dimensione di lavoro di squadra, per identificare la relazione tra la sindrome di Burnout nella sua dimensione di spersonalizzazione e la prestazione lavorativa nella sua dimensione di conoscenza e per identificare la relazione tra la sindrome del Burnout nella sua dimensione di spersonalizzazione e delle prestazioni lavorative nella sua dimensione di lavoro di squadra. La metodologia utilizzata è stata quantitativa, deduttiva, trasversale e correlazionale. Il campione era composto da 39 infermieri; gli strumenti utilizzati sono stati: maslach Burnout Inventori questionario validato per la sindrome di Burnout, per le prestazioni lavorative variabili è stato utilizzato uno strumento validato e precedentemente utilizzato presso l'Università Cesar Vallejo. Risultati: l'incrocio tra la dimensione dell'esaurimento emotivo e la dimensione della conoscenza Rho del lanciere = -0,442, l'incrocio tra l'esaurimento emotivo e la dimensione del lavoro di squadra Rho Spearman = -0,539, l'incrocio tra la spersonalizzazione Rho del lanciere e la dimensione della conoscenza = -0,395 e al crocevia tra la dimensione della depersonalizzazione e del lavoro di squadra Rho di Spearman = - 0,395, esiste una relazione significativa moderata e negativa tra le variabili. Conclusione: la sindrome da burnout (53,85%) e le prestazioni lavorative (56,41%) sono state trovate a un livello intermedio, pertanto, si conclude che non esiste alcuna relazione tra le variabili Sindrome da burnout e prestazioni lavorative.

Parole chiave: sindrome da burnout e prestazioni lavorative

INTRODUCCIÓN

Las unidades críticas del Hospital Militar Central están distribuidas en los servicios de emergencia, Cuidado Intensivo y Unidad de Terapia Intermedia, en estos servicios ingresan pacientes que necesitan una evaluación rápida y experta por parte de personal de salud.

El presente estudio se realizó en la unidad de cuidados intensivos y la unidad de terapia intermedia de varones: A31, el profesional que labora allí están sometidas a una sobre carga de responsabilidades, los pacientes que ingresan al área de cuidados intensivos se encuentran en riesgo vida, con necesidad de soporte vital, traqueotomizados conectados a ventilador mecánico, monitor cardiaco, nutrición enteral, sondaje, catéter venoso central, entre otro; con recurso humano y material descartable completo, sin presencia de familiares. En la unidad de terapia intermedia ingresan pacientes procedentes de emergencia y transferidos de la unidad de cuidados intensivos y de la misma unidad hospitalaria A-3-1 de acuerdo de la evaluación del médico en la mañana y del profesional de enfermería en el turno tarde y noche, los pacientes hospitalizados en esta área se encuentran inestables con y sin ventilación mecánica pero con traqueotomía y oxigenoterapia, sondaje, catéter venoso central, nutrición enteral, con monitoreo y vigilancia permanente, con recurso humano y material descartable en algunas ocasiones insuficiente, además con la presencia de familiares que ingresan algunas veces incumpliendo el horario establecido de visita restringida.

La importancia de estudiar este tema radica en la detección temprana y prevención de riesgos físicos, psico – emocional y legales que demande la presentación del síndrome de burnout en el personal asistencial, así como su afectación en su desempeño laboral.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El estrés laboral es la duodécima causa de muerte a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto atención desde 1969 cuando un joven de 29 años, empleado de una gran compañía de periódicos en Japón, falleció a consecuencia de un ataque al corazón a consecuencia de las extenuantes jornadas laborales, de esa forma se han puesto sobre el radar las consecuencias negativas para la salud ocasionadas por el desbalance entre el trabajo y la vida personal.(1) Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) oficialmente ha incluido al síndrome de Burnout dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades, se otorga esta consideración en base a las conclusiones de los expertos quienes incluyen al burnout como parte de la sección problemas asociados, describiéndolo como un "síndrome resultante del estrés crónico del trabajo que no ha sido gestionado con éxito". Menciona como principales síntomas al sentimiento de agotamiento, descenso del rendimiento laboral y sentimientos negativos relacionados con el trabajo. (1)

En el Perú, como resultado de los casos confirmados y fallecimientos a consecuencia de la pandemia por la COVID-19, la población en general y el personal de salud experimentan problemas psicológicos, siendo los más comunes la ansiedad, depresión y estrés. Desde el Ministerio de Salud se indica que la salud mental del país presentaba indicadores preocupantes mucho antes de la emergencia sanitaria que ahora vivimos. De cada 100 peruanos, 20 ya sufrían un trastorno mental, del que no escapaban incluso los más pequeños de la casa. La pandemia llegó para agravar sustancialmente esa situación; 30% al 60% de pacientes COVID-19 sufren manifestaciones a nivel del

sistema nervioso central y periférico, incluyendo el delirio en quienes estuvieron hospitalizados, mientras que aquellos que superaron la enfermedad pueden sufrir un estado continuo de ansiedad y depresión; se deben identificar a los grupos más propensos a los trastornos mentales los cuales se encuentran entre los 19 y 44 años. (2). Es por ello que a través del ministerio de salud se estableció una guía técnica sobre Salud mental, en el cual se menciona al Burnout como el padecimiento resultante de presiones prolongadas, factores estresantes emocionales e interpersonales relacionadas con el trabajo, causando en ocasiones un estado de agotamiento físico y/o emocional, involucrando para el que la sufre una ausencia de la sensación de logro y pérdida de la identidad personal. (2)

A nivel del Ejército del Perú no existe estudios anteriores sobre síndrome de burnout y desempeño laboral en profesionales de salud en los centros hospitalarios por lo expuesto anteriormente, entonces se señala que el burnout es una enfermedad habitual entre profesionales que realizan actividades y funciones dirigidas al cuidado, siendo la profesión de enfermería a nivel asistencial una de las profesiones que más la padece, es por ello que al laborar en una unidad con carga laboral extensa, me motivó a realizar el presente estudio de investigación y plantearme la siguiente pregunta ¿Existe relación entre el síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército del Perú, lima 2019?, la resolución de esta pregunta permitirá tener conocimiento sobre la presencia o el riesgo existente en la unidad de estudio, realizar las sugerencias por conducto regular a la autoridad indicada con la finalidad de tomar medidas para la prevención, tratamiento y seguimiento de los casos que resulten afectados, a la vez servirá a que se realice similares investigaciones en otras unidades hospitalarias, en ello radica la importancia de esta investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército del Perú, Lima 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y el desempeño laboral en su dimensión conocimiento?
- b. ¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y el desempeño laboral en su dimensión trabajo en equipo?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y el desempeño laboral en su dimensión conocimiento?
- d. ¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y el desempeño laboral en su dimensión trabajo en equipo?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército del Perú, Lima 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a. Identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y el desempeño laboral en su dimensión conocimiento.

- b. Identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y el desempeño laboral en su dimensión trabajo en equipo.
- c. Identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y el desempeño laboral en su dimensión conocimiento.
- d. Identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y el desempeño laboral en su dimensión trabajo en equipo.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico

No se encontró limitante a nivel internacional ni nacional, pero si a nivel local, ya que en el ejército del Perú se han realizado pocos estudios sobre síndrome de Burnout y desempeño laboral.

1.4.2 Limitante temporal

Se tiene en cuenta el factor tiempo del personal de Licenciadas, el horario de trabajo dentro del centro hospitalario, pero no se cuenta con el horario de las otras instituciones, domicilio, sumado a ello las multitareas en el hogar.

1.4.3 Limitante espacial

Los resultados de este estudio serán únicamente válidos para el personal del departamento de enfermería de esta institución (Hospital Militar Central del Ejército Peruano).

Para efectos de esta investigación abarcara únicamente a la población que labora en área de cuidados críticos: Unidad de cuidados intensivos y Unidad de terapia intermedia de varones A-3-1 del Hospital Militar Central.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.2 Antecedentes Internacionales

La revista Forbes, (México 2019), en una de sus ediciones mencionó sobre la incorporación del síndrome de “burnout”, indica que se incluirá en la Clasificación Internacional de Enfermedades a partir del 2022, lo que permitirá que profesionales médicos que laboran en los centros hospitalarios, centros de salud, incluso aseguradoras podrán tratar los síntomas asociados al agotamiento mental, emocional y físico causado por el trabajo. Manifiesta también que el término “burnout”, (“quemarse” o agotamiento laboral), no es una “condición médica”, sino un “síndrome derivado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no fue gestionado con éxito”. (3)

Castillo Soto, Gladys; (Ecuador 2019) en su estudio relacionado a la Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala, menciona que el estrés y las enfermedades psicosomáticas son más frecuentes y afectan la Salud de los individuos, así como su rendimiento profesional; objetivo, identificar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) o “Burnout”, la asociación con las variables sociodemográficas y laborales en el personal médico del área de emergencia de un hospital de segundo nivel. El método utilizado fue un estudio con alcance correlacional, la población la constituye 96 médicos de un hospital de segundo nivel; la recolección de información se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory

(MBI). Resultados: la realización personal, agotamiento emocional, despersonalización y el Síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, cargo que ocupa y a la experiencia del médico; siendo así el sexo femenino, los médicos que no tiene especialidad y los médicos con menor experiencia los que reportan mayores puntajes de Síndrome de Burnout. El agotamiento emocional varía significativamente con respecto a la despersonalización y realización personal tanto en hombres como en mujeres. Concluye que la prevalencia estuvo determinada a través del cuestionario de Maslach, es de 86,5%, con una relación 2:1 en mujeres sobre hombres (4)

Baldonado-Mosteiro, María; (Brasil 2019) en su estudio sobre Síndrome burnout en trabajadores de enfermería brasileños y españoles, tuvo como Objetivo: analizar los puntajes de las dimensiones del burnout en trabajadores de enfermería brasileños y españoles; utilizó como método estudio cuantitativo, transversal y comparativo realizado con 589 trabajadores de enfermería que respondieron el cuestionario de caracterización sociodemográfica y profesional y el Maslach Burnout Inventory, realizó un análisis descriptivo y analítico de los datos. Resultados, los trabajadores de enfermería españoles tuvieron promedios más altos, en la dimensión de Despersonalización ($p=0,004$) y los brasileños más altos puntajes en la dimensión de Logro Profesional ($p=0,031$). Tanto en España como en Brasil, se descubrió que los asistentes/técnicos de enfermería tenían un mayor Agotamiento Emocional que los enfermeros; en Brasil, la Despersonalización es mayor en enfermeros; con relación a los españoles, es mayor en auxiliares/técnicos de enfermería. Se encontró resultados estadísticamente significativos en la asociación de las dimensiones del burnout con las características sociodemográficas y laborales:

edad, categoría profesional, lugar de trabajo, régimen laboral, turno de trabajo, duración de la experiencia laboral, tiempo trabajando en el mismo lugar y considerar el trabajo estresante. Conclusión: aunque los trabajadores de enfermería brasileños y españoles obtienen bajos niveles de Despersonalización y altos de Logro Profesional, existen niveles promedio de agotamiento emocional, lo que indica un importante factor preventivo en el que trabajar, ya que el agotamiento emocional se considera la primera etapa del burnout (5)

Botero Posada, Adrián (Colombia 2018), explica en su estudio sobre el síndrome de burnout en el personal de salud en los servicios de urgencias, manifiesta que el Síndrome de Burnout, significa “estar o sentirse quemado por el trabajo”. Cristina Maslach, lo describe como “forma inadecuada de afrontar el estrés crónico”, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal; en particular, los profesionales de la salud, la exposición crónica a factores estresantes, propios del trabajo asistencial. En nuestro país, los trabajadores de la salud, principalmente los que laboran en los servicios de urgencias, es frecuente ver en ellos la aparición de Burnout, secundario a los múltiples problemas que afronta la salud en Colombia (Infraestructuras inadecuadas, falta de insumos, equipos, personal insuficiente para la atención, agresiones hacia el personal de salud). A pesar de lo anterior, poco se ha investigado sobre el tema en Colombia.; se encontraron limitantes como poca información actualizada sobre síndrome de Burnout, además, pocos estudios a nivel de Latinoamérica y a nivel nacional, en este último, se encontró que los estudios son realizados principalmente en hospitales locales, con muestras no representativas y como proyectos de tesis de grado. Llama la atención que un gran número de investigaciones

está enfocado hacia el personal de enfermería y en poca proporción hacia el personal médico o, por el contrario, a todo el personal de salud de dichas instituciones. El síndrome de Burnout es una problemática con alta prevalencia, es sub diagnosticada y, por tanto, con una intervención inoportuna e insuficiente en instituciones de salud tanto públicas como privadas (6)

Bedoya Marrugo, Elías Alberto; (Colombia 2017) en su estudio sobre la Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano, menciona en su Resúmen, que el estudio utilizado fue descriptivo con una población de 57 trabajadores asistenciales que laboran en el Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia, para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en ellos, se analizaron algunas variables de interés (edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad en la empresa) y como instrumento se utilizó la encuesta del método Maslach Burnout Inventory. Se descubrió la afectación en 6 trabajadores (10,5 %), quienes presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino (83,3 %) y en las auxiliares de enfermería, en igual proporción. Se concluye que en el servicio médico se confirmó la existencia de riesgos psico laborales que pueden generar efectos negativos en el trabajador. (7)

Mayorga Cruz, Mauro Mauricio (Ecuador 2017) en su estudio sobre el síndrome burnout y desempeño laboral en el personal auxiliar de enfermería del instituto de neurociencias, la finalidad de esta investigación fue realizar un análisis de la influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño de los Auxiliares de Enfermería del Instituto de Neurociencias, el mismo puede llegar a perjudicar tanto al empleado como al servicio que ofrece la

organización, el personal de Enfermería tiene la responsabilidad del cuidado directo al paciente y múltiples actividades a su cargo, por ello, el estrés laboral es un factor importante que puede afectar el rendimiento, esta razón sustenta la necesidad de que se genere un problema de salud como el Burnout; teóricamente el trabajo se fundamentó en una perspectiva multidimensional del Síndrome de Burnout que integra tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El tipo de investigación que se realizó fue con un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, enmarcado en un diseño de campo no experimental, la población estuvo conformada por 105 trabajadores pero se realizó con una muestra representativa de 51 auxiliares de enfermería de la unidad Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias; la recolección de información se realizó con los instrumentos: Maslach Burnout Inventory, ficha sociodemográfica, la evaluación de desempeño utilizada por la organización y para relacionar los resultados de los instrumentos anteriores se utilizó la técnica del Focus group. El desarrollo de la investigación nos permitió analizar que las dimensiones del síndrome de burnout afectaron el desempeño son: Agotamiento Emocional con una puntuación 22, Despersonalización en un 9.75, y Realización Personal en 24.44; estos tres resultados demuestran que el personal de Enfermería se encuentra en el inicio del desarrollo del referido síndrome (8)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Gutiérrez Ingunza, Erickson L. y otro (Lima 2018) en su estudio sobre la prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Militar Central de Lima, sostiene que el objetivo de su estudio, es determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en estudiantes internos de medicina del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber",

el método de estudio es transversal analítico, se aplicó el inventario de burnout de Maslach y un cuestionario de variables sociodemográficas y factores asociados, a internos de medicina del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber", en octubre de 2016; en los resultados se encontró una prevalencia de síndrome de burnout solo en cinco internos (5,2 %). Se evidenció que el 27,1 % (26 internos) presentaba niveles altos de agotamiento emocional. En 13 de ellos (13,5 %) se presentaron niveles altos de despersonalización y en 20 (20,8 %), se identificó una realización personal baja. Se encontró asociación entre la variable "vivir en soledad" con agotamiento emocional ($p= 0,046$) y con despersonalización ($p= 0,018$). Se encontró asociación entre trabajar más de 50 horas a la semana y el síndrome de burnout ($p= 0,038$). Conclusiones: La prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Militar Central es baja. El vivir en soledad se asoció a las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización. Se encontró asociación entre las horas de trabajo por semana y síndrome de burnout (9)

Lizárraga Mercado, Kenly Sandro; (Huancayo 2018) en su estudio de investigación titulado SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE LABORA EN LA MICRO RED "LA LIBERTAD" menciona como propósito de su investigación fue Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal asistencial que labora en la Micro Red "La Libertad", este trabajo de investigación se ubica en el enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, diseño correlacional, su muestra estuvo conformada por 180 profesionales asistenciales. Utilizo dos instrumentos de Maslach Burnout Inventory (MBI – HSS) para el Síndrome de Burnout, y el cuestionario de desempeño laboral, los

cuales fueron aplicados al personal asistencial de la Micro Red. Según el alfa de Cronbach la confiabilidad arroja el 0,831 para la variable síndrome de burnout y el 0,926 para la variable desempeño laboral. La autora llega a la conclusión que existe relación entre las dos variables en el personal asistencial que labora en la Micro Red “La Libertad” Huancayo – 2018, dado que la r es calculada es mayor que r s teórica ($0,195 > 0,146$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.01 < \alpha = 0.05$) se deduce entonces que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a). (10)

Consuelo Gonzáles, Carola Rosa; (Lima 2017) en su estudio sobre Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú determina que el objetivo general de su investigación fue determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú, para conocer su significancia entre ambas variables, así como determinar la relación de sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con el desempeño laboral. El tipo de investigación que utilizo es básica, de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, es prospectivo; transversal, asimismo, según su análisis y alcance de sus resultados es observacional. La muestra estuvo conformada por 180 personal asistencial. Los instrumentos de recolección de datos que utilizo fueron dos cuestionarios el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) para medir el Síndrome de Burnout y el cuestionario para medir el Desempeño Laboral los cuales fueron aplicados al personal asistencial del hospital. Para la validez de los instrumentos utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se utilizó el alfa de Cronbach que salió moderado: 0,784 para la variable de síndrome de burnout y alta: 0,805 para la

variable desempeño laboral. En su investigación concluyó que existe una relación muy débil e inversa entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú. Lima-2017. Lo que se verificó con la prueba de correlación de Spearman ($r = -0,228$ y $p = 0,001$), demostrando que existe una relación débil e inversa entre la dimensión de agotamiento emocional y el desempeño laboral del personal asistencial ($r = -0,394$ y $p = 0,001$), existe una relación débil e inversa entre la dimensión de despersonalización y el desempeño laboral del personal asistencial ($r = -0,420$ y $p = 0,000$), existe una relación moderada y directa entre la dimensión de realización profesional y el desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú ($r = 0,569$ y $p = 0,000$). (11)

Benites Salazar, Fiorella; (Lima 2017) en su trabajo de estudio denominado Nivel de síndrome de burnout en enfermeras, técnicas y auxiliares de enfermería del hospital las palmas de la Fuerza Aérea Del Perú, menciona que la investigación realizada es, de enfoque cuantitativo descriptivo, de tipo aplicada, con diseño experimental de corte transaccional, el objetivo principal es determinar el nivel del Síndrome de Burnout en Enfermeras, Técnicas y Auxiliares de Enfermería del Hospital Las Palmas de la Fuerza Aérea del Perú. La población estuvo conformada por 44 profesionales Enfermeras, Técnica Y Auxiliares de Enfermería se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory, la información se procesó con los programas SPSS 22 y Excel 2016. Los Resultados indican que el 52% del total de las enfermeras, técnicas y auxiliares de enfermería del hospital Las Palmas de La fuerza Aérea del Perú tienen una tendencia a tener el nivel síndrome de Burnout lo que indica que puede existir agotamiento, pensamientos negativos, algunas ocasiones no está satisfechos con su trabajo. En la dimensión de cansancio emocional,

presentan un nivel alto en un 15% las técnicas de enfermería y el 14% las auxiliares de enfermería. En la dimensión de despersonalización, presentan un nivel alto en un 15% las técnicas de enfermería y el 14% las auxiliares de enfermería. En la dimensión realización personal, el 76% del grupo de enfermeras, presupone un nivel bajo. (12)

Arias Gallegos, Walter (Arequipa 2017) en su estudio sobre Síndrome de burnout en personal de salud menciona que fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger, y desde entonces ha generado una gran cantidad de investigación sobre sus síntomas más característicos como son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Entre las tres profesiones de mayor riesgo se tiene al personal de salud, los profesores y los policías. Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue valorar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú), y analizar comparativamente los datos en función del sexo, los ingresos económicos, el estado civil, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución de procedencia. Método: Se trabajó con un diseño de investigación de tipo descriptivo y se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, que consta de 22 ítems y cuenta con adecuados índices de validez y confiabilidad ($\alpha = .76$). Resultados: Se evaluaron a 213 trabajadores del sector salud que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad. El 35.7% son varones y el 63.8% son mujeres, con 37 años de edad como promedio. Los resultados indican que altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de burnout en nivel severo. Además, se registraron diferencias entre los trabajadores en función del sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución en la que

laboran. Discusión: Se concluye que el síndrome de burnout tiene una presencia preocupante entre el personal de salud, sobre todo en la dimensión de despersonalización, y que las diferencias encontradas en función de las variables demográficas se explican en función del entorno laboral y las condiciones de trabajo (13)

Huerta Rojas Jacqueline, et en su trabajo sobre La investigación titulada: “Burnout y desempeño laboral de las enfermeras de áreas de cuidados críticos del Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz”, (Puente Piedra, 2015). Tiene como objetivo determinar la relación del Burnout y el desempeño laboral de las enfermeras de áreas de cuidados críticos en el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz”, Puente Piedra, 2015; la investigación se realizó bajo el diseño no experimental, descriptivo correlacional, porque se determinó la relación entre las variables de estudio, apoyándose en el método hipotético deductivo (enfoque cuantitativo), la muestra fue probabilística conformado por 60 enfermeras de áreas de cuidados críticos en el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz, para la recopilación de datos se utilizó la técnica de la encuesta y la observación a través de los cuestionarios, previamente validados que se demostró la validez y la confiabilidad, mediante la técnica de opinión de expertos y el Alfa de Cronbach, dando un resultado de 0.960; para la variable Burnout; el instrumento fue de encuesta graduado en Escala de Likert y de igual manera para variable desempeño laboral. Asimismo, para la comprobación de hipótesis se realizó con la correlación de Rho Spearman. En la presente investigación se halló afirmar que, si existe relación significativa entre Burnout y el desempeño laboral en las enfermeras de las áreas de cuidados críticos del hospital “Carlos Lanfranco La Hoz”, Puente Piedra, 2015 ($p < 0.05$, Rho de Spearman = 0.851 correlación positiva considerable). (14)

2.2 Bases Teóricas

Teoría psicodinámica de Hildegart Peplau; Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal: para Peplau la “Enfermería Psicodinámica” es “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia”. Peplau define la enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades, basa este planteamiento en que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad. Define salud como un movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria; la relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes entornos: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo fundamental de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades. La forma de actuación de la enfermería para alcanzar los objetivos anteriores es actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc.; en este modelo las acciones son relajadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal, la meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones; la dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para

poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse; el objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal. (15).

La Teoría de relaciones interpersonales de Peplau, describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo y terapéutico; analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad, Peplau identifica cuatro fases en la relación enfermera-paciente: punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución. (16).

La jerarquía de las necesidades humanas descrita por Abraham Maslow, define que, conforme satisfacemos las necesidades más básicas aspiramos a otras más complejas; es decir, plantea que los seres humanos perseguimos nuestros objetivos siempre que el ambiente sea óptimo; por ello, nuestras metas varían en función de nuestra situación del momento; para aspirar a la autorrealización, situada en el nivel más alto de la pirámide, debemos haber cubierto las necesidades anteriores como las de seguridad o fisiológicas. Niveles de la pirámide de Maslow, se divide en cinco escalones según su importancia de abajo hacia arriba; en la base encontramos las más importantes, sin las cuales el resto carecen de relevancia. Nivel 1: Necesidades fisiológicas ocupan el primer nivel de la pirámide, estas son vitales para la supervivencia. Asimismo, pueden categorizarse como de orden biológico, estos procesos hacen viable la existencia del cuerpo y mantienen el equilibrio en nuestro sistema fisiológico, dentro de este nivel encontramos necesidades como las siguientes: Respirar, alimentarse y beber agua, dormir, mantener la

temperatura corporal, evitar el dolor y tener relaciones sexuales.

Nivel 2: Necesidades de seguridad y protección; las necesidades de seguridad y protección se encuentran en un nivel superior a las fisiológicas, de este modo, se avanza hasta que el escalón anterior no está satisfecho. Destacan las siguientes necesidades: Seguridad física, disponer de empleo e ingresos, seguridad moral, familiar y de propiedad privada.

Nivel 3: Necesidades de afiliación: La necesidad de relacionarse es parte de la conducta de los humanos, en este nivel las personas tienen como objetivo luchar contra la soledad a través de ellas; el desarrollo afectivo del individuo está relacionado con las siguientes necesidades: Asociación, participación y aceptación;

Nivel 4: Necesidades de reconocimiento o estima: Las necesidades de reconocimiento tienen que ver con cómo nos valoramos nosotros mismos y el resto de la sociedad. Por ello Maslow estableció una división interna de este nivel: Estima alta: es la que nos concierne a nosotros mismos, el respeto que infundimos en nuestra persona, la confianza, la independencia o la libertad. Estima baja: es aquella que tiene que ver con los demás, destacan la reputación, la dignidad o la fama, estas necesidades cuando están satisfechas fortalecen la autoestima, sin embargo, en el caso contrario pueden crear un complejo de inferioridad y sin valor; la merma de estas necesidades hace que el individuo se quede estancado, en consecuencia, sus deseos se limitan.

Nivel 5: Necesidades de autorrealización o auto actualización; la cima de la pirámide la ocupan las necesidades de autorrealización, las cuestiones que forman parte de este nivel son difíciles de definir por su forma abstracta por esta razón, cada individuo tiene unas necesidades propias y diferentes del resto; además, estos deseos no se cumplen con necesidades concretas, forman parte de una cadena de acciones que se desarrolla generalmente durante largos periodos. Por ejemplo, cuestiones como: Desarrollo espiritual, moral,

búsqueda de una misión en la vida y ayuda desinteresada a los demás (18)

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout como tal, se describió por primera vez por H.B Bradley en 1969 para hacer referencia a un fenómeno psicosocial que presentaban oficiales de policía, así como profesionales que se dedicaban a la ayuda humanitaria, no obstante hasta 1974 es cuando el término comienza a adquirir relevancia científica de la mano de H.J. Freudenberg quien define al Burnout como una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobre carga por exigencia, recurso personal o fuerza espiritual del trabajador (19). Las aproximaciones teóricas para la intervención de síndrome de burnout mencionado por Gil-Monte explica que, el síndrome de quemarse por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización. La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo se entrelaza con la idea de aprender sobre estrés laboral, así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la

organización. De esta manera, la incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo sobre los profesionales de la salud conlleva también repercusiones sobre la sociedad en general; desde un enfoque psicosocial el fenómeno ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización, por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden, los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. El síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores). En el contexto de las organizaciones sanitarias son estresores especialmente relevantes para el desarrollo del síndrome las relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares. (20)

El instrumento Maslach Burnout Inventory creado por Maslach & Jackson es el más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido 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; el cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal. Las puntuaciones se consideran bajas si se encuentran por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas y bajas en la tercera, ello permite diagnosticar el trastorno. La sub escala agotamiento

emocional consta de 9 preguntas, siendo su puntuación máxima de 34; en la sub escala despersonalización está formada por 5 ítems, reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento con una puntuación máxima de 30 y en la sub escala realización personal, se compone de 8 ítems, evalúa los sentimientos de autoeficacia en el trabajo con una puntuación máxima de 48. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome; este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (17)

Agotamiento emocional:

Es un proceso que se incuba lentamente, hasta que hay un punto en que la persona se desploma, pueden presentar cansancio mental, gran fatiga física, una sensación de pesadez y de imposibilidad de seguir adelante, entonces el agotamiento emocional se origina porque hay un desbalance entre lo que damos y lo que recibimos, las víctimas se caracterizan porque entregan todo lo que pueden de sí mismos; bien sea en el trabajo, en el hogar, en la pareja o en cualquier terreno, por lo general, esto ocurre en ámbitos en donde hay una gran exigencia, que a su vez, aparentemente, demanda grandes sacrificios, que carezca de tiempo para sí misma. Tampoco recibe el reconocimiento, el afecto o la consideración suficientes. Se espera de ella que “rinda” todo el tiempo; como si no tuviera necesidades, o como si fuera más fuerte que el resto y pudiera aguantarlo todo; los síntomas iniciales del agotamiento emocional son: Cansancio físico, la persona se siente fatigada con frecuencia, desde que abre los ojos experimenta como si fuera excesivamente arduo lo que le espera en el día. Insomnio, por contradictorio que

parezca, una persona con agotamiento emocional tiene dificultades para dormir; siempre tiene problemas que le dan vueltas en la cabeza y hace que sea difícil conciliar el sueño. Irritabilidad, hay molestia y pérdida del autocontrol, con cierta frecuencia la persona agotada se ve de mal humor y es demasiado sensible a cualquier crítica o gesto de desaprobación; falta de motivación, quien sufre de agotamiento emocional comienza a actuar mecánicamente; como si estuviera obligado a hacer lo que hace todo el tiempo. No siente entusiasmo, ni interés por sus actividades. Distanciamiento afectivo, las emociones comienzan a ser cada vez más planas como si en realidad no sintiera prácticamente nada. Olvidos frecuentes, la saturación de información y/o de estímulos da lugar a fallas en la memoria. Se olvidan con facilidad las pequeñas cosas. Dificultades para pensar, la persona siente que se confunde con facilidad cada actividad le implica un mayor gasto de tiempo que antes, se razona lentamente. La mejor manera de superar el agotamiento emocional es descansar, hay que encontrar tiempo libre para relajarse y estar tranquilos, las personas que se exigen demasiado pasan años sin, por ejemplo, tomar vacaciones esto no se debe hacer, tarde o temprano solo conduce a la fatiga; así que una buena idea es tomarse unos cuantos días para dedicarlos al descanso. Otra solución es la de trabajar por construir una actitud diferente frente a las obligaciones diarias. Cada jornada debe incluir tiempos para dedicarlos a los compromisos y también tiempos para descansar y realizar actividades que resulten gratificantes. Hay que dejar de lado las obsesiones de perfección o de cumplimiento. Finalmente, es muy importante sensibilizarnos frente a nosotros mismos. Para esto, nada mejor que dedicar un rato al día para estar a solas. Respirar, reconectarnos con lo que somos y lo que deseamos, es fundamental desarrollar una actitud de comprensión y bondad con nosotros

mismos, de lo contrario, más tarde o más temprano, nos será imposible seguir adelante. (21)

Despersonalización:

Se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo. (20). Es un fenómeno psicopatológico forma parte de otros síndromes de mayor complejidad. En los últimos años la investigación psicopatológica y neurobiológica ha permitido identificar diversos componentes de la despersonalización que permitirían caracterizarla más propiamente como un síndrome con correlatos funcionales de desconexión córtico-subcortical, sobre la base de cuatro casos de despersonalización primaria o comórbidos con cuadros de ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas, se procede a una razonable revisión de la literatura y se enfatiza la necesidad de su detección clínica sistemática, abordaje pertinente y manejo combinado, al tiempo que se plantea la necesidad de investigación transcultural de este trastorno en nuestro medio. (22) Sierra, Mauricio (Bilbao 2010) menciona que la mayoría de las definiciones subrayan la existencia de quejas de sensación de irrealidad por parte del paciente; en la práctica los pacientes tienen, a menudo, enormes dificultades para comunicar la naturaleza del fenómeno, y usualmente recurren al uso de metáforas. Según Sierra manifiesta que algunos síntomas de esta psicopatología son, experiencias corporales anómalas, incapacidad para sentir afecto por personas cercanas, placer miedo, rabia, etc.; experiencias anómalas del recordar, y sensación de desvinculación en relación con el entorno. (23)

Realización personal:

Se logra cuando eres consciente de tus capacidades y desarrollas tu máximo potencial como persona, convirtiéndote en la mejor versión de ti mismo. Sentirse realizado es el resultado de haber llevado a cabo las cosas de la mejor manera posible. Es muy fácil que, en la sociedad moderna, todo gire en torno a ganarnos el sustento, a poder sobrevivir, a tener un techo y comida. Sin embargo, esta debe ser la parte más básica y la que deberías tener resuelta para poder desempeñar nuestro máximo potencial. (24)

2.3.2 Desempeño laboral

Son aquellas acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes para los objetivos de la organización, y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la empresa. Algunos investigadores argumentan que la definición de desempeño debe ser completada con la descripción de lo que se espera de los empleados, además de una continua orientación hacia el desempeño efectivo, es definida como “el proceso mediante el cual la compañía asegura que el empleado trabaja alineado con las metas de la organización”, las capacidades son desarrolladas y las recompensas son distribuidas en las organizaciones. Si bien diferentes estudios sobre indicadores de productividad y financieros han demostrado que las compañías en las que se implementan sistemas de administración del desempeño, los empleados han obtenido mejores resultados, los administradores deben ser conscientes de que cualquier falla de las organizaciones en adoptar una efectiva administración del desempeño es costosa, en términos de pérdida de oportunidades, actividades no enfocadas, pérdida de motivación y moral. (25)

Conocimiento:

Es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. La epistemología estudia el conocimiento y ambos son los elementos básicos de la investigación científica, la que se inicia al plantear una hipótesis para luego tratarla con modelos matemáticos de comprobación y finalizar estableciendo conclusiones valederas y reproducibles. (26) La epistemología genética de Piaget pretende también constituir una teoría general del conocimiento (de tipo racionalista: el conocimiento científico como modelo más desarrollado de cualquier forma de conocimiento) con base en los resultados de ciencias positivas que se ocupan de los procesos cognoscitivos, como la psicología genética fundada y desarrollada por el mismo Piaget, la biología, la sociología y la historia de las ciencias. (27)

Trabajo en equipo:

Es en primer lugar, una evolución cualitativa de los grupos de trabajo, es una manera organizada de trabajar entre varias personas con el fin de alcanzar metas comunes; en el trabajo en equipo, las habilidades de los integrantes son complementarias, mantienen una responsabilidad individual y mutua, además de un marcado compromiso común por los objetivos, generan una sinergia positiva a través del esfuerzo coordinado de sus integrantes tienen como resultado un mayor rendimiento, productividad y satisfacción personal; es decir el trabajo en equipo también se define como un «número de personas con habilidades complementarias que están comprometidas con un propósito, un conjunto de metas de desempeño y un enfoque común, por los cuales se hacen

mutuamente responsables. Nos muestra algunas características del trabajo en equipo: existe la presencia de un líder, que guía y conduce el equipo, pero no lo controla, en las reuniones existen debates abiertos donde los miembros colaboran en las soluciones de problemas; clara cohesión, espíritu colectivo concentrado en las tareas y satisfacción por la calidad de sus procesos de trabajo, el trabajo se discute, se realiza en conjunto y reina la cooperación entre los miembros, todos son el “motor” del equipo, los integrantes tienen responsabilidad por ellos mismos al igual que por el equipo, el desempeño se mide de manera directa por medio de la evaluación de los productos del trabajo colectivo. Innovación constante: se mejoran los procedimientos existentes o se inventan nuevos en busca de obtener los mismos resultados o mejores con menos recursos; entre todos se logra una integración armónica de las funciones y actividades a desarrollar. (28)

Responsabilidad:

Es un valor o cualidad que todo ser humano cumple con sus obligaciones al hacer, decir u ofrecer algo con plena conciencia de sus actos; responsable es quien entiende las consecuencias de hacer o dejar de hacer lo que promete, sabe comportarse de manera correcta y garantiza el cumplimiento de los compromisos adquiridos generando confianza y tranquilidad entre la gente porque realiza correctamente su trabajo en el transcurso de su vida. Un líder responsable sabe que la honestidad, justicia, respeto, solidaridad, tolerancia y puntualidad son valores que se anteponen en el cumplimiento de sus derechos y obligaciones, por tanto observa siempre los principios éticos y morales hasta alcanzar el éxito; la responsabilidad no se la puede compartir, delegar, prestar, disponer o esconder porque llevan al fracaso; liberarse de obligaciones y responsabilidades descargando la culpa en otras personas es un

acto irresponsable, un líder busca el éxito por méritos propios, se motiva cuando adquiere deberes y responsabilidades, confía en sí mismo y en los demás, está seguro de sus actos, responde con educación y conocimiento, sabe de dónde viene y a dónde va, nunca se da por vencido, combate la corrupción en todas sus formas, no se somete al chantaje ni al miedo, no acepta la mediocridad, busca una vida digna para su pueblo y lucha por ello, reconoce el fracaso y rectifica de inmediato, rinde cuentas de sus actos, no se victimiza y no huye temeroso buscando protección al haber abusado y disfrutado del poder. (29)

2.4 Definición de términos básicos

Síndrome: es una constelación unida entre sí por un mecanismo anormal, que indica el camino o pauta que conduce a la causa que desequilibra al Sistema. El Síndrome es la constelación de síntomas y/o signos relacionados con un mecanismo anormal, que conduce al diagnóstico de la enfermedad que afecta al paciente. (30)

Burnout: Es un persistente estado negativo de la mente, relacionado con el trabajo en el cual, ocurre con individuos normales. Sus características particulares son agotamiento, desconsuelo, un sentido de competencia reducida, baja motivación y desarrollo de actitudes negativas hacia la persona, el trabajo y la vida (31)

Desempeño Laboral: Es el desenvolvimiento de cada una de las personas o individuos que cumplen su jornada de trabajo dentro de una organización, el cual debe estar ajustado a las exigencias y requerimientos de la empresa, de tal manera que sea eficiente, eficaz y efectivo, en el cumplimiento de las funciones que se le asignen para el alcance de los objetivos propuestos, consecuente al éxito de la organización. (32)

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existiría relación entre el síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército del Perú, Lima 2019.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- a. Existiría relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y desempeño laboral en su dimensión conocimiento.
- b. Existiría relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y desempeño laboral en su dimensión trabajo en equipo.
- c. Existiría relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y desempeño laboral en su dimensión conocimiento
- d. Existiría relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y desempeño laboral en su dimensión trabajo en equipo.

3.2 Definición conceptual de variables

Variable V1: Síndrome de Burnout

Definición conceptual

Es un persistente estado negativo de la mente, relacionado con el trabajo en el cual, ocurre con individuos normales. Sus características particulares son agotamiento, desconsuelo, un

sentido de competencia reducida, baja motivación y desarrollo de actitudes negativas hacia la persona, el trabajo y la vida. (31)

Definición operacional

El síndrome de burnout es un conjunto de síntomas y signos relacionado a una sobre exigencia para la realización del trabajo.

Variable V2: Desempeño laboral

Definición conceptual

Son aquellas acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes para los objetivos de la organización, y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la empresa. (23)

Definición operacional

Son acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes para los objetivos de la organización, y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la empresa.

3.2.1 Operacionalización de variables

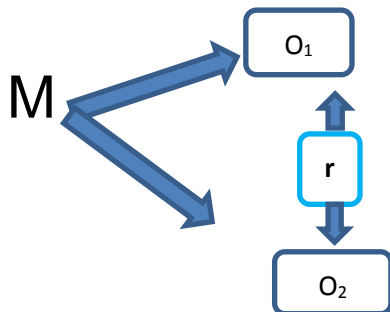
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	MÉTODO	TECNICA
V1 SÍNDROME DE BURNOUT	Agotamiento Emocional	- Fatiga - Frustración	Alto 27 a 34 puntos. Intermedio 19 a 26 puntos. Bajo 0 a 19 puntos.	Descriptivo Deductivo	Encuesta Instrumento: Cuestionario de Maslach consta de 22 preguntas
	Despersonalización	- Irritabilidad - Deshumanización	Alto 10 a 30 puntos. Intermedia 6 a 9 puntos. Bajo 0 a 6 puntos.		
	Realización Personal	- Eficacia - Buen trato	Alto 40 a 48 puntos. Intermedia 34 a 39 puntos. Bajo 0 a 33 puntos.		

<p>V2 DESEMPEÑO LABORAL</p>	<p>Conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Deseo de superación - Orden 	<p>Bajo 54 – 70. Intermedio 71- 87 Alto 88 -105</p>	<p>Encuesta Instrumento: Cuestionario de Huertas instrumento consta de 21 preguntas.</p>
	<p>Trabajo en Equipo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Solidaridad - Asertividad 	<p>Bajo 54 – 70. Intermedio 71- 87 Alto 88 -105.</p>	
	<p>Responsabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puntualidad - Justificación Oportuna 	<p>Bajo 54 – 70. Intermedio 71- 87 Alto 88 -105.</p>	

CAPITULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación utilizado en el presente estudio es cuantitativo su propósito fue determinar la relación de dos variables dentro del personal de Enfermería que labora en los servicios de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército del Perú. El diseño de la investigación es correlacional; Hernández et al, menciona que este tipo de estudios tiene la finalidad conocer la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. En los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación que existe entre dos o más variables, se mide cada una de ellas, después se cuantifican y analizan la vinculación. (35)



- O₁ = Es la observación de la variable síndrome de burnout.
- O₂ = Es la observación de la variable desempeño laboral.
- r = Es la posible relación entre las variables síndrome de burnout y desempeño laboral.
- M = Es la muestra conformada por personal de enfermería en los servicios de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército del Perú.

4.2 Método de investigación

El método utilizado en el presente estudio es deductivo y descriptivo. Es decir que parte de un indicio general para obtener desenlaces de un caso en particular, por lo tanto, no hay manipulación de las variables, estas se presentan de manera natural.

4.3 Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por mujeres entre las edades de 35 a más de 60 años, en esta investigación la población estuvo formada por 43 enfermeras asistenciales que laboran en área de cuidados críticos en el Hospital Militar Central de setiembre a noviembre del 2019.

Muestra

La muestra es determinada por una formula estadística. La muestra es en esencia un subgrupo de la población, digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características. Básicamente categorizamos las muestras en dos grandes ramas: las muestras no probabilísticas y las muestras probabilísticas; en la muestra probabilística todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis. (35)

La muestra se calculó mediante la siguiente formula:

Donde:

n: tamaño muestral

z: 1.96 coeficiente de confiabilidad para un nivel de 95% de seguridad

N: 43 población total en tres meses de servicio de comunidad

p: 0.5

E: 0.05% error muestral

q: 1- 0,50

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1) E^2 + Z^2 pq}$$

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 1 - 0.50 \times 43}{(43 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{3.8416 \times 0.50 \times 0.50 \times 43}{42 \times 0.0025 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.50}$$

$$n = \frac{41.2972}{0.105 + 0.9604} = \frac{41.2972}{1.0654} = 38.76 = 39$$

Criterios de inclusión

Profesionales de sexo femenino que laboran en la unidad de cuidados críticos del Hospital Militar Central que acepten participar libremente en la investigación.

Criterios de exclusión

Personas profesionales que no autoricen su participación.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

Unidades hospitalarias: unidad de cuidados intensivos y unidad de terapia intermedia A-3-1 del Hospital Militar Central ubicado en la Avenida José Faustino Sánchez Carrión S/N en el distrito de Jesús María.

Los datos del presente trabajo se recolectaron en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2019.

4.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

Técnicas de Recolección de datos

Encuesta

Instrumentos

El presente trabajo de investigación estará conformado por un cuestionario de Maslach que consta de 22 preguntas con este se evalúa el síndrome de burnout y se utilizó otro instrumento ya validado con anterioridad por expertos que consta de 21 preguntas para evaluar el desempeño laboral.

La aplicación del cuestionario se realizará con la entrevista al personal al grupo de enfermeras que laboran en el área de investigación tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos.

Ficha técnica del instrumento, se tomó como referencia el presente instrumento, pero se ha modificado de acuerdo a la población motivo de estudio.

Nombre: Cuestionario modificado para medir el síndrome de Burnout

Autoras: Cristina Maslach

Año: 1981

Aplicación: personal

Duración: 20 minutos aprox.

Ámbito de aplicación: personal de salud (enfermeras)

Finalidad: obtener información sobre el Síndrome de Burnout.

Ficha técnica del instrumento, se tomó como referencia el presente instrumento, pero se ha modificado de acuerdo a la población motivo de estudio.

Nombre del cuestionario: **Cuestionario** modificado para medir el desempeño profesional en el personal de enfermería.

Autora: Jacqueline Huerta Rojas

Año: 2015

Aplicación: personal

Duración: 20 minutos aprox.

Ámbito de aplicación:

Enfermeras

Finalidad: obtener datos sobre desempeño profesional (14)

Escala de medición de variables:

Para el cuestionario se utilizará la escala de Likert modificada con 6 categorías de respuesta, además de la escala politómica en los diferentes indicadores de las variables. Los cuestionarios poseen un conjunto de enunciados de forma clara y coherente para que sean resultas por la muestra con esto el investigador obtiene la información necesaria para realizar su investigación. (36)

Validez y confiabilidad

El resultado de alfa de Cronbach es de 0.782 en el cuestionario de síndrome de burnout, de 0.890 en el caso del cuestionario de desempeño laboral desempeño laboral y de 0.726 en el cruce de ambos cuestionarios.

4.6 Análisis y procedimiento de datos

Para evaluar la variable de Síndrome de Burnout se utilizará una encuesta validada con anterioridad 3 dimensiones:

La dimensión de cansancio emocional que comprenden las preguntas: 1, 2,3, 6, 8, 13, 14,16, 20. Nivel: Agotamiento emocional alto de 27 a 34 puntos, intermedio de 19 a 26 puntos bajo 0 a 19 puntos.

La dimensión despersonalización lo conformar las preguntas 5, 10, 11,15, 22. Nivel: Despersonalización alto de 10 a 30 puntos, intermedia de 6 a 9 puntos y baja menos de 6 puntos.

La dimensión realización personal lo conforman las preguntas 4, 7,9, 12, 17, 18, 19, 21. Nivel: Realización personal alto de 40 a 48 puntos, intermedia de 34 a 39 puntos y baja entre 0 a 33 puntos.

Síndrome de burnout

Los rangos serán:

Para evaluar la variable Desempeño laboral se utilizará una encuesta validada con anterioridad 3 dimensiones: Conocimiento comprende las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7. Nivel: bajo de 54 – 70, intermedio de 71- 87 y alto de 88 -105.

Trabajo en Equipo comprende las preguntas 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15

Nivel: bajo de 54 – 70, intermedio de 71- 87 y alto de 88 -105.

Responsabilidad comprende las preguntas 16, 17, 18, 19, 20 y 21

Nivel: bajo de 54 – 70, intermedio de 71- 87 y alto de 88 -105.

El tiempo total para la recolección de datos será aproximadamente 4 semanas, en el cual se encuestará a las 39 profesionales de Enfermería.

Método Estadístico

Se usaron: análisis factoriales, mediciones descriptivas, frecuencias, promedios, porcentajes, entre otro.

Los resultados de la relación de variables se presentan en tablas de contingencia y al pie los resultados mediante prueba estadística Rho de Spearman.

En el análisis y procesamiento de datos se utilizó los programas Ms Word, Ms Excel, Ms PowerPoint y el paquete estadístico SPSS.

CAPITULO V.

RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1

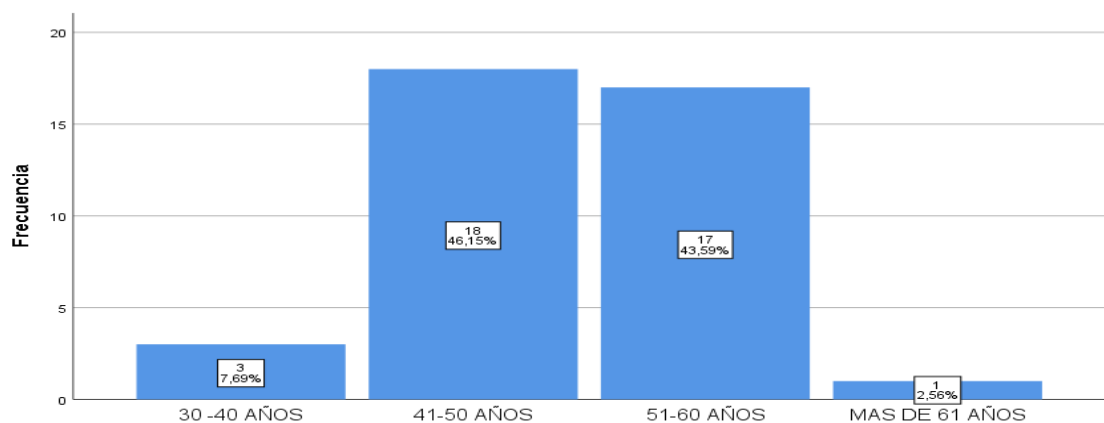
Edad

	N	%
30 -40 años	3	7,7
41-50 años	18	46,2
51-60 años	17	43,6
Más de 61 años	1	2,6
Total	39	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.1

Edad



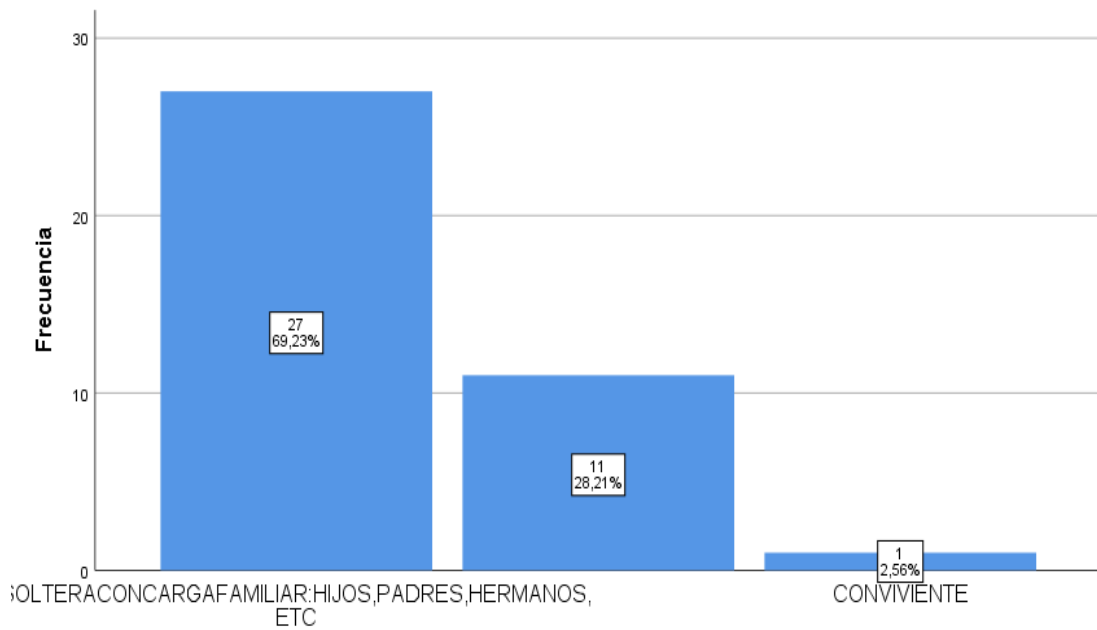
En el gráfico 5.1.1 Datos sociodemográficos, se encontró que la edad del personal de salud motivo de estudio el 46,2% oscila entre los 41 a 50 años, el 43.6 % están entre los 51 a 60 años, el 7.7% entre los 30 a 40 años y el 2.6 % más de 60 años

Tabla 5.1.2
Estado civil

	N	%
Soltera con carga familiar: hijos, padres, hermanos, etc	27	69,2
Casada	11	28,2
Conviviente	1	2,6
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.2
Estado civil



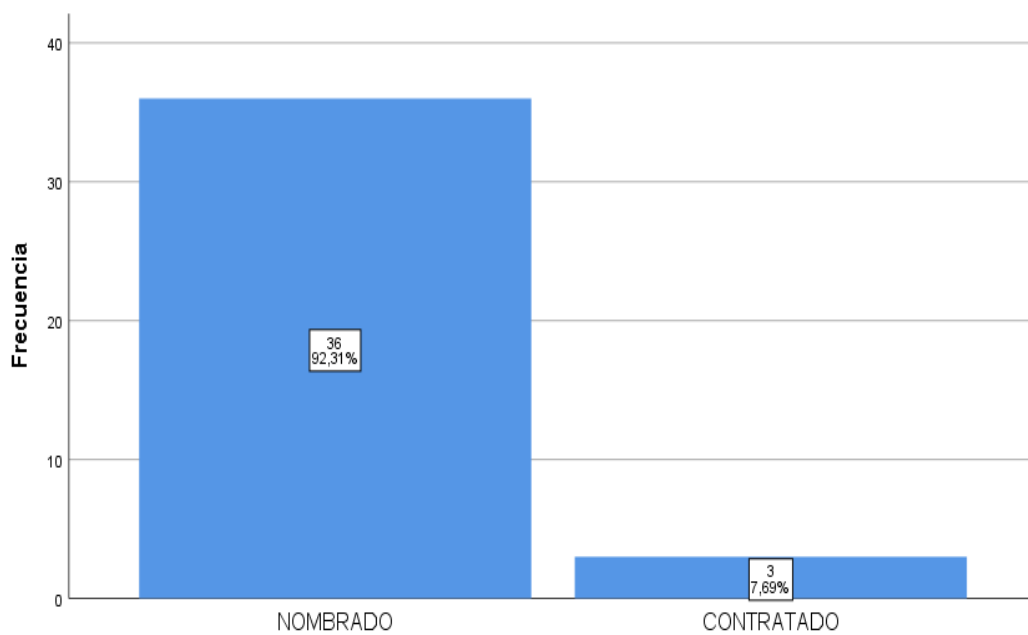
En el gráfico 5.1.2 estado civil del personal de salud el 69.2 % corresponde al personal soltera con carga familiar, el 28.2% a casada y el 2.6% a conviviente

Tabla 5.1.3
Condición laboral

	N	%
NOMBRADO	36	92,3
CONTRATADO	3	7,7
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.3
Condición laboral



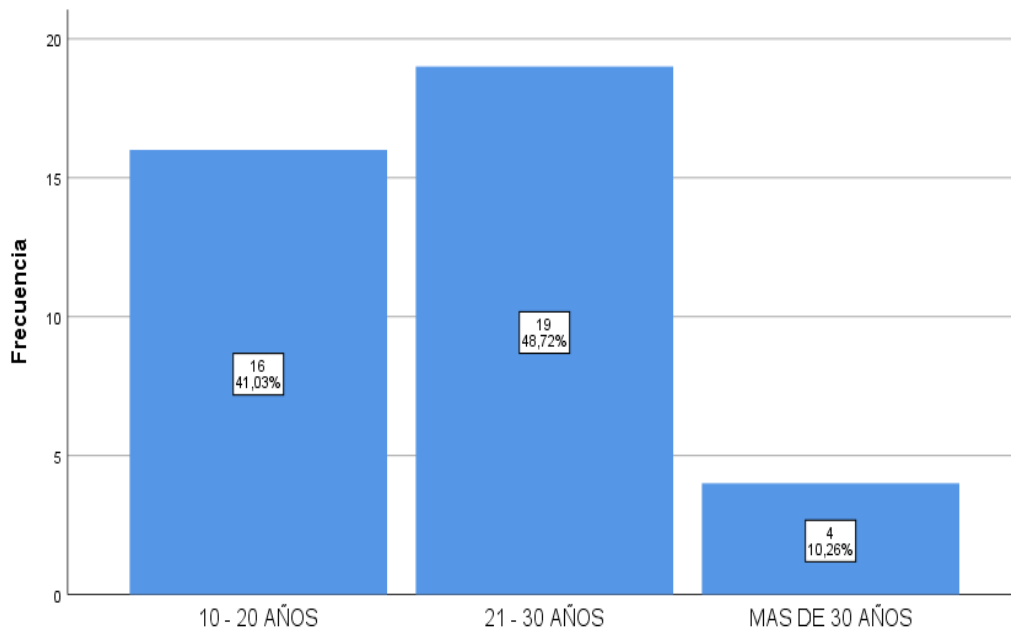
En el gráfico 5.1.3 condición laboral del personal de salud el 92,3% son nombrados y el 7,7 % son contratados

Tabla 5.1.4
Años de servicio laborando en área crítica

	N	%
10 - 20 años	16	41,0
21 - 30 años	19	48,7
Más de 30 años	4	10,3
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.4
Años de servicio laborando en área crítica



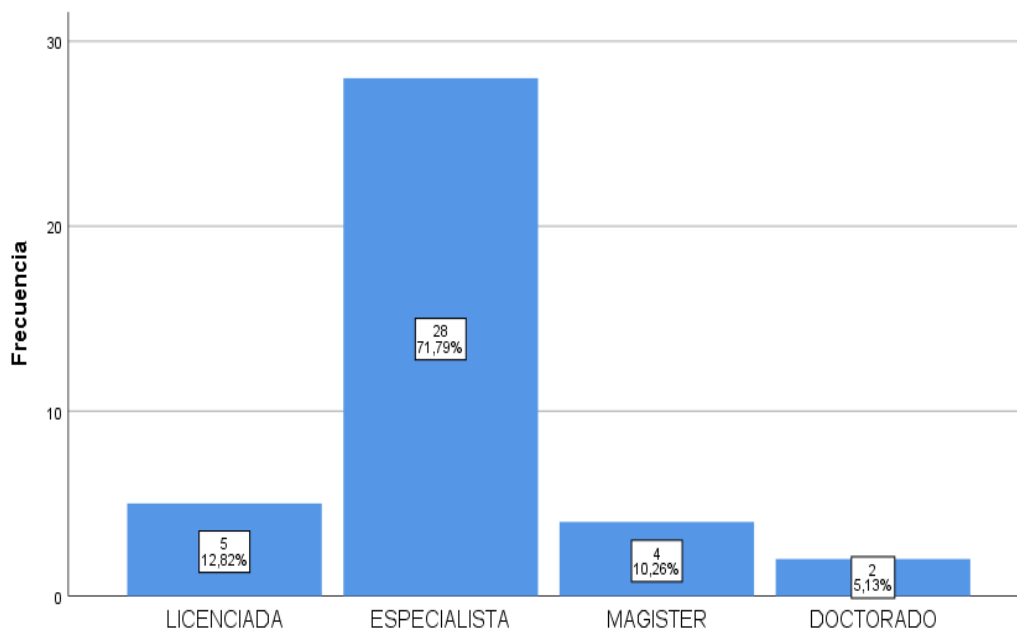
En el gráfico 5.1.4 años de servicio del personal de salud el 48,7 % tienen entre 21 a 30 años de servicio, el 41% entre 10 a 20 años de servicio y el 10,3% más de 30 años de servicio.

Tabla 5.1.5
Nivel académico alcanzado

	N	%
Licenciada	5	12,8
Especialista	28	71,8
Magister	4	10,3
Doctorado	2	5,1
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.5
Nivel académico alcanzado



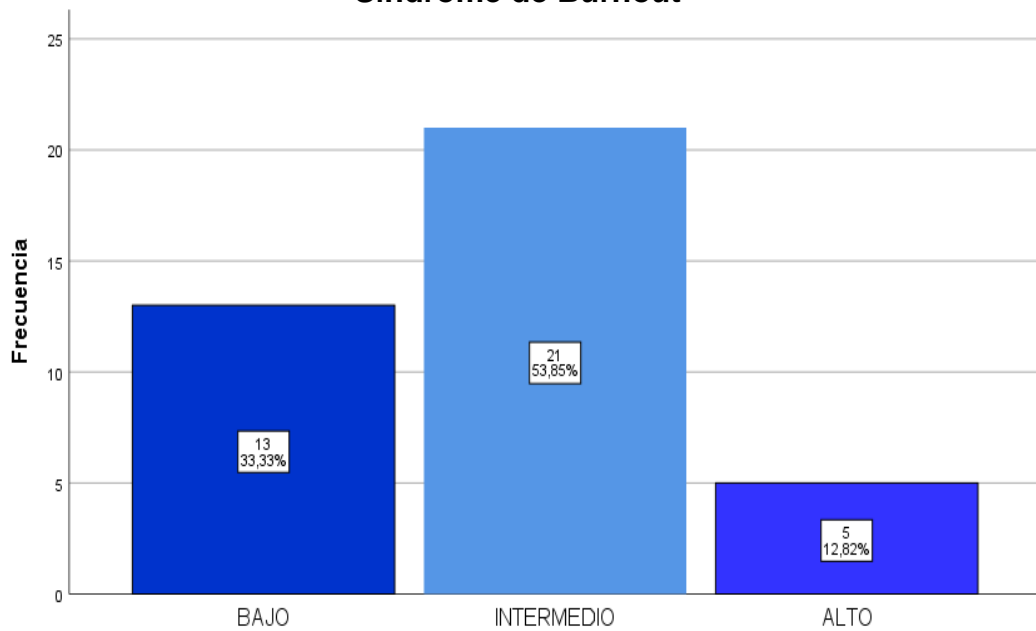
En el gráfico 5.1.5 nivel académico alcanzado, el 71. 8% ostenta el grado de Especialista, el 12.7% de Licenciada, 10.3% de Magister y 5.1% de Doctor.

Tabla 5.1.6
Síndrome de Burnout

	N	%
Bajo	13	33,3
Intermedio	21	53,8
Alto	5	12,8
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.6
Síndrome de Burnout



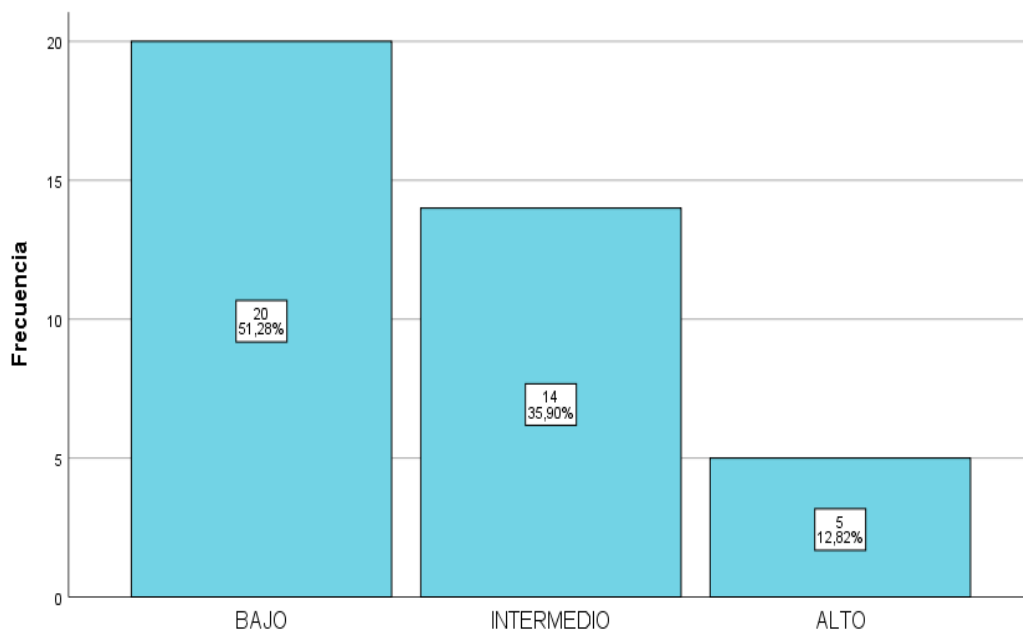
En el gráfico 5.1.6 variable Síndrome de Burnout, el 53.85% nivel intermedio, el 33.33% nivel bajo y el 12.82% un nivel alto.

Tabla 5.1.7
Nivel Agotamiento Emocional

	N	%
Bajo	20	51,3
Intermedio	14	35,9
Alto	5	12,8
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.7
Nivel de agotamiento emocional



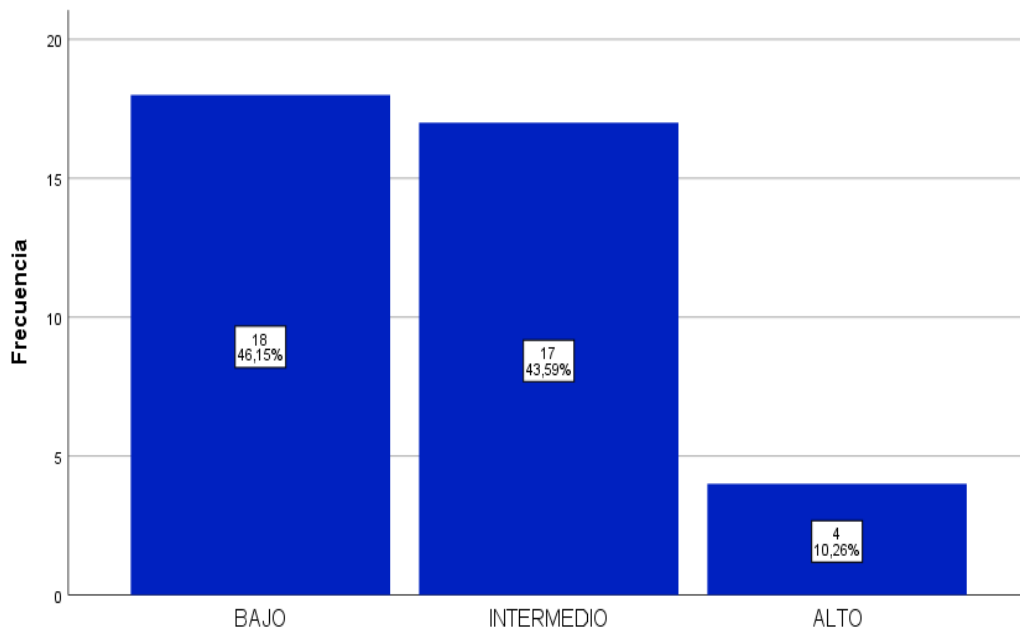
En el gráfico 5.1.7 nivel de agotamiento emocional, el nivel bajo tiene un 51.3%, el nivel intermedio con un 35.9% y el nivel alto 12.82%.

Tabla 5.1.8
Nivel de despersonalización

	N	%
Bajo	18	46,2
Intermedio	17	43,6
Alto	4	10,3
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.8
Nivel de despersonalización



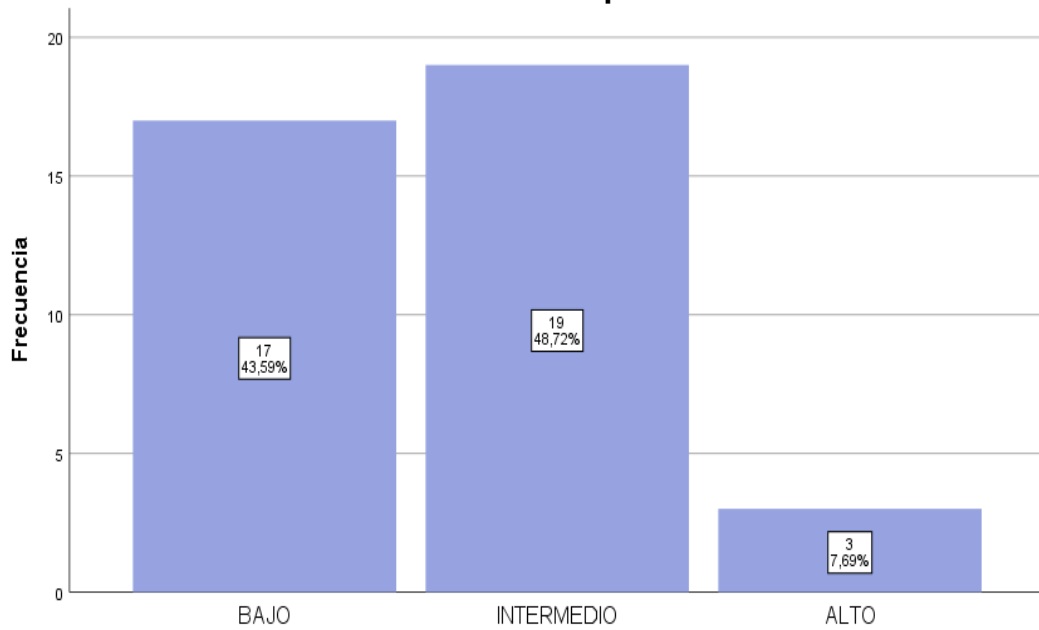
En el gráfico 5.1.8 nivel de despersonalización, se encuentra en el nivel bajo el 46.2%, en el nivel intermedio el 43.59% y en un nivel alto el 10.26%.

Tabla 5.1.9
Nivel de realización personal

	N	%
Bajo	17	43,6
Intermedio	19	48,7
Alto	3	7,7
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.9
Nivel de realización personal



En el grafico 5.1.9 nivel de realización personal, presenta en el nivel intermedio en 48.72% nivel bajo el 43.59% y el nivel alto en 7.69%.

Síndrome de burnout
Dimensión: agotamiento emocional

Tabla 5.1.10

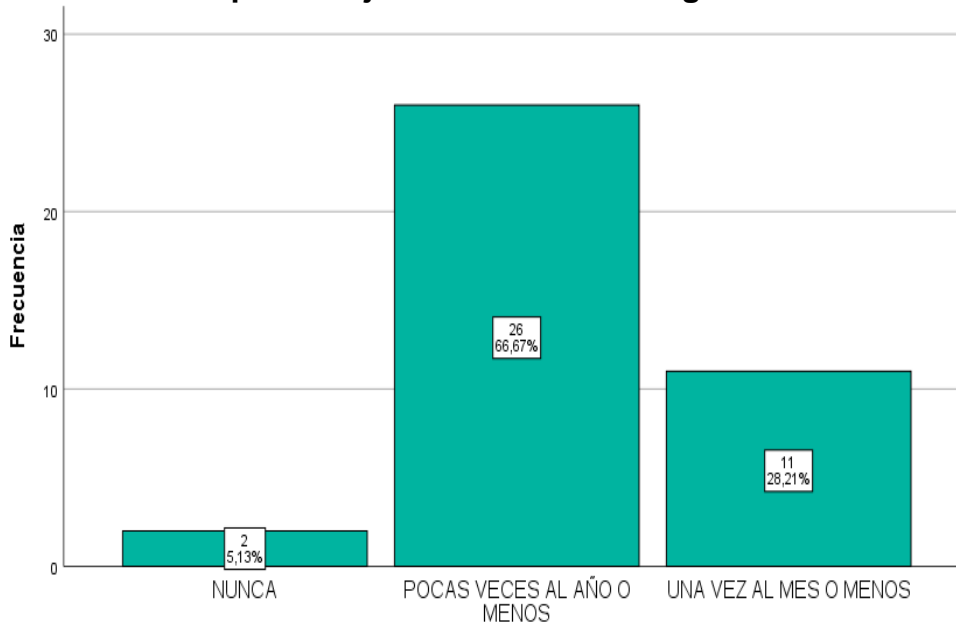
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

	N	%
Nunca	2	5,1
Pocas veces al año o menos	26	66,7
Una vez al mes o menos	11	28,2
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.10

Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa



En el gráfico 5.1.10 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa, 66.7% pocas veces al año, 28.2% una vez al mes o menos y 5.1% nunca.

Despersonalización

Tabla 5.1.11

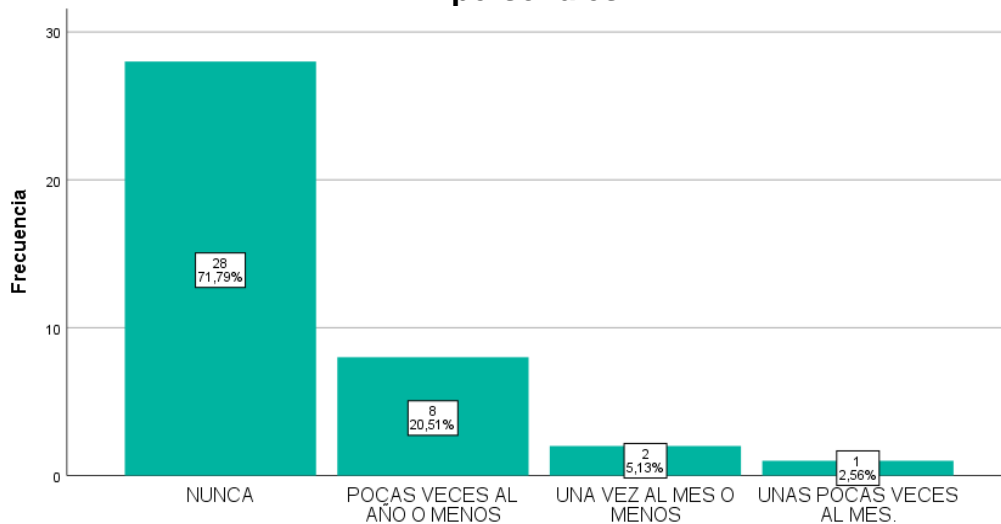
Siento que estoy tratando a los pacientes como si fueran objetos impersonales

	N	%
Nunca	28	71,8
Pocas veces al año o menos	8	20,5
Una vez al mes o menos	2	5,1
Unas pocas veces al mes.	1	2,6
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.11

Siento que estoy tratando a los pacientes como si fueran objetos impersonales



En el gráfico 5.1.11 siento que estoy tratando a los pacientes como si fueran objetos impersonales, 71.79 % nunca, 20,51% pocas veces al año o menos, 5.13% una vez al mes o menos y 2.56% unas pocas veces al mes.

Tabla 5.1.12

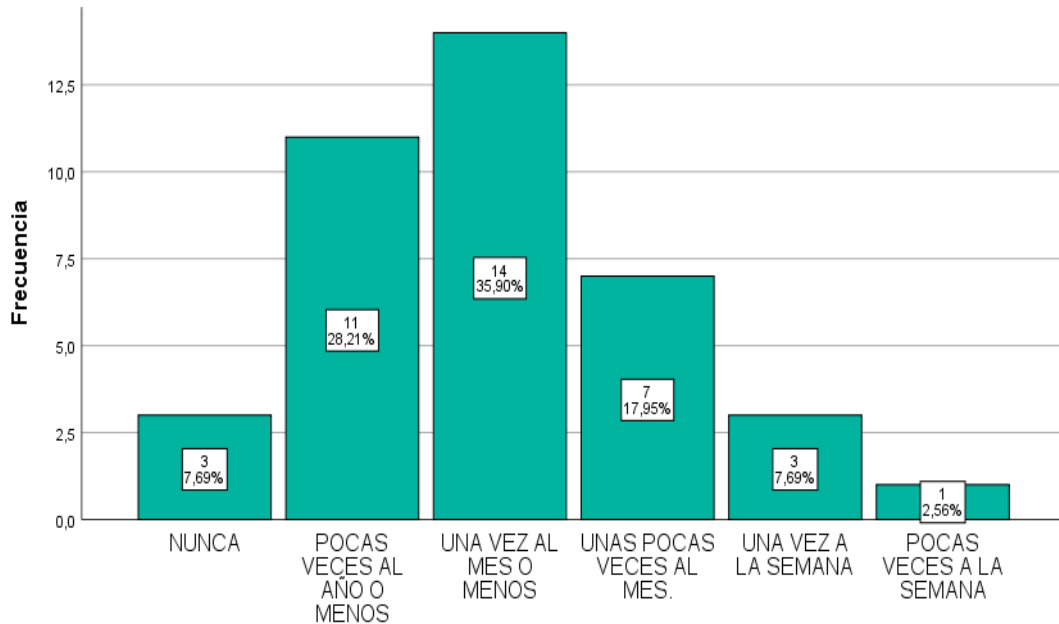
Siento que me hecho más duro con la gente

	N	%
Nunca	3	7,7
Pocas veces al año o menos	11	28,2
Una vez al mes o menos	14	35,9
Unas pocas veces al mes.	7	17,9
Una vez a la semana	3	7,7
Pocas veces a la semana	1	2,6
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.12

Siento que me hecho más duro con la gente



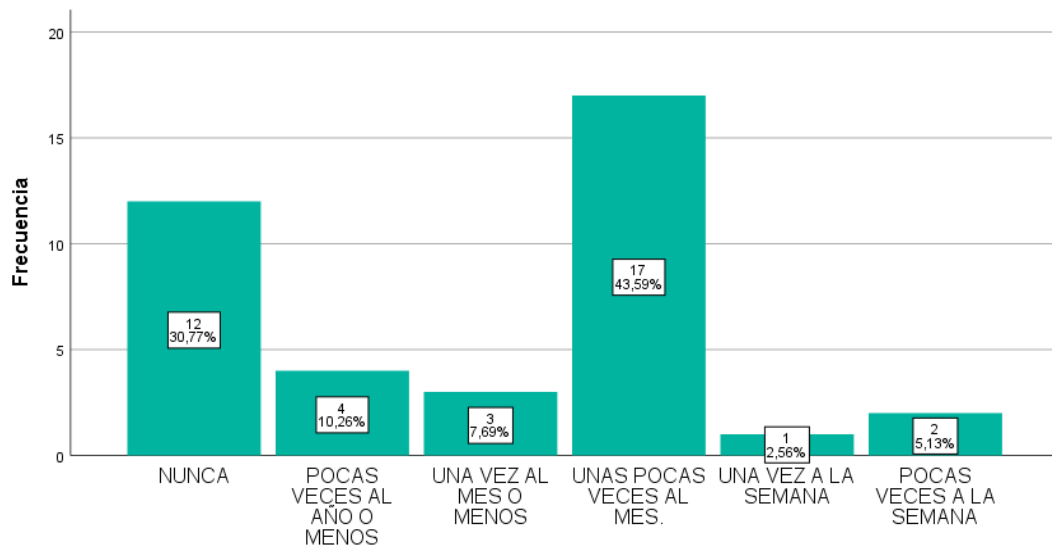
En el gráfico 5.1.12 Siento que me hecho más duro con la gente, el 35.90% una vez al mes o menos, 28.21% pocas veces al año o menos, 17.95% unas pocas veces al mes, 7.69% nunca y una vez a la semana y el 2.56% pocas veces a la semana.

Tabla 5.1.13
Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

	N	%
Nunca	12	30,8
Pocas veces al año o menos	4	10,3
Una vez al mes o menos	3	7,7
Unas pocas veces al mes.	17	43,6
Una vez a la semana	1	2,6
Pocas veces a la semana	2	5,1
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.13
Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas



En el gráfico 5.1.13 me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas, el 43.59% unas pocas veces al mes, 30,77% nunca, 10.26% pocas veces al año o menos, 7.69% una vez al mes o menos, 5.13% pocas veces a la semana y el 2.56% una vez a la semana.

Realización personal

Tabla 5.1.14

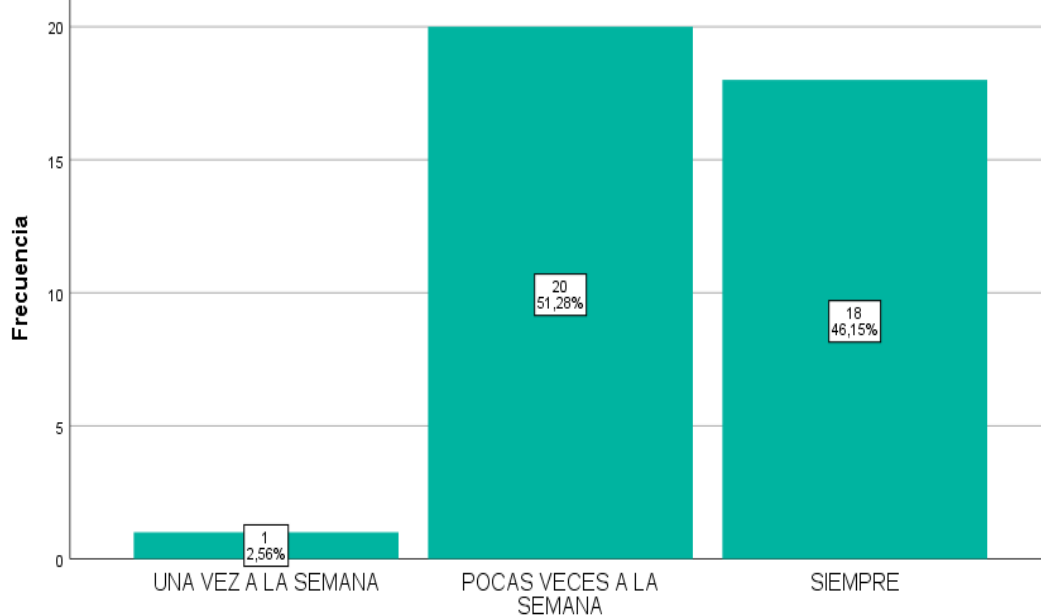
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

	N	%
Una vez a la semana	1	2,6
Pocas veces a la semana	20	51,3
Siempre	18	46,2
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.14

Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes



En el gráfico 5.1.14 siento que puedo entender fácilmente a los pacientes, el 51.28 % pocas veces a la semana, 46.15 % pocas veces a la semana y el 2.56% una vez a la semana.

Tabla 5.1.15

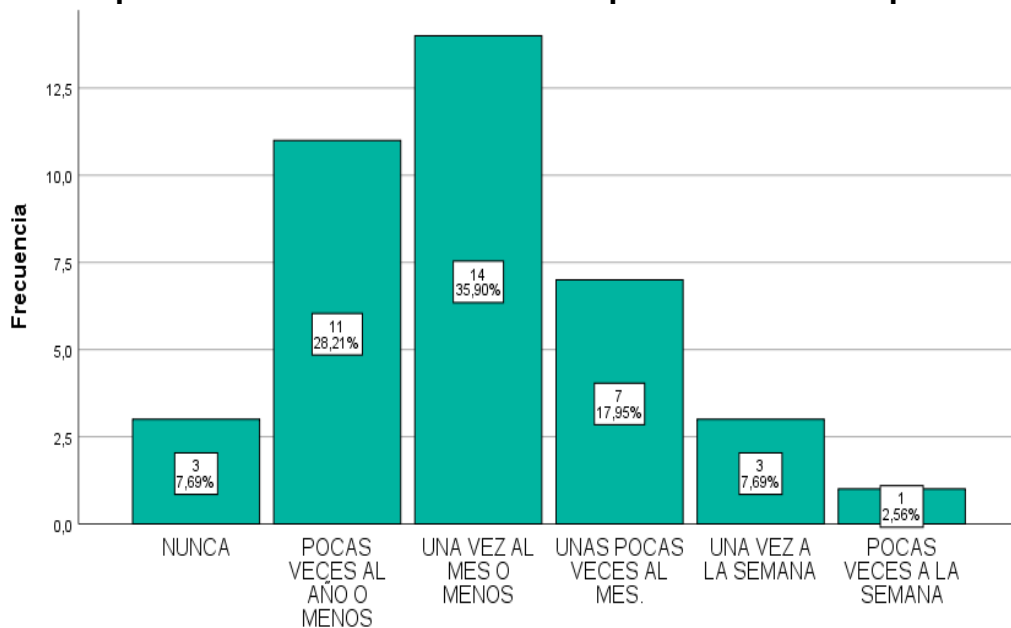
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

	N	%
Pocas veces a la semana	13	33,3
Siempre	26	66,7
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.15

Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes



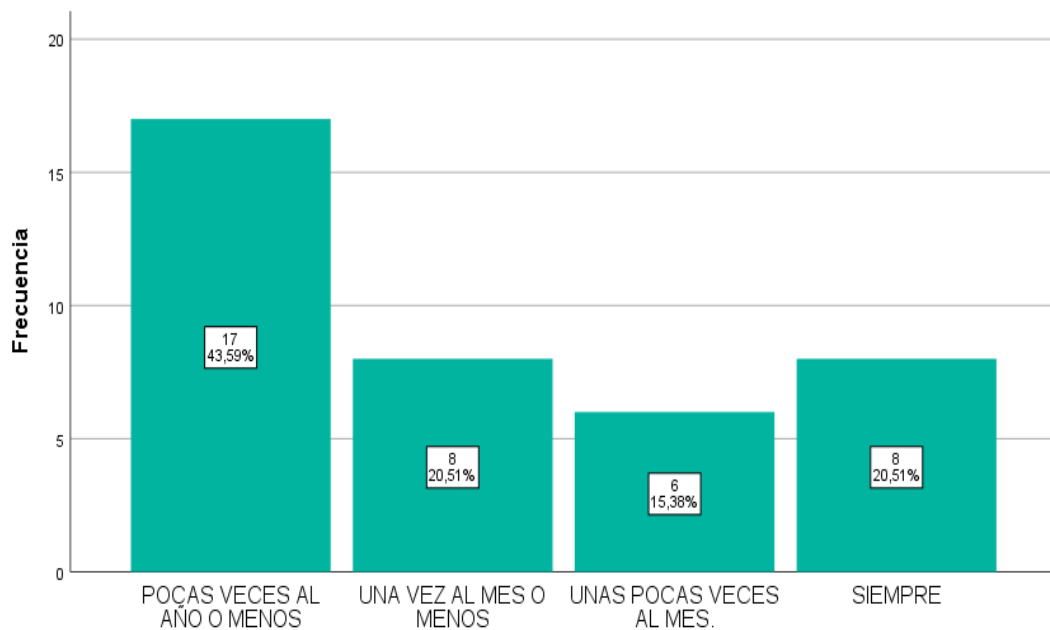
En el gráfico 5.1.15 siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes, el 66.67% y el 33.33% pocas veces a la semana.

Tabla 5.1.16
Me siento con mucha energía en mi trabajo

	N	%
Pocas veces al año o menos	17	43,6
Una vez al mes o menos	8	20,5
Unas pocas veces al mes.	6	15,4
Siempre	8	20,5
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.16
Me siento con mucha energía en mi trabajo



En el gráfico 5.1.16 Me siento con mucha energía en mi trabajo el 43.59% pocas veces al año o menos, 20.51% una vez al mes o menos y siempre; 15.38% unas pocas veces al mes.

Tabla 5.1.17

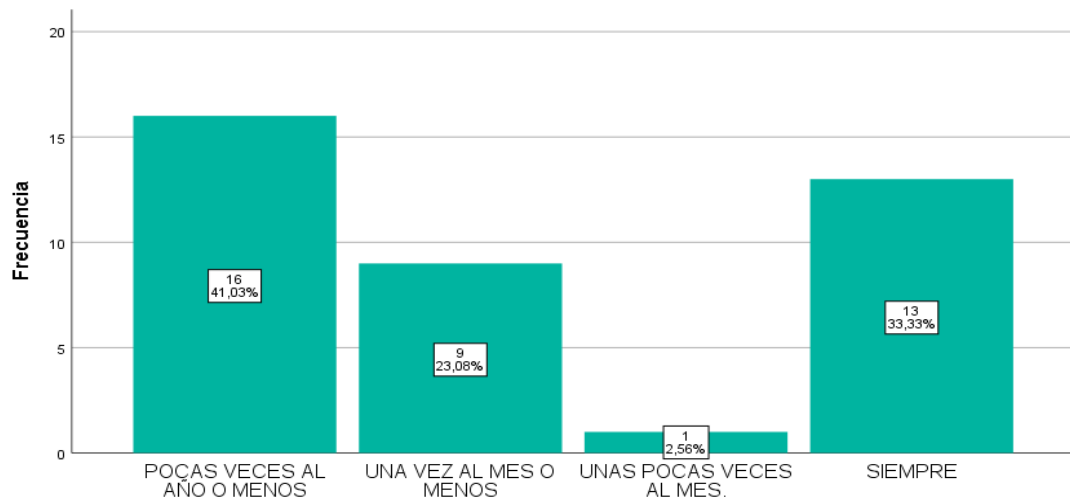
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis compañeros

	N	%
Pocas veces al año o menos	16	41,0
Una vez al mes o menos	9	23,1
Unas pocas veces al mes.	1	2,6
Siempre	13	33,3
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.17

Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis compañeros



En el gráfico 5.1.17 me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis compañeros, 41.03% pocas veces al año o menos, 33.33% siempre, 23.08% una vez al mes o menos y 2.56% unas pocas veces al mes.

Tabla 5.1.18

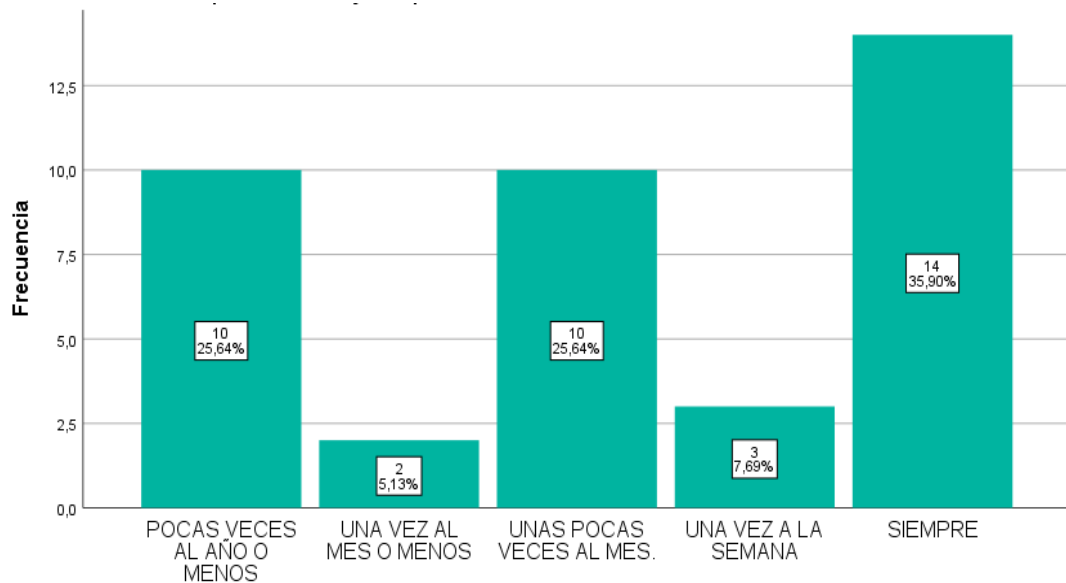
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

	N	%
Pocas veces al año o menos	10	25,6
Una vez al mes o menos	2	5,1
Unas pocas veces al mes.	10	25,6
Una vez a la semana	3	7,7
Siempre	14	35,9
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.18

Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada



En el gráfico 5.1.18 siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada el 35.90% siempre, 25.64% pocas veces al año o menos y unas pocas veces al mes, 7.69% una vez a la semana y el 5.13% una vez al mes o menos.

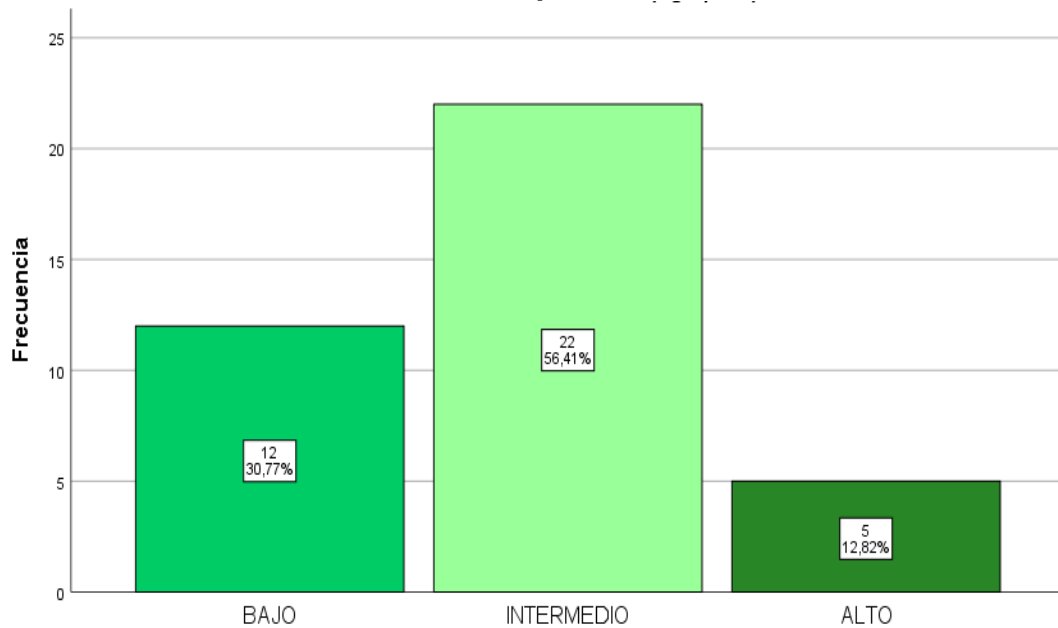
Tabla 5.1.19

Variable Desempeño Laboral

	N	%
Bajo	12	30,8
Intermedio	22	56,4
Alto	5	12,8
Total	39	100,0

Gráfico 5.1.19

Variable Desempeño Laboral



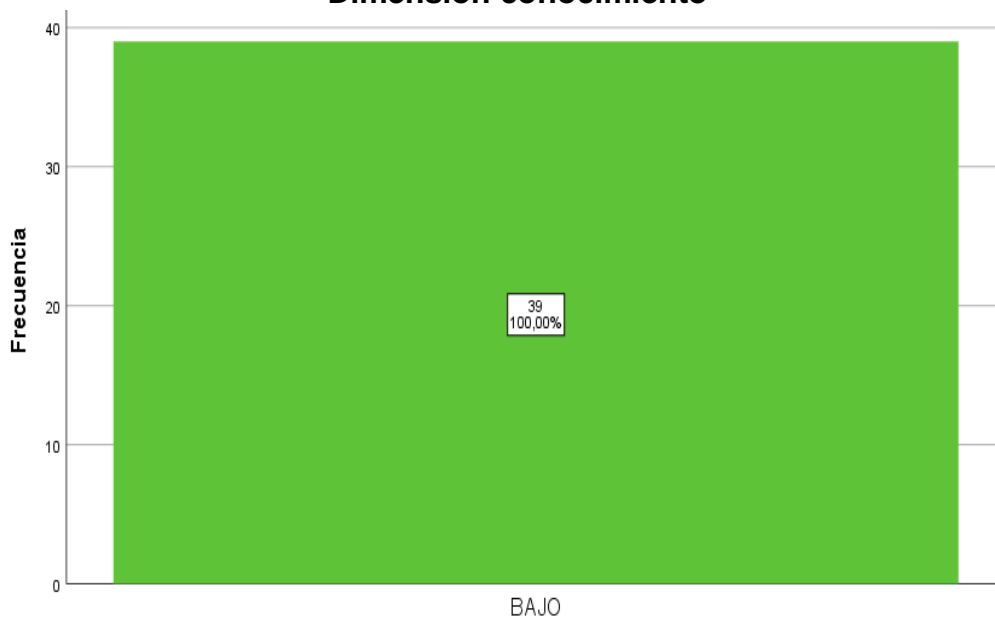
En el gráfico 5.1.19 variable desempeño laboral, el 56.41% se encuentra en el nivel intermedia, el 30.77% nivel bajo y el 12.82% un nivel alto.

Tabla 5.1.20
Dimensión conocimiento

	N	%
Bajo	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.2.20
Dimensión conocimiento



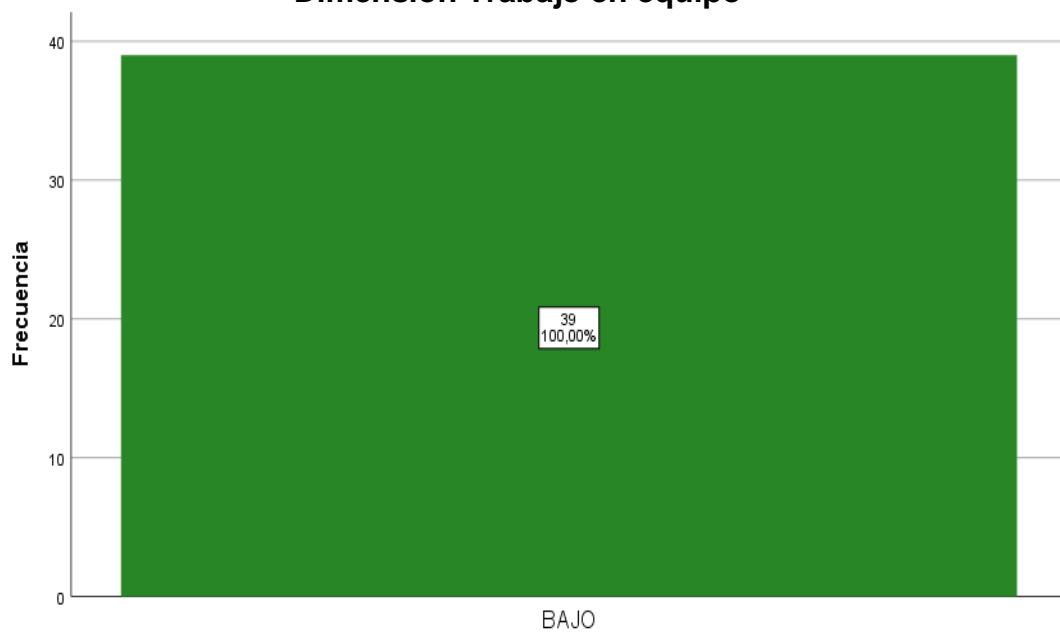
En el gráfico 5.1.20 nivel conocimiento bajo es del 100%

Tabla 5.1.21
Dimensión Trabajo en equipo

	N	%
BAJO	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.21
Dimensión Trabajo en equipo



En el gráfico 5.1. 21 dimensión trabajo en equipo es bajo el 100%

Tabla 5.1.22

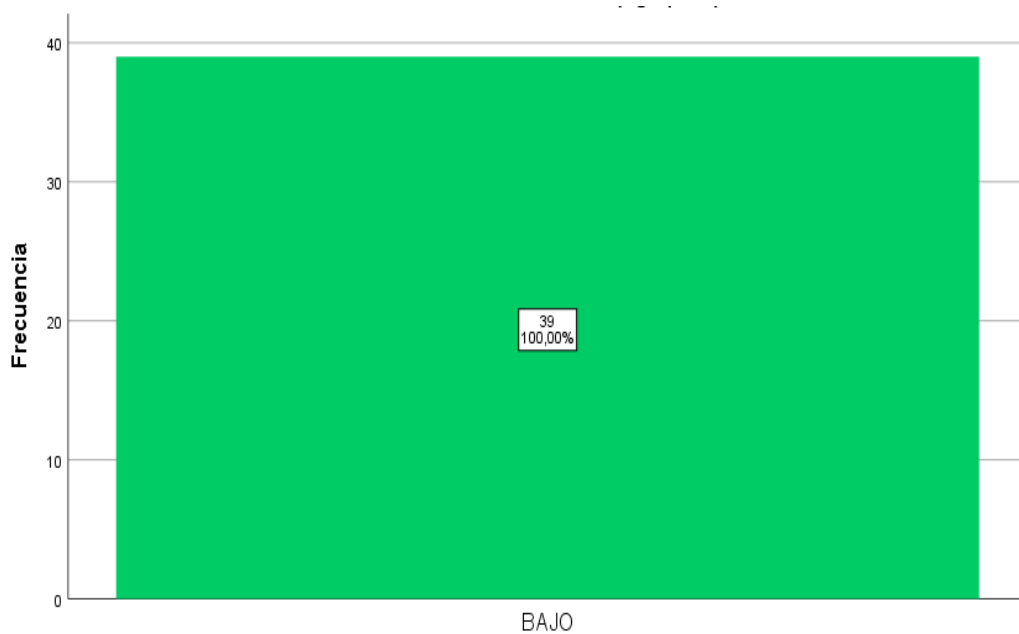
Dimensión Responsabilidad

	N	%
BAJO	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.22

Dimensión Responsabilidad



En el gráfico 5.1.22 dimensión responsabilidad bajo el 100%

Dimensión Conocimiento

Tabla 5.1.23

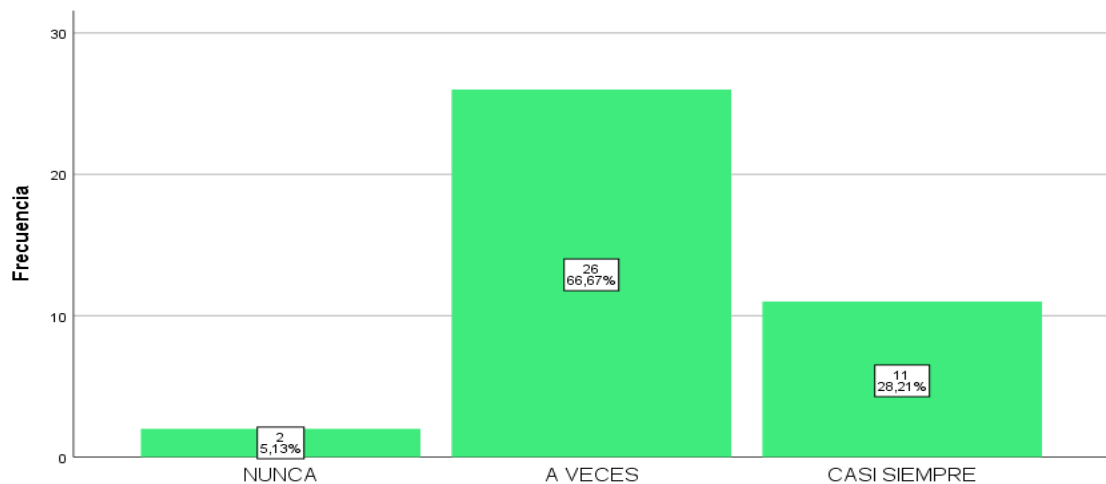
Permite las críticas constructivas y/o correcciones en los procedimientos que realiza.

	N	%
Nunca	2	5,1
A veces	26	66,7
Casi siempre	11	28,2
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.23

Permite las críticas constructivas y/o correcciones en los procedimientos que realiza.



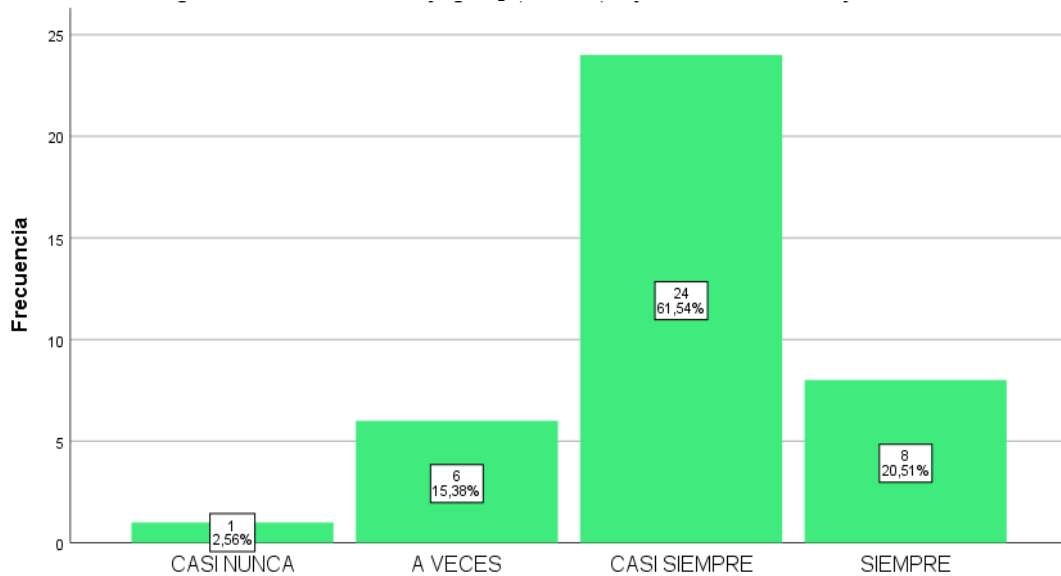
En el gráfico 5.1.23 permite las críticas constructivas y/o correcciones en los procedimientos que realiza, el 66.67% a veces, 28.21% casi siempre y el 5.13% nunca.

Tabla 5.1.24
Registra correctamente la hoja gráfica, Kardex, hoja de balance hídrico y SOAPIE.

	N	%
Casi nunca	1	2,6
A veces	6	15,4
Casi siempre	24	61,5
Siempre	8	20,5
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.24
Registra correctamente la hoja gráfica, Kardex, hoja de balance hídrico y SOAPIE.



En el gráfico 5.1.24 registra correctamente la hoja gráfica, Kardex, hoja de balance hídrico y SOAPIE. El 61.54% casi siempre, 20.51% siempre, 15.38% a veces y el 2.56% casi nunca.

Tabla 5.1.25

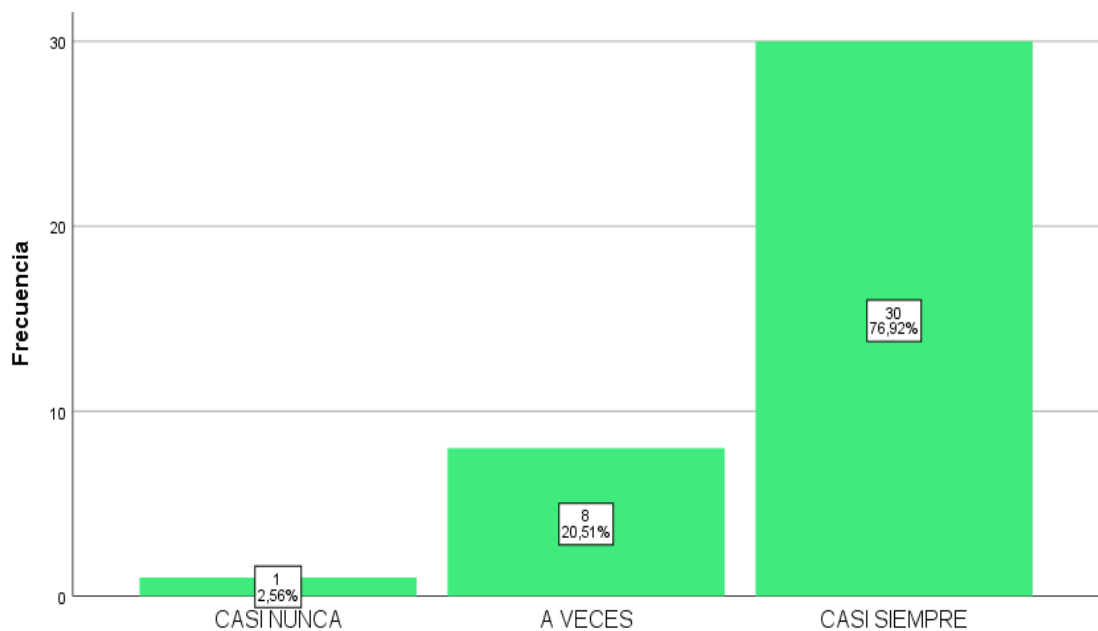
Se une al grupo de trabajo y desarrolla la tarea que se le encomendó.

	N	%
Casi nunca	1	2,6
A veces	8	20,5
Casi siempre	30	76,9
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.25

Se une al grupo de trabajo y desarrolla la tarea que se le encomendó



En el gráfico 5.1.25 se une al grupo de trabajo y desarrolla la tarea que se le encomendó, el 76.92% casi siempre, 20.51% a veces y el 2.56% casi nunca.

Dimensión Trabajo en equipo

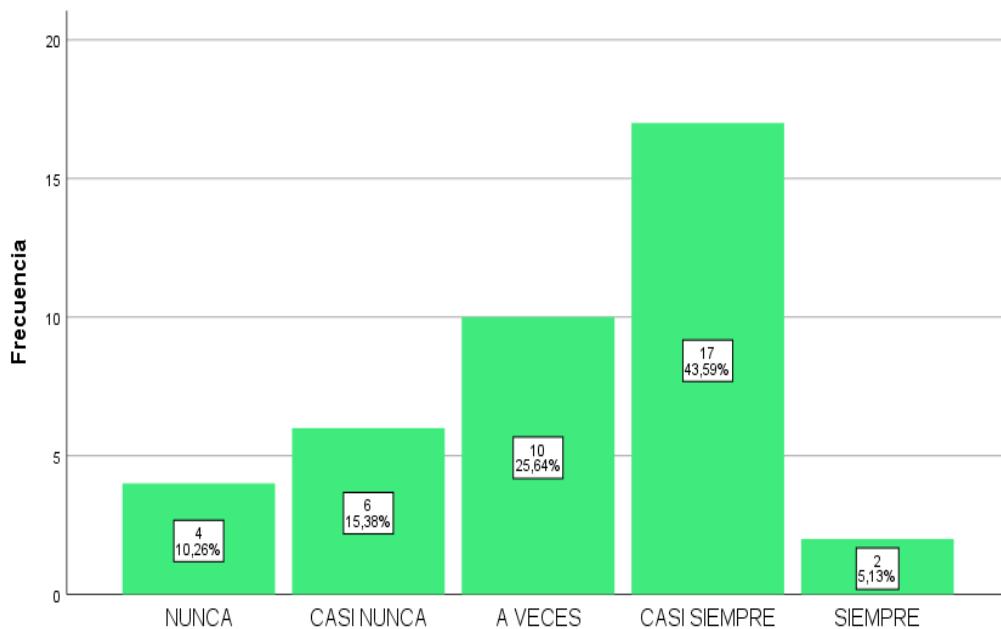
Tabla 5.1.26

Colabora aún en actividades ajenas a sus labores

	N	%
Nunca	4	10,3
Casi nunca	6	15,4
A veces	10	25,6
Casi siempre	17	43,6
Siempre	2	5,1
Total	39	100,0

Gráfico 5.1.26

Colabora aún en actividades ajenas a sus labores



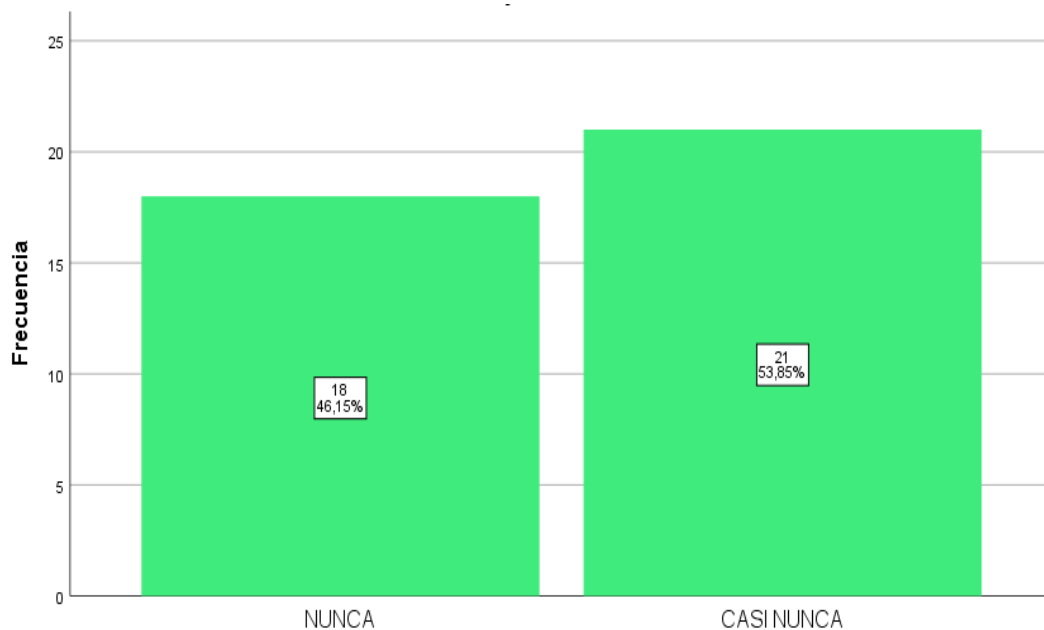
En el gráfico 5.1.26 colabora aún en actividades ajenas a sus labores demuestra atención a las necesidades del resto del equipo, el 43.59% casi siempre, 25.64% a veces, 15.38% casi nunca, 10.26% nunca y 5.13% siempre.

Tabla 5.1.27
Utiliza técnicas de relajación en momentos de estrés

	N	%
Nunca	18	46,2
Casi nunca	21	53,8
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.27
Utiliza técnicas de relajación en momentos de estrés



En el gráfico 5.1.27 utiliza técnicas de relajación en momentos de estrés, el 53.85% casi nunca y 46.15% nunca.

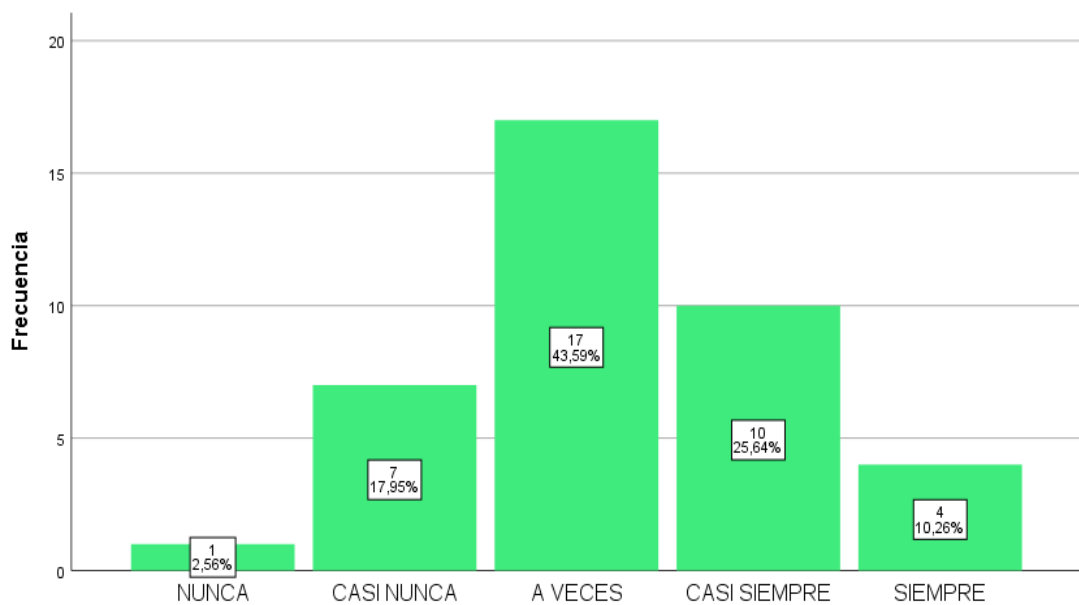
Dimensión responsabilidad

Tabla 5.1.28
Acude puntualmente a las reuniones mensuales del servicio

	N	%
Nunca	1	2,6
Casi nunca	7	17,9
A veces	17	43,6
Casi siempre	10	25,6
Siempre	4	10,3
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.28
Acude puntualmente a las reuniones mensuales del servicio



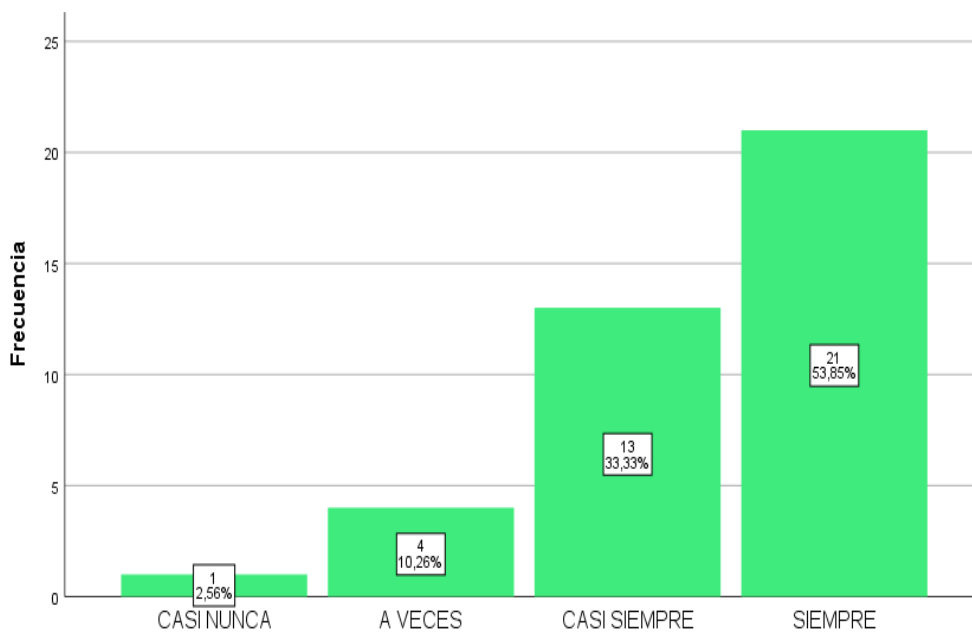
En el gráfico 5.1.28 Acude puntualmente a las reuniones mensuales del servicio a veces 43.59%, casi siempre 25.64%, casi nunca 17.95%, siempre 10.26% y nunca 2.56%

Tabla 5.1.29
Comunica con anticipación las faltas o tardanzas

	N	%
Casi nunca	1	2,6
A veces	4	10,3
Casi siempre	13	33,3
Siempre	21	53,8
Total	39	100,0

Fuente: encuesta realizada en el Hospital Militar Central

Gráfico 5.1.29
Comunica con anticipación las faltas o tardanzas



En el gráfico 5.1.29 Comunica con anticipación las faltas o tardanzas siempre 53.85%, casi siempre 33.33%, a veces 10.26% y casi nunca 2.256%

5.2 Resultados Inferenciales

Tabla 5.2.1
Dimensión Agotamiento emocional/ Dimensión conocimiento
Correlaciones

			Suma_D1V1	Suma_D1V2
Rho de Spearman	Suma_D1V1	Coeficiente de correlación	1.000	-.442**
		Sig. (bilateral)	.	.005
		N	39	39
	Suma_D1V2	Coeficiente de correlación	-.442**	1.000
		Sig. (bilateral)	.005	.
		N	39	39

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En el cruce de variables: Dimensión agotamiento emocional y dimensión conocimiento, el valor del estadístico Rho de Spearman es -0.442 se puede mencionar que hay una relación decreciente y significativa moderada entre las variables, es decir que hay una correlación negativa entre las variables.

Tabla 5.2.2

Tabla cruzada Dimensión Agotamiento Emocional/Dimensión trabajo en equipo
Correlaciones

			Suma_D1V1	Suma_D2V2
Rho de Spearman	Suma_D1V1	Coeficiente de correlación	1,000	-,539**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	39	39
	Suma_D2V2	Coeficiente de correlación	-,539**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	39	39

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En el cruce de variables entre la dimensión agotamiento emocional y dimensión trabajo en equipo, Rho de Spearman el valor es de -0.539, se puede mencionar que hay una correlación negativa entre las variables.

Tabla 5.2.3**Tabla cruzada Dimensión despersonalización/ Dimensión Conocimiento
Correlaciones**

			Suma_D2V1	Suma_D1V2
Rho de Spearman	Suma_D2V1	Coeficiente de correlación	1,000	-,395*
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	39	39
	Suma_D1V2	Coeficiente de correlación	-,395*	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	39	39

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En el cruce de variables entre la dimensión despersonalización y dimensión conocimiento Rho de Spearman el valor es de -0.395, se puede mencionar que hay una asociación significativa moderada, es decir una correlación negativa entre las variables.

Tabla 5.2.4**Tabla Dimensión despersonalización/Dimensión trabajo en equipo
Correlaciones**

			Suma_D2V1	Suma_D2V2
Rho de Spearman	Suma_D2V1	Coeficiente de correlación	1,000	-,395*
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	39	39
	Suma_D2V2	Coeficiente de correlación	-,395*	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	39	39

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En el cruce de variables entre la dimensión despersonalización y dimensión trabajo en equipo, Rho de Spearman el valor es de -0.395, se puede mencionar que hay una significancia moderada entre las variables.

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

a. Existiría relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y desempeño laboral en su dimensión conocimiento.

Decisión estadística: Rho Spearman el valor es de -0.442

Conclusión: En el cruce entre la dimensión agotamiento emocional y dimensión conocimiento, se puede mencionar que hay una correlación negativa entre las variables. De acuerdo al resultado se sugiere que existe relación significativa moderada entre agotamiento emocional y conocimiento en el personal de Enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central.

b. Con respecto a la hipótesis específica: Existiría relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y desempeño laboral en su dimensión trabajo en equipo.

Decisión estadística: Rho Spearman el valor es de -0.539

Conclusión: De acuerdo al resultado se puede decir que hay una correlación negativa entre agotamiento emocional y desempeño laboral en su dimensión trabajo en equipo en el personal de Enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central.

c. En la hipótesis específica: Existiría relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y desempeño laboral en su dimensión conocimiento.

Decisión estadística: Rho de Spearman es -0.395

Conclusión: se puede mencionar que hay una asociación significativa moderada, es decir una correlación negativa entre las variables.

d. Existiría significativa relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y desempeño laboral en su dimensión trabajo en equipo.

Decisión estadística: Rho de Spearman es -0.395

Conclusión: puede mencionar que hay una significancia moderada entre las variables.

e. Se encontró que Variable Síndrome de Burnout, el 53.85% nivel intermedio, el 33.33% nivel bajo y el 12.82% un nivel alto.

f. En el Nivel de agotamiento emocional, se encontró que el nivel bajo tiene un 51.3%, el nivel intermedio con un 35.9% y el nivel alto 12.82%.

g. En el Nivel de despersonalización, se encontró en el nivel bajo el 46.2%, en el nivel intermedio el 43.59% y en el 10.26%.

h. En el Nivel de realización personal presentó un nivel intermedio en 48.72% nivel bajo el 43.59% y el nivel alto en 7.69%.

i. Variable desempeño laboral, el 56.41% se encuentra en el nivel intermedia, el 30.77% nivel bajo y el 12.82% un nivel alto.

j. En las dimensiones conocimiento, trabajo en equipo y responsabilidad cada uno de ellos se encuentra al 100% en el nivel bajo.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

a. Según los resultados obtenidos se encontró que, en la variable síndrome de Burnout, el 53.85% en nivel intermedio, el 33.33% nivel bajo y el 12.82% en nivel alto, en cuanto a la dimensión agotamiento emocional se halló que, el 51.3% nivel bajo, en la

dimensión despersonalización el 46.2% en nivel bajo y la variable desempeño laboral el 56.41% se encuentra en el nivel intermedio, las dimensiones conocimiento, trabajo en equipo y responsabilidad cada uno de ellos se encuentra al 100% en el nivel bajo; en el cruce entre la dimensión agotamiento emocional y la dimensión conocimiento el resultado Rho de Spearman es -0.442, en el cruce entre la dimensión agotamiento emocional y trabajo en equipo, la significación Rho Spearman el total es de -0.539, en el cruce entre la dimensión despersonalización y conocimiento, la significación de la correlación de Rho de Spearman es -0.395 y en el cruce entre la dimensión despersonalización y trabajo en equipo, la significación de la correlación de Rho de Spearman es -0.395, se concluyó que existe una relación significativa moderada, es decir que hay una correlación negativa entre las variables; se menciona entonces, que no existe relación entre las variables síndrome de Burnout y desempeño laboral, por lo tanto, se encontró concordancias con el estudio propuesto por Consuelo Gonzáles, Carola Rosa; sobre Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú, quien manifiesta en su investigación que existe una relación muy débil e inversa entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú, Lima-2017. Lo que se verifico con la prueba de correlación de Spearman ($r = -0,228$ y $p = 0,001$), demostrando que existe una relación débil e inversa entre la dimensión de agotamiento emocional y el desempeño laboral del personal asistencial ($r = -0,394$ y $p = 0,001$), existe una relación débil e inversa entre la dimensión despersonalización y el desempeño laboral del personal asistencial ($r = -0,420$ $p = 0,000$), existe una relación moderada y directa entre la

dimensión de realización profesional y el desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú($r=0,569$ $p=0,000$).

- b. Resultados: De acuerdo a los resultados de esta investigación podemos determinar que la significación Rho Spearman el valor es -0.442 . Conclusión: se puede mencionar que hay una relación decreciente y significativa moderada, es decir que hay una correlación negativa entre las variables; concordando de esta manera con el trabajo presentado por Lizárraga Mercado, Kenly Sandro; (Huancayo 2018) en su estudio de investigación titulado SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE LABORA EN LA MICRO RED “LA LIBERTAD, en el cual llega a la conclusión que existe relación entre las dos variables en el personal asistencial que labora en la Micro Red “La Libertad” Huancayo – 2018, dado que la es calculada es mayor que r_s teórica ($0,195 > 0,146$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.01 < \alpha = 0.05$) se deduce entonces que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).
- c. Resultados: En el presente estudio se estableció que agotamiento emocional se encontró en nivel bajo (51.3%), despersonalización se encuentra en el nivel bajo (46.2%) y realización personal presenta nivel intermedio (48.72%); el resultado de los datos sociodemográficos podemos determinar que la edad del personal de salud motivo de estudio es entre la edades del 41 a 50 años (46.2%), el 100% del personal que labora en los servicios críticos son de sexo femenino, el 69.2 % corresponde al personal soltera con carga familiar, el 92.3% son nombrados, el 48.7 % tienen entre 21 a 30 años de servicio, el 71. 8% ostenta el grado de

Especialista. Conclusión: encontrando algunas coincidencias con el estudio propuesto por Castillo Soto, Gladys; en su estudio relacionado a la Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala. La realización personal, agotamiento emocional, despersonalización y el Síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, cargo que ocupa y a la experiencia del médico; siendo así el sexo femenino, los médicos que no tiene especialidad y los médicos con menor experiencia los que reportan mayores puntajes de Síndrome de Burnout. El agotamiento emocional varía significativamente con respecto a la despersonalización y realización personal tanto en hombres como en mujeres. Conclusión: la prevalencia determinada a través del cuestionario de Maslach, es de 86,5%, con una relación 2:1 en mujeres sobre hombres.

d. Resultados: En el cruce entre la dimensión agotamiento emocional y la dimensión conocimiento el resultado Rho de Spearman es -0.442, en el cruce entre la dimensión agotamiento emocional y trabajo en equipo, la significación Rho Spearman el total es de -0.539, en el cruce entre la dimensión despersonalización y conocimiento, la significación de la correlación de Rho de Spearman es -0.395 y en el cruce entre la dimensión despersonalización y trabajo en equipo, la significación de la correlación de Rho de Spearman es -0.395, se concluyó que existe una relación significativa moderada, es decir que hay una correlación negativa entre las variables. Conclusión: mencionando que existe ciertas similitudes con el estudio de Gutiérrez Ingunza, Erickson L. y otro (Lima 2018) en su estudio sobre la prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina, del Hospital Militar Central, sostiene que el objetivo de

su estudio es determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout, en estudiantes internos de medicina del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber", métodos: Estudio transversal analítico; se encontró una prevalencia de síndrome de burnout solo en cinco internos (5,2 %). Se evidenció que el 27,1 % (26 internos) presentaba niveles altos de agotamiento emocional. En 13 de ellos (13,5 %) se presentaron niveles altos de despersonalización y en 20 (20,8 %), se identificó una realización personal baja.

6.3 Responsabilidad ética

En la presente investigación me responsabilizo de toda la información contenida en la tesis, los datos son inéditos, obtenidos a base de la encuesta, se tomó en cuenta el consentimiento informado, anonimato de los participantes que realizaron la encuesta, reserva y protección de datos personales; con respecto a los derechos de autoría de las fuentes escritas, se realizó las citas correspondientes en la bibliografía según el estilo Vancouver. Se siguió las pautas respetando la veracidad de los datos y la autenticidad de los resultados.

CONCLUSIONES

- a. Esta investigación tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército del Perú, se concluye que no existe relación significativa entre las variables.
- b. Identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y dimensión conocimiento, el valor del estadístico Rho de Spearman es -0.442 se puede mencionar que hay una relación decreciente y significativa moderada entre las variables, es decir que hay una correlación negativa entre las variables.
- c. Al identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y dimensión trabajo en equipo, Rho de Spearman el valor es de -0.539 , se puede mencionar que hay una correlación negativa entre las variables; por lo tanto, se encontró que el 100% del personal motivo de estudio presenta un nivel bajo en la dimensión trabajo en equipo.
- d. Al Identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y dimensión conocimiento Rho de Spearman el valor es de -0.395 , se puede mencionar que hay una asociación significativa moderada, es decir una correlación negativa entre las variables, se encontró la presencia de conocimiento en un alto riesgo con un 100% en el nivel bajo.
- e. Al identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y dimensión trabajo en equipo, Rho de Spearman el valor es de -0.395 , se puede mencionar que hay una significancia moderada entre las variables.

RECOMENDACIONES

1. En base a las conclusiones de la presente investigación se recomienda a la Dirección de salud del Ejército establezca estrategias de mejora dirigidas al cliente interno de acuerdo a la guía técnica de salud mental COVID 19.
2. Se sugiere al Comando de Salud del Ejército activar las estrategias motivacionales y de capacitación dirigida al personal de salud, haciendo que sea de alcance al cliente interno de las unidades prestadoras en las diferentes regiones militares a nivel nacional.
3. Se propone a la dirección del Hospital Militar central sobre autorizar al departamento de enfermería a realizar nuevos estudios sobre la existencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería de las diferentes unidades hospitalarias con la finalidad de detectar a tiempo el síndrome y evitar riesgo con el desempeño laboral del personal.
4. Se recomienda a la dirección médica a coordinar directamente con las oficinas de capacitación del departamento de Enfermería, con la finalidad de dotar la mayor cantidad posible de diplomados, cursos de actualización, etc., al servicio de área crítica motivo de estudio.
5. Se sugiere al departamento de abastecimiento a cumplir con dotar material médico a las diferentes unidades hospitalarias, sobre todo a las unidades críticas: unidad de cuidados intensivos y unidad de terapia intermedia A-3-1. La dotación de material adecuado y suficiente es imprescindible para que el personal realice sus actividades y funciones idóneas en pro de la satisfacción de las necesidades del usuario, a la vez evitar presencia de una sobre carga emocional producto de la disminución de material para la realización de trabajo.

6. Con respecto al departamento de enfermería se recomienda promover la dotación adecuada de personal en cada unidad hospitalaria con la finalidad de evitar sobre carga laboral a consecuencia de recurso humano insuficiente.
7. A la vez, el departamento de enfermería se recomienda distribuir las capacitaciones que le llegue a su oficina de capacitación de forma ordenada y clara, bajo criterios específicos de equidad y justicia.
8. Se sugiere que el departamento de enfermería coordinar con la oficina de COFAFAM sobre dotación de insumos de trabajo: mascarillas, kit quirúrgico, cascos, etc. para uso del personal de salud.
9. Se recomienda al departamento de enfermería coordinar con el sindicato nacional de enfermeras del ejército del Perú sobre brindar capacitaciones al personal de enfermería motivo de estudio.
10. Las jefas de las unidades de cuidados intensivos y de terapia intermedia se les sugiere aplicar estrategias: educativas, recreativas, motivacional, psicológicas y emocionales con la finalidad de aumentar el nivel de porcentaje encontrado en la realización personal en el presente estudio de investigación.
11. Se recomienda a las jefas de las unidades de cuidados intensivos y de terapia intermedia A-3-1 delegar de funciones y tareas de investigación, retroalimentación de talleres de acuerdo a las competencias de cada licenciada que labora en esta área con la finalidad de fomentar el trabajo en equipo y responsabilidad.
12. Se recomienda a las jefas de las unidades a establecer estrategias para mejorar la responsabilidad del personal de profesionales de enfermería como, por ejemplo: Comprométete a manejar el ausentismo, siempre que sea posible, se flexible; recompensa la buena asistencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Redacción Médica. [Internet]. [citado mayo 2021] 2019 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/la-oms-incluye-el-burnout-de-medicos-y-enfermeras-como-enfermedad-9377>.
2. MINSA. GUÍA TÉCNICA. [Internet]. [citado junio 2021] 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
3. FORBES STAFF. FORBES MEXICO. [Internet]. [citado junio 2021] 2019 Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad/>.
4. Castillo Soto G. Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. Revistas Curn [Internet]. [citado mayo 2021] 2019 diciembre; 11(2).
5. Baldonado-Mosteiro M. Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería brasileños y españoles. [internet] [citado junio 2021] 2019. tesis.
6. Botero Posada A. síndrome de Burnout en el personal de salud de los servicios de emergencia. [internet]. [citado julio 2021] 2018 monografía.
7. Bedoya Marrugo EA. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. [internet] [citado julio 2021] MEDISAN. 2017 noviembre; 21(11).
8. Mayorga Cruz M. síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal auxiliar del instituto de neuro ciencias. [internet] [citado julio 2021] 2017. tesis.
9. Gutiérrez Ingunza EL. prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Militar Central. [internet] [julio 2021] 2018. TESIS.
10. Lizárraga Mercado KS. "SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL. [internet] [junio 2021] 2018. tesis.

11. Consuelo Gonzales CR. Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú. Lima- 2017. [internet] [citado junio 2021] 2018. Tesis.
12. Benites Salazar F. Nivel de síndrome de burnout en enfermeras, técnicas y auxiliares de enfermería del hospital las palmas de la Fuerza Aérea Del Perú, Lima 2017. [internet] [citado junio 2021] 2018. Tesis.
13. Arias Gallegos W. Síndrome de burnout en el personal de salud de Arequipa. [internet][citado junio 2021] 2017. tesis.
14. Huerta Rojas J. Burnout y el Desempeño laboral de las enfermeras. 2016.[internet] [citado junio 2021] Tesis.
15. Fernandez F GL. HILDEGARD PEPLAU. 2003. EDUCARE REVISTA - BLOG. [internet] [citado julio 2021]
16. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MdP. REVISTA CUBANA DE ENFERMERIA. [Internet [citado junio 2021] 2016 disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.
17. R. GMP. "Maslach Burnout Inventory" (MBI). 2009. Instrumento. [internet] [citado junio 2021]
18. Universidad Americana de Europa. [Para qué sirve y como me afecta la pirámide de Maslow].; 2020 [citado mayo 2021]. Disponible en: <https://unade.edu.mx/para-que-sirve-la-piramide-de-maslow/>.
19. Guillermo GG. Síndrome del trabajador quemado (burnout): Dimensión jurídica, preventiva y de seguridad social. 2021. artículo. [citado junio 2021]
20. Madrid COdPd. Burnout síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o. REVISTA DE PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y DE LAS ORGANIZACIONES. 2003 feb; 19(2). [internet] [citado junio 2021]
21. GILA. Ela Comunidad. [Internet].; 2018 [citado junio 2021]. Disponible en: <https://www.ela.org.mx/2018/07/el-agotamiento-emocional/>.

22. Cruzado L, Núñez-Moscoso P, Rojas-Rojas G. Despersonalización: más que síntoma, un síndrome. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2013 enero; vol. 76(2).[citado junio2021]
23. Menni R. Red Menni. [Internet]. [citado junio2021]2012. Disponible en: <https://xn--daocerebral-2db.es/la-despersonalizacion-un-trastorno-que-afecta-al-1-de-la-poblacion/>.
24. Sebastián CM. @sebascelis. [Internet]. {citadomayo2021} 2021. Disponible en: <https://www.sebascelis.com/realizacion-personal/>.
25. Anna PM. Evaluación del Desempeño Laboral. 2009. artículo. [citado junio2021]
26. Augusto R. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009 setiembre; 70(3). [citado julio2021]
27. Miguel Q. Teoría del conocimiento. 2000. artículo. [citado julio2021]
28. coworking. Trabajo en equipo Qué es, características, beneficios, importancia y más. 2009. Blog. [citado julio 2021]
29. El comercio. La responsabilidad. 2017 marzo. Carta. [citado julio2021]
30. Pacheco HR. Una reflexión sobre el concepto de síndrome. Revista Facultad de Medicina. 2020 octubre; 48(2). [citado julio2021]
31. Felipe ESGL. Burnout: Consecuencias y soluciones. 1st ed. Berenice TRV, editor. México: El Manual Moderno; 2015. [citado julio2021]
32. Palmar G. RS, Valero U. JM. Competencias y desempeño laboral de los gerentes en los institutos autónomos dependientes de la. Espacios Públicos. 2015 enero - abril; 17(39). [citado junio 2021]
33. MI Asesor de tesis. Cómo identificar y definir las dimensiones de las variables. 2020. artículo. [citado junio2021]
34. Arias Gonzales José Luis, Guía para la elaboración de proyecto de tesis 2020, [citado julio 2021]
35. Buendía CyH. Métodos de investigación en psicopedagogía. 2001. texto. [citado julio2021]

36. Hernández Sampieri R, al e. Metodología de la investigación. sexta edición ed. Baptista Lucio M, editor. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.[julio2021]
37. Carrasco. ASPA. Cuestionario de Aserción en la Pareja. 2021. artículo.[julio2021]

ANEXOS

ANEXO 2
CUESTIONARIO 1
Variable 1: SINDROME DE BURNOUT

Marcar con un aspa X en el recuadro su respuesta según la apreciación. Esta ficha tiene el carácter de **ANÓNIMO**, y su procesamiento será reservado. Marque Usted el numeral que considera en la escala siguiente:

1. Edad: a. 30 -40 () b. 40 -50 () c. 50 – 60 () d. Más de 60 años
2. Estado civil: a. Soltera con carga familiar: Hijos, padres, hermanos, etc b. Casada () c. Conviviente ()
3. Condición laboral: a. Nombrado () b. Contratado ()
4. Años de servicio: a. 10 - 20 años () b. 21 – 30 años () c. Más de 31 años ()
5. Nivel académico alcanzado: a. Licenciado b. Especialista c. Magister d. Doctorado

1= Nunca	2= Una vez al mes o menos	3= Unas pocas veces al mes.	4= Una vez a la semana	5= Pocas veces a la semana	6=Siempre
----------	---------------------------	-----------------------------	------------------------	----------------------------	-----------

ENUNCIADOS	Escala de valores						
DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0	1	2	3	4	5	6
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 trabajar todo el día con la gente me cansa.							
5.- Siento que mi trabajo me está desgastando.							
6.- Me siento frustrado en mi trabajo.							

7.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
8.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
9.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
DIMENSION DESPERSONALIZACION	0	1	2	3	4	5	6
10.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
11.-Siento que me he hecho más duro con la gente.							
12.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
13.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
14.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							
DIMENSION REALIZACION PERSONAL	0	1	2	3	4	5	6
15.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
16.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
17.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
18.- Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
19.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
20.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
21.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
22.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							

Fuente: Tomado de Maslach Cristina 1981 modificado por Caycho Calagua Yessenia E.

ANEXO 3

Variable 2: DESEMPEÑO PROFESIONAL:

Marcar con un aspa X en el recuadro su respuesta según la apreciación. Esta ficha tiene el carácter de **ANONIMO**, y su procesamiento será reservado. Marque Usted el numeral que considera en la escala siguiente:

1. Edad: a. 30 -40 () b. 40 -50 () c. 50 – 60 () d. Más de 60 años
2. Estado civil: a. Soltera con carga familiar: Hijos, padres, hermanos, etc b. Casada ()
- c. Conviviente ()
3. Condición laboral: a. Nombrado () b. Contratado ()
4. Años de servicio: a. 10 - 20 años () b. 21 – 30 años () c. Más de 31 años ()
5. Nivel académico alcanzado: a. Licenciado b. Especialista c. Magister d. Doctorado

1	NUNCA	2	CASI NUNCA	3	A VECES	4	CASI SIEMPRE	5	SIEMPRE
---	-------	---	------------	---	---------	---	--------------	---	---------

DIMENSION CONOCIMIENTO	Escala de respuestas				
	1	2	3	4	5
1.- Realiza los procedimientos según las guías de atención actualizadas.					
2.- Permite las críticas constructivas y/o correcciones en los procedimientos que realiza.					
3.- Conoce sobre las contraindicaciones, efectos adversos y utiliza los 10 correctos en la administración terapéutica.					
4.- Durante la administración de medicamentos y procedimientos cumple con las medidas de bioseguridad.					
5.- Muestra interés por participar en cursos de actualización.					
6.- Registra correctamente la hoja gráfica, Kardex, hoja de balance hídrico y SOAPIE.					
7.- Mantiene orden, sin faltas ortográficas, letra legible y utiliza los colores de lapiceros adecuados.					
DIMENSION TRABAJO EN EQUIPO	Escala de respuestas				
	1	2	3	4	5
8.- Muestra interés y respeto a sus compañeros de trabajo.					
9.- Está presto en asistir a otras actividades para ayudar a sus compañeros.					
10.- Se une al grupo de trabajo y desarrolla la tarea que se le encomendó.					
11.- Muestra trato amable durante situaciones complejas y/o tensas.					
12.- Muestra comunicación asertiva.					
13.- Colabora aún en actividades ajenas a sus labores.					
14.- Demuestra atención a las necesidades del resto del equipo.					
15.- Utiliza técnicas de relajación en momentos de estrés.					
DIMENSION RESPONSABILIDAD	Escala de respuestas				
	1	2	3	4	5
16.- Llega siempre a la hora indicada al trabajo.					
17.- Acude puntualmente a las reuniones mensuales del servicio.					
18.- Comunica con anticipación las faltas o tardanzas.					
19.- Trae documentación pertinente de justificación de falta o tardanza a las oficinas correspondientes.					
20.- Procura culminar a tiempo sus actividades sin dejar trabajos pendientes.					
21.- Comunica todos los pendientes en forma verbal y escrito, durante el reporte de turno.					

Fuente: Tomado de Huerta Rojas Jacqueline 2015 modificado por Caycho Calagá Yessenia E.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

declaro que he sido informado sobre la investigación denominada: Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería que laboran en el servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército del Perú, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo del departamento de Enfermería del Hospital Militar Central y financiado por la investigadora, entiendo que este estudio busca relacionar el Síndrome de Burnout y el Desempeño laboral del personal de Enfermería que labora en los servicios de cuidados críticos, se llevará a cabo en las unidades de cuidados críticos: unidad de cuidados Intensivos y unidad de terapia intermedia A-3-1, se realizará al salir de servicio, me apoyo consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y en calidad de anónimo, los cuales serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, de esta forma con esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la profesión. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Fecha:

Firma participante:

ANEXO 5 BASE DE DATOS:

VARIABLE 1: SINDROME DE BURNOUT

Ficha	Edad	EC	CLab	AS	NAA	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	1	1	2	1	2	2	0	1	0	1	0	5	0	1	0	0	0	0	0	6	5	6	2	6	6	1	4
2	1	1	2	1	2	3	5	4	1	4	5	5	3	3	0	1	5	0	5	4	6	6	3	6	6	3	6
3	1	1	2	1	2	3	4	5	2	4	3	5	2	2	2	3	1	0	5	5	6	6	1	6	3	3	6
4	4	1	1	3	1	4	4	5	1	4	3	5	3	3	0	1	3	0	4	5	6	6	1	6	6	1	3
5	3	1	1	3	2	5	2	5	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	3	6	6	6	1	6	6	2	6
6	2	1	1	1	2	3	2	5	2	5	4	5	1	3	3	4	5	0	3	5	5	6	6	6	2	1	6
7	2	2	1	1	2	3	0	5	0	1	2	5	4	1	0	0	1	0	3	5	5	6	1	6	6	1	6
8	2	1	1	1	2	3	2	0	1	1	1	5	1	3	1	4	1	0	3	5	6	6	3	6	6	1	6
9	3	1	1	2	2	3	5	0	1	4	3	3	0	1	0	1	4	0	3	6	6	6	1	6	2	2	4
10	3	1	1	2	2	3	5	2	1	5	2	3	3	1	0	1	1	0	3	6	5	6	3	6	6	1	4
11	2	1	1	1	2	1	0	5	1	0	1	1	1	3	0	3	3	0	3	6	6	6	1	6	6	3	6
12	2	1	1	2	2	3	0	5	1	0	5	1	1	1	2	1	1	0	3	5	6	6	1	6	6	1	6
13	2	1	1	2	2	3	3	5	1	1	3	5	3	2	0	1	4	0	3	5	5	6	2	6	1	1	6
14	2	1	1	1	4	1	0	5	2	5	4	1	1	1	0	4	1	0	0	6	6	6	1	6	6	1	6
15	3	1	1	3	2	2	3	4	1	1	1	3	1	2	0	0	5	0	2	6	6	6	1	6	6	3	6
16	3	1	1	1	1	3	0	5	1	5	4	1	3	1	0	2	1	0	1	5	6	6	2	6	1	1	6
17	3	1	1	1	1	3	0	5	1	5	1	1	1	2	0	5	5	0	1	5	5	6	1	6	6	2	6
18	3	1	1	1	2	3	3	4	1	5	5	5	3	1	0	2	0	0	1	5	5	6	2	6	6	2	6
19	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6	6	6	1	6	2	2	1
20	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6	6	6	1	6	2	2	1
21	2	3	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6	6	6	1	6	2	2	1
22	3	1	1	1	2	4	5	4	2	1	0	4	1	0	1	2	3	0	3	5	6	6	2	6	1	2	3
23	3	1	1	2	1	2	3	2	2	5	1	3	1	0	1	2	3	0	2	5	5	6	3	6	1	2	1
24	3	1	1	1	4	4	2	4	2	1	3	3	1	0	0	2	3	0	3	5	5	6	2	6	1	2	3

25	2	2	1	2	2	2	5	4	1	5	3	3	1	0	1	3	3	0	1	5	6	6	2	6	1	2	1
26	3	2	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	6	6	6	6	6	1	2	3
27	3	1	1	2	2	3	4	4	2	1	1	4	1	0	0	2	1	0	2	5	6	6	3	6	1	2	1
28	3	2	1	2	2	2	1	5	2	2	1	3	3	0	1	3	1	0	3	5	6	6	1	6	1	1	3
29	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	5	6	6	1	6	1	2	1
30	2	1	1	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	5	6	6	6	2	2	2
31	2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	6	5	6	6	6	1	2	3
32	3	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	6	6	6	1	6	1	2	3
33	3	1	1	2	2	3	3	5	2	1	3	3	1	0	1	3	1	0	3	6	5	6	3	6	1	2	2
34	2	2	1	2	3	1	0	1	2	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	6	6	6	2	6	1	2	3
35	3	1	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	5	5	6	6	6	1	2	3
36	2	1	1	2	3	4	2	4	1	1	3	4	1	0	0	3	1	0	3	5	6	6	6	6	2	2	1
37	3	2	1	2	2	4	2	4	1	1	3	4	1	0	1	2	1	0	3	6	6	6	6	6	2	2	1
38	2	1	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1	0	3	6	6	6	6	6	2	2	1
39	2	2	1	2	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	3	1	0	3	6	6	6	1	6	1	2	3

Codificación:

Edad:	Estado civil:	Condición laboral:	Años de servicio:	Nivel académico alcanzado:	Ítems
a. de 30-40	a. Soltera con carga familiar:	a. Nombrado	a. 10 - 20 años	a. Licenciado	1= nunca
b. de 41 a 50	Hijos, padres, hermanos, etc.	b. Contratado	b. 21 – 30 años	b. Especialista	2= una vez al mes o menos
c. de 51 a 60	b. Casada		c. Más de 31 años	c. Magister	3= unas pocas veces al mes.
d. Más de 60	c. Conviviente			d. Doctorado	4= una vez a la semana
					5= pocas veces a la semana
					6=siempre

VARIABLE 2: DESEMPEÑO LABORAL

Ficha	P001	P002	P003	P004	P005	P006	P007	P008	P009	P010	P011	P012	P013	P014	P015	P016	P017	P018	P019	P020	P021
1	3	1	1	3	2	5	4	3	3	4	3	3	5	3	1	3	5	3	3	4	4
2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	2	2	1	5	3	5	4	4	4
3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	5	3	1	3	3	5	4	4	4
4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2	3	2	2	1	3	2	5	4	4	4
5	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	3	5	4	4	4
6	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	1	1	5	3	5	4	4	4
7	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	1	3	3	5	4	4	4
8	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	4	4	4	4
9	3	3	4	3	3	5	4	3	3	3	4	3	1	4	1	3	1	4	4	4	4
10	3	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	1	3	2	4	4	4	4
11	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	1	3	2	4	3	4	4
12	3	1	1	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	1	4	2	4	4	4	4
13	3	3	4	3	4	5	4	4	4	4	2	3	3	2	1	3	2	5	4	4	4
14	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	2	3	1	3	3	5	4	4	4
15	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	3	1	3	3	5	4	4	4
16	3	3	1	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	3	5	4	4	4
17	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	1	3	1	3	3	5	4	4	4
18	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	2	3	1	1
19	3	4	5	4	4	4	4	5	3	4	3	4	3	3	2	5	5	4	5	3	4
20	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	5	3	5	5	5	5
21	4	4	5	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	5	3	5	5	5	5
22	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	5	5	5
23	3	4	5	3	2	2	3	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3
24	4	3	5	4	5	4	5	4	4	4	2	4	4	4	2	4	5	5	5	5	5
25	4	3	5	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	5	4	4	5	5	3
26	4	3	5	3	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	2	5	4	5	5	5	5
27	4	3	5	4	2	4	5	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	5	5	5	5
28	4	3	5	3	2	4	5	5	4	4	3	4	4	4	2	5	3	5	5	5	5
29	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	5	4	5	5	5	5
30	4	3	5	4	3	5	5	5	4	4	3	4	4	4	2	5	4	5	5	5	5

31	4	4	5	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5
32	4	3	5	4	3	4	5	5	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	5	5	4
33	3	4	5	3	2	3	5	5	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	5	5	4
34	3	3	5	4	2	3	5	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	5	5	4
35	3	4	5	4	2	3	5	5	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	5	5	4
36	4	3	5	4	2	3	4	5	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	5	5	4
37	4	3	5	4	2	3	5	5	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4
38	4	4	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	5	5	5	5
39	3	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4

Codificación:

1: Nunca

2: Casi nunca

3: A veces

4: Casi siempre

5: Siempre