



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Síndrome de burnout y la competencia laboral del
personal de enfermería en los servicios de hospitalización
del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA:

Br. Ofelia Milagros Chelin Pinco

ASESOR:

Dr. Sebastián Sánchez Díaz

SECCIÓN

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2017

Página del jurado



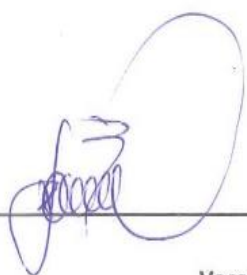
Presidente

Dr. Felimón Ángel Damián Chumbe



Secretario

Mgtr. Janet Marisol Valdivieso Gonzales



Vocal

Dr. Sebastián Sánchez Díaz

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres por su apoyo constante en el desarrollo de mi vida profesional y a mi esposo e hija por el amor constante que brindan.

Agradecimiento

A Dios por ser mi guía y fortaleza.

A mi esposo por su ayuda incondicional.

A mi hija por ser la fuerza que me motiva
día a día.

Declaratoria de autenticidad

Yo Ofelia Milagros Chelin Pinco, estudiante de la Escuela profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Este; declaro que el trabajo académico titulado "Síndrome de Burnout en la Competencia Laboral de Enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017", presentado en **110** folios para la obtención del grado académico profesional de Magíster en Gestión de los Servicios de Salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

Lima, 24 de junio de 2017



Ofelia Milagros Chelin Pinco

DNI 43966309

Presentación

Respetables miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “Síndrome de Burnout y la competencia laboral de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos De mayo 2017” con el fin de determinar la relación que existe entre síndrome de burnout y la competencia laboral de enfermería en el citado nosocomio teniendo la base de 80 enfermeras de los servicios de hospitalización de quienes se recogió los datos de los dos instrumentos de medición del síndrome de burnout y la competencia laboral, los mismos que fueron revalidados por un experto.

La presente investigación está dividida en siete capítulos: En el Capítulo I se expone la Introducción que incluye, los antecedentes, la fundamentación científica, la justificación, el problema, la hipótesis y los objetivos generales y específicos. En el Capítulo II, el Marco Metodológico en el cual se presentan las variables, la operacionalización de las variables, la metodología, los tipos de estudio, el diseño de estudio, la población, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los métodos de análisis de datos. En el capítulo III Resultados. Capítulo IV Discusión. Capítulo V Conclusiones. Capítulo VI Recomendaciones. Capítulo VII Referencias Bibliográficas.

Cumpliendo de esta manera con el reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo para la obtención del grado académico de Magíster en Gestión de los Servicios de Salud.

La autora

Resumen

La presente investigación titulada “Síndrome de burnout y la competencia laboral de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos De mayo 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del hospital nacional dos de mayo 2017; asimismo, se empleó el método hipotético deductivo, tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 80 personas conformada por el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del citado nosocomio, la técnica empleada para recolección de datos fue la encuesta; y el instrumento utilizado fue el cuestionario adaptado Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (1982) y para competencia laboral fue el cuestionario adaptado de Inventario de habilidades y competencias gerenciales de (Bunk, 1994) instrumentos previamente validados por un experto en la materia.

Los resultados han evidenciado un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva alta entre las dos variables y es estadísticamente significativa ($Rho = 0.805^{**}$); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$); y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017; y por el valor de p se rechazó la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 80.5%, y se afirma: *a mayor síndrome de burnout, mayor deficiencia en la competencia laboral.*

Palabras claves: Síndrome de burnout, competencia laboral, cansancio o agotamiento emocional y despersonalización.

Abstract

The present research entitled "Burnout syndrome and nursing competency in the hospitalization services of the National Hospital Dos De Mayo 2017", aimed to determine the relationship between burnout syndrome and nursing staff competence in The hospitalization services of the national hospital two of May 2017; In addition, the deductive hypothetical method was used, a cross-sectional correlational descriptive research, the sample consisted of 80 people, made up of the nursing staff of the hospitalization services of the mentioned hospital, the technique used for data collection was the survey ; And the instrument used was the questionnaire adapted Maslach and Jackson Burnout Inventory (1982) and for labor competency was the questionnaire adapted from Inventory of skills and managerial competencies of (Bunk, 1994) instruments previously validated by a person skilled in the art.

The results showed a high Positive Spearman Correlation Coefficient between the two variables and is statistically significant ($Rho = 0.805^{**}$); And the value of $p = 0.000 < 0.05$); And with a 99% probability, the alternative hypothesis is confirmed in the following sense: There is a significant relationship between burnout syndrome and nursing staff competency in the hospitalization services of Hospital Nacional Dos de Mayo 2017; And by the value of p the null hypothesis was rejected. That is, the correlation is 80.5%, and it is affirmed: the greater the burnout syndrome, the greater the deficiency in the labor competency.

Key words: Burnout syndrome, labor competition, fatigue or emotional exhaustion, and depersonalization.

Índice

| | |
|--|-----------|
| Página del jurado | ii |
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Declaratoria de autenticidad | v |
| Presentación | vi |
| Resumen..... | vii |
| Abstract..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 14 |
| 1.1. Antecedentes | 15 |
| 1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística..... | 19 |
| 1.3. Justificación | 42 |
| Teórica | 42 |
| Práctica | 42 |
| Metodológica..... | 42 |
| 1.4. Problemas..... | 42 |
| 1.5. Objetivos | 43 |
| 1.6. Hipótesis | 44 |
| II. MARCO METODOLÓGICO | 45 |
| 2.1. Variables | 46 |
| 2.2. Operacionalización de variables | 47 |
| 2.3. Metodología | 48 |
| 2.4. Tipo de estudio | 49 |
| 2.5. Diseño..... | 49 |
| 2.6. Población, muestra y muestreo..... | 50 |
| 2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos | 51 |
| 2.8. Método de análisis de datos | 55 |
| 2.9. Aspectos éticos..... | 55 |
| III. RESULTADOS | 56 |
| IV DISCUSIÓN | 73 |

| | | |
|-------------|---|----|
| V | CONCLUSIONES | 78 |
| VI | RECOMENDACIONES | 81 |
| VII | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 83 |
| VIII | ANEXOS | 90 |
| | ANEXO I..... | 91 |
| | MATRIZ DE CONSISTENCIA | 91 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Estados sucesivos del burnout..... | 23 |
| Tabla 2: Definición de competencias por diversas entidades gubernamentales:..... | 32 |
| Tabla 3: Operacionalización de la variable 1: Síndrome de burnout..... | 47 |
| Tabla 4: Operacionalización de la Variable (2) Competencia laboral | 48 |
| Tabla 5: Validación por juicio de experto..... | 54 |
| Tabla 6:Tabla de interpretación de valores de Alfa de Cronbach según George y Mallery (2003)..... | 54 |
| Tabla 7: Estadísticos de fiabilidad de síndrome de burnout | 54 |
| Tabla 8: Estadísticos de fiabilidad de competencia laboral | 55 |
| Tabla 9: V1: Frecuencias del síndrome de burnout..... | 57 |
| Tabla 10: Frecuencias de Cansancio o agotamiento emocional | 58 |
| Tabla 11: Frecuencias de Despersonalización..... | 59 |
| Tabla 12: Frecuencias de Abandono de la realización personal | 60 |
| Tabla 13: Frecuencias de competencia laboral..... | 61 |
| Tabla 14: Frecuencias de competencias básicas..... | 62 |
| Tabla 15: Frecuencias de Competencias genéricas..... | 63 |
| Tabla 16: Frecuencias de Competencias específicas | 64 |
| Tabla 17: contingencia V1: Síndrome de burnout * V2: Competencia laboral | 65 |
| Tabla 18: contingencia D1: Cansancio o agotamiento emocional * V2: Competencia laboral..... | 66 |
| Tabla 19: Contingencia D2: Despersonalización * V2: Competencia laboral..... | 67 |
| Tabla 20: Contingencia D3: Abandono de la realización personal * V2: Competencia laboral..... | 68 |
| Tabla 21: Correlaciones entre el síndrome de burnout y la competencia laboral..... | 69 |
| Tabla 22: Correlaciones entre el cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral..... | 70 |
| Tabla 23: Correlaciones entre la despersonalización y la competencia laboral..... | 71 |
| Tabla 24: Correlaciones entre el abandono de la realización personal y la competencia laboral..... | 72 |

Lista de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: síndrome de burnout | 57 |
| Figura 2: Cansancio o agotamiento emocional | 58 |
| Figura 3: Despersonalización | 59 |
| Figura 4: Abandono de la realización personal | 60 |
| Figura 5: Competencia laboral | 61 |
| Figura 6 Competencias básicas | 62 |
| Figura 7: Competencias genéricas | 63 |
| Figura 8: Competencias específicas | 64 |
| Figura 9: Contingencia V1: Síndrome de burnout * V2: Competencia laboral | 65 |
| Figura 10 contingencia D1: Cansancio o agotamiento emocional * V2: Competencia laboral | 66 |
| Figura 11 contingencia D2: Despersonalización * V2: Competencia laboral | 67 |
| Figura 12: contingencia D3: Abandono de la realización personal * V2: Competencia labor . | 68 |

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente hay varias investigaciones que están abordando la presencia del estrés laboral o Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, pero estas no han estudiado específicamente a los trabajadores del área de enfermería de los servicios de hospitalización ya que forman parte de un equipo de salud que por el tipo de jornada de trabajo pasan más tiempo en contacto directo con los pacientes y familiares dentro del ambiente hospitalario, además constituyen un grupo vulnerable de presentar el Síndrome de Burnout.

Hoy en día se puede observar que hay una excesiva demanda de pacientes en los servicios de hospitalización y no se cuenta con el recurso humano adecuado generando en el propio personal de enfermería una carga mental de trabajo afectando en algunos casos en su competencia laboral desarrollando un alto nivel de estrés.

No obstante, el personal de salud cuando ingresan a cualquier institución están sujetos a unas condiciones y una forma de organización que nos están determinadas por las expectativas de uno mismo esto debido a las presiones diarias de trabajo y obligaciones de la labor; en lo cual se le toma el mayor interés a otras actividades laborales, con el objetivo de crecer como compañía, y poder seguir generando las ganancias en aumento año con año, descuidando de esta manera a los recursos humanos.

Así mismo, enfermería es una profesión en la que inciden especialmente estresores como el bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, condiciones laborales, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, clima laboral, cambios de turnos, alto índice de contrato temporal, etc. Todos estos estresores han sido identificados como antecedentes del Síndrome de Burnout. Este aspecto ha llevado a trazar esta investigación titulada: "El síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017"

1.1. Antecedentes

En el presente trabajo de investigación se presenta de manera sintética los estudios realizados en torno a las variables de investigación: Síndrome de burnout y competencia laboral, tanto en el ámbito Internacional y Nacional.

Antecedentes internacionales

Acevedo (2014) Santiago de Querétaro – México, realizó un estudio sobre Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería, la cual tuvo como Objetivo: Describir la relación entre el síndrome de Burnout, los datos sociodemográficos y laborales en profesionales de enfermería que trabajan en dos unidades hospitalarias. Metodología: Estudio de tipo correlacional, con una muestra de 138 profesionales de enfermería de ambas unidades seleccionadas por un muestreo estratificado por turno, a los que se les aplicó la escala de Maslach Burnout y para las variables sociodemográficas y laborales en cedula breve. En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial (Coeficiente de Correlación de Pearson), procesado en el paquete estadístico SPSS v.19. Los resultados fueron: que el 48.6% de los participantes de edad de 25-34 años presentan síndrome de burnout moderada, 44.2% alto Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería.

Lopez, Barahona, Estrada, Favela, y Cuen, (2014) en Costa Rica, realizaron un estudio sobre Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privados. El cual tuvieron como objetivo determinar si existe diferencia en el nivel de competencia del personal de enfermería asistencial según su formación academia. Método. Es un estudio de tipo no experimental, de diseño transversal, cuyo alcance es descriptivo correlacional no causal; la muestra representativa fue de 122 enfermeras (os), que laboran en hospitales públicos y privados de Hermosillo, Sonora. Resultados. Entre los resultados esta que la edad predominante de la población es de 33-46 años de edad ($X = 32,66$, $DE=7,60$), la mayoría del sexo femenino 73%, con grado universitario escolarizado 52,5%, con un tiempo de finalizado menor a los 4 años en un 45,9% y una antigüedad laboral entre 1 a 5 años. La calificación obtenida en la evaluación total es de medianamente competente $Fx 3$, 3.4%, ($X = 72,49$ $DE=$

3,74), por cada competencia, el resultado fue el siguiente HPAMPE ($X = 72,49$ $DE=4,98$), CACCH ($X = 71,69$ $DE=6,38$) y CAMS ($X = 63,01$ $DE=9,34$); por tanto, se rechazan las hipótesis planteadas. Conclusión. Se concluye que entre el profesional de enfermería evaluado no hay personas competentes, tan solo tres personas recibieron una calificación de medianamente competentes, con un nivel escolarizado de nivelación presencial; la mayor competencia se detectó en la HPAMPE, seguida por la CACCH, mientras que en la competencia CAMS no se halló competencia al respecto.

Según Cialzeta (2013) en Córdoba – Argentina, realizó la investigación: El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes, el cual tuvo como Objetivos: determinar la prevalencia de SBO en médicos de un hospital general de alta complejidad de la ciudad de Corrientes; identificar factores asociados y causales; establecer un indicador preventivo para editar o retardar el desarrollo de SBO (I CBO). Materiales y Métodos: se realizó un estudio transversal, observacional, que incluyó 141 médicos. Se utilizó el Cuestionario Breve de Burnout de Bernardo Moreno. La población fue dividida en cinco grupos según el servicio donde se desempeñan: grupo 1 (quirófano), grupo 2 (perinatología), grupo 3 (clínica), grupo 4 (urgencias) y grupo 5 (varios), Se construyó una curva ROC y se determinó un punto de corte para predecir SBO. Se realizó un análisis univariado y tres multivariados. Resultados: la prevalencia de SBO fue del 44% ($n=62$). La edad media fue 49.9 ± 9.1 años. Por cada incremento de un punto del total de antecedente (total CBO), se incrementa el riesgo de Síndrome de Burnout un 34%; y si el índice CBO es \geq a 21, se incrementa doce veces el riesgo de Síndrome de Burnout. De los médicos que presentaron SBO, el 84%, estuvo críticamente afectado por las consecuencias del SBO.

Antecedentes nacionales

Velásquez (2014) quien realizó una investigación: Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados

críticos del Hospital Santa Rosa – Pueblo Libre. Tuvo por objetivo: determinar el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa – Pueblo Libre 2014. Material y Método. El estudio es de tipo cuantitativa, nivel aplicativo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 35 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (35), 63% (22) tienen medio, 20% (07) bajo y 17% (06) alto. En agotamiento emocional 63% (22) tienen medio, 20% (07) bajo y 17% (06) alto. En la despersonalización 60% (21) tiene medio, 20% (07) bajo y el 20% (07) alto, en realización personal 57% (20) es medio, 26% (09) alto y el 17% (06) bajo. Conclusiones. El nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos en su mayoría es medio, en la dimensión agotamiento emocional de medio a bajo referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, en despersonalización de medio a bajo porque no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, mientras que en la dimensión realización personal la mayoría es de medio a alto porque pueden crear una atmosfera relajada con sus paciente.

Vásquez, Maruy y Verne (2014) realizaron la investigación Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Tuvieron como Objetivos: Determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Materiales y método: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory – HS traducido y validado al español. Resultados: Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3, 76% (n=2), el 12,97% (n=7) de los participantes presento un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n=6) presento un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n=8) presento un bajo nivel de realización personal. Conclusiones: La

falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

Por su parte, Díaz (2014) quien realizó la investigación: Influencia del síndrome de Burnout en el desempeño de los profesores de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao. Planteó como objetivo: determinar la influencia del síndrome de Burnout en el desempeño docente de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao. Metodología: La investigación fue correlacional de corte transversal, la población muestral estuvo constituida por 50 profesores y por 250 estudiantes quienes realizaron la evaluación del desempeño. Los principales Resultados: el 62% de docentes presentan un nivel medio y el 16 % presentan un nivel alto de Agotamiento Emocional, en la dimensión Despersonalización el 54% de docentes presentan un nivel medio y el 16 % un nivel alto de despersonalización. En la Dimensión Realización Personal el 58% de docentes presenta un nivel medio y un 24% un nivel bajo de realización personal. Conclusiones: En la variable síndrome de Burnout el 64% de los Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao presentan evidencias del síndrome de Burnout o síndrome del quemado en el nivel medio y el 18% de docentes presentan el síndrome de Burnout en el nivel alto; En la variable Desempeño Docente el 40% de estudiantes opinan que los docentes tienen un desempeño regular y el 36% opina que tienen un desempeño deficiente.

Finalmente, Granados (2013) realizó un estudio de investigación: Desarrollo competencias laborales y formación de los profesionales en turismo, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tuvo como Objetivo “Determinar la relación entre el desarrollo de las competencias laborales y la formación de los profesionales en Turismo, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2013”, ha sido desarrollada para optar el Grado Académico de Doctor en Educación en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de San Marcos. Ha sido de tipo descriptivo (Bernal y otros (2000), Método: Ex post facto (Kerlinger 1982:268-278), Diseño: Co-relacional; (Tuckman, 1978). La muestra ha estado

conformada por 96 estudiantes del X semestre de la Escuela Académico Profesional de Administración de Turismo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), del Semestre 2013 II, siendo ésta No Probabilística Intencionada. Para la recogida de datos hemos aplicado dos cuestionarios tipo Escala de Lickert, uno sobre desarrollo de competencias laborales y el otro sobre formación profesional en turismo en la UNMSM. Como resultados se ha encontrado que para los estudiantes, el 59.38% son buenas las competencias laborales y para el 40.62% es regular las competencias laborales.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

Síndrome de burnout

Según, Alvarez & Fernández (1991)

La palabra "burnout" ha sido utilizada en el lenguaje anglosajón dentro de la jerga de los atletas o deportistas en general. Con esa palabra, cuya traducción al castellano significa "estar quemado", se trataba de describir una situación en la que, en contra de las expectativas de la persona, ésta no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera entrenado a fondo para conseguirlos. (p. 257)

Cuando decimos que un profesional está "quemado", trataremos de reflejar el hecho de que una situación (laboral, familiar o social) le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción de manera adaptiva. Es el final de un proceso continuado de tensión y estrés. Si bien esta experiencia negativa puede suceder en distintas esferas vitales, el término ha pasado a la investigación psicológica para reflejar una situación de desajuste entre el trabajador y el puesto que ocupa.

Por su parte, Maslach & Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar.

De la misma forma, Forbes (2011) conceptualizó: “El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo”. (p.1)

En la misma línea, Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico. (Citado por Forbes, 2011, p. 1)

Pines y Aronson (1981) o en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente. (Citado por Forbes, 2011, p. 1)

Los estudios sobre este tema se han iniciado en los profesionales de los servicios humanos, es decir, en aquellas personas que por naturaleza de su trabajo han de mantener un contacto directo con la gente. Es el caso de los trabajadores sanitarios, de la educación, del área de salud mental o del ámbito social. Si bien son muchas las variables que intervienen en este proceso de desgaste, los investigadores señalan que es la relación intensa con otras lo que de forma poderosa contribuye a la aparición de este síndrome, aunque de forma más completa podemos entender el "burnout" como el producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo o staff y los "clientes". (Álvarez & Fernández, 1991, p. 258)

Según Atance (1997) El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando esta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores); su origen se basa en cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis.

Mingote (1998) realiza una síntesis de los factores comunes a la mayoría de las definiciones de burnout:

- a) Predominan los síntomas disfóricos, y sobre todo, el agotamiento emocional,
- b) Destacan las alteraciones de conducta referentes al modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente,
- c) Se suelen dar síntomas físicos de estrés psico-fisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que a su vez, median en deterioro de la calidad de vida,
- d) Se trata de un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente "normales", y
- e) Se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional. (Citado por Carlin & Garcés, 2010, p. 171)

Características del Síndrome de burnout

Según, Maslach (1992) las características del síndrome de burnout son:

El cansancio emocional (CE). Caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga etc.

La despersonalización (DP). Manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y la incompetencia personal.

Falta de realización personal (FRP). Es la manifestación de respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. (Citado por Atance, 1997, p. 294)

Por su parte, Alvarez & Fernández (1991) estas características son:

Primero, el rasgo fundamental del "burnout" es el cansancio emocional o lo que es lo mismo, la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. Para protegerse de tal sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los otros

desarrollando así una actitud impersonal hacia los "clientes" y los miembros del equipo, mostrándose cínico, distanciado, utilizando etiquetas despectivas para aludir a los usuarios o bien tratará de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y descenso de su compromiso laboral. Todos estos recursos suponen para él una forma de aliviar la tensión experimentada de manera que al restringir el grado o la intensidad de la relación con las demás personas, está tratando de adaptarse a la situación aunque lo haga por medio de mecanismos neuróticos.

Segundo es el sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas debidamente.

Tercero puede estar presente o bien encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia. Ante la amenaza inconsciente de sentirse incompetente, el profesional redobla sus esfuerzos para afrontar las situaciones dando la impresión a los que le observan que su interés y dedicación son inagotables.

Proceso transicional del síndrome de burnout

Como el "burnout" se considera un proceso continuo, los aspectos esenciales indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado. Su aparición no surge de manera súbita sino que emerge de forma paulatina, larvada incluso, con un incremento progresivo en la severidad (ver Tabla 1). Podemos distinguir un primer momento en el que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos dándose una situación de estrés. Una segunda fase sería de exceso o sobreesfuerzo en la que el sujeto daría una respuesta emocional a ese desajuste, apareciendo signos de ansiedad, fatiga, etc. La situación exigiría del sujeto una adaptación psicológica. El enfrentamiento defensivo correspondería a la tercera fase en la que se va a producir un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas. (Álvarez & Fernández, 1991, p. 258)

Tabla 1: *Estados sucesivos del burnout*

| 1ra. Fase | 2da. Fase | 3ra. Fase |
|---------------------------|---|--|
| Stress laboral | Exceso o sobreesfuerzo | Enfrentamiento defensivo |
| Demandas Recursos → | Tensión Fatiga Irritabilidad → | Distanciamiento Emocional Retirada Cinismo Rigidez |

Fuente: Álvarez & Fernández (1991, p. 258)

Según Maslach (1992), Maslach & Pines (1977) y Cherniss (1980) existen síntomas asociados al síndrome de burnout, siendo estos:

- **Psicosomáticos:** Fatiga crónica, dolores de cabeza frecuente, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello) y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.
- **Conductuales:** Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).
- **Emocionales:** Distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas.
- **Defensivos:** Negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos. (Citado por Alvarez & Fernández, 1991, p. 259)

Factores que favorecen el desarrollo del síndrome de burnout

Según, Pines & Maslach (1978), Weinstein (1980) y Reiner & Hartshorne (1982) En el ambiente laboral también se puede constatar signos de "burnout". Cuando la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, aparecen aspectos tales como falta de

energías en el equipo, descenso en el interés por los clientes, percepción de estos como "frustrantes", sin remedio, desmotivados; alto absentismo y deseos de dejar ese trabajo. Como consecuencia de todo esto, se produce un decremento de la calidad de los servicios que no es más que la expresión palpable de una pérdida de ilusiones. Este panorama difícilmente puede remitir por sí solo si no se introducen cambios en el contexto laboral. (Citado por Alvarez & Fernández, 1991, p. 259)

Debido a que el término "burnout" ha surgido íntimamente relacionado con otros conceptos ya existentes, es difícil establecer claras diferencias entre ellos, como sucede con el estrés. Son muchas las conexiones entre un concepto y otro. La única diferencia (más aparente que real) es que el "burnout" es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral. (Pines; Kafry, 1978, citado por Alvarez & Fernández, 1991, p. 259)

Según, Maslach & Jackson (1981) Las diferencias entre el tedio o aburrimiento en el trabajo es que el "burnout" es fruto de repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio puede resultar de cualquier presión o falta de innovación. Ambos términos son equivalentes cuando se producen como resultado de una insatisfacción del trabajo con la gente.

Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout

Al respecto, Cairo (2002) señaló:

1. La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
2. El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
4. La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)

5. La falta de equidad o justicia organizacional.
6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
7. Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
8. La falta de participación en la toma de decisiones.
9. La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
10. Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas. (Vanessa, Ayala, & Stortti, 2006, p.19)

Niveles y síntomas del Síndrome de Burnout

Según Giberti (2004) y Zaldúa, Lodieu, & Koloditzky (2000) Los niveles clínicos de Burnout son:

1. **Leve:** quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
2. **Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
3. **Grave:** enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
4. **Extremo:** aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios. (Citado por Vanessa, Ayala, & Stortti, 2006, p. 20)

Sobre la sintomatología Jáuregui (2005) menciona los siguientes signos:

1. **Signos y síntomas físicos:** cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos.
2. **Signos y síntomas psíquicos:** falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud deflexiva, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego.

3. **Signos y Síntomas laborales:** sobre involucramiento, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral. (Citado por Vanessa, Ayala, & Storti, 2006, p. 20)

Farber (2000) lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esta realidad, este autor señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece. (Citado por Martínez, 2010, p. 4)

Síndrome de quemarse por el trabajo

Al respecto, Gil-Monte (2003) sostuvo:

La necesidad de estudiar el síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que las organizaciones vienen haciendo sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. En la actualidad 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 (absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de enfermería, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general. (p.20)

Asimismo, añade: “El síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales y se

comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias” (Gil-Monte, 2003, p. 22)

Los estresores laborales provocan una serie de estrategias de resistencia que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés. Cuando las estrategias de resistencia empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares. Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento. De otra forma, si el sujeto no puede afrontar eficazmente los estresores, bien a través de estrategias activas, de estrategias centradas en la emoción, o de cualquier otro tipo, y dado que no puede evitar esos estresores (pues ha de acudir diariamente al trabajo donde siempre encuentra problemas similares), desarrolla sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal y posteriormente actitudes de despersonalización (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998)

Principales causas del Síndrome de Burnout

Al respecto, Gil - Monte (2003) afirma que las causas de este síndrome son múltiples, pero entre las más destacadas residen las condiciones del ambiente laboral, variables sociodemográficas como edad, sexo o estado civil, algunas características de la personalidad, y las condiciones del entorno social (grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo). En mayor o menor medida, la aparición de estas condiciones negativas originan estrés en la vida del trabajador que paulatinamente va manifestándose más intenso y duradero, hasta reducir su eficacia. (p.23)

Por su parte, Pines, Aronson y Kafry (1981) consideran que el Burnout se deriva del tedio ocupacional y de sus correspondientes consecuencias emocionales debido a características internas del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía

y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo). (Citado por Román, 2003, p. 104)

Dimensiones del síndrome de burnout

Vanessa, Ayala, & Storti (2006) precisaron las dimensiones del síndrome de burnout, siendo las siguientes:

1. **Cansancio o agotamiento emocional:** a consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes, se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, la fatiga, etc.
2. **Despersonalización:** es el núcleo de Burnout, consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefinición, y desesperanza personal.
3. **Abandono de la realización personal:** aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.(p.20)

Referente teórico de competencia laboral

En el ámbito de las definiciones identificamos dos fuentes principales: una, la competencia laboral, definida desde el mundo del trabajo y, la otra, desde el mundo de la educación. La distinción no es banal, puesto que hay diferencias mayores y menores en la forma de encarar el tema y de operacionalizarlo. La diferencia principal está, evidentemente, en la concepción desde el mundo del trabajo que establece la competencia como una capacidad que solo se puede desplegar en una situación de trabajo, despliegue que tiene sus reglas, procedimientos, instrumentos y consecuencias. En las escuelas y universidades en cambio, el concepto parece responder a la misma idea básica, pero la demostración se acepta en situaciones de evaluación educacional. (Irigón & Vargas, 2002, p. 43)

Algunos ejemplos de competencias:

- Aplicar cuidados auxiliares de enfermería al paciente

- Cuidar las condiciones sanitarias del entorno del paciente y del material sanitario utilizado en las distintas consultas/unidades/servicios
- Realizar tareas de instrumentación en equipos de salud bucodental.

Algunas definiciones de competencia laboral desde el mundo del trabajo

Para la Organización Internacional del Trabajo – OIT–, Ducci (1997) la competencia laboral es “La construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene no solo a través de la instrucción, sino también –y en gran medida– mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p. 45)

Por su parte, AFNOR (1996) señaló: “La operacionalización (*mise en oeuvre*), en situación profesional, de capacidades que permiten ejercer convenientemente una función o una actividad”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

Conocer (1997) sostuvo: “La aptitud de un individuo para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo. Esta aptitud se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresadas en el saber, el hacer y el saber hacer”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

Sobre el mismo tema, Cinterfor/OIT (1995) señalaron: “La capacidad real para lograr un objetivo o un resultado en un contexto dado”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

La IHCD (1998) señaló: “La competencia laboral es “la habilidad para desempeñarse conforme a los estándares requeridos en el empleo, a través de un

rango amplio de circunstancias y para responder a demandas cambiantes”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

Por su parte, Le Boterf (1998) precisó: “Una construcción a partir de una combinación de recursos (conocimientos, saber hacer, cualidades o aptitudes, y recursos del ambiente (relaciones, documentos, informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

Para Gallart y Jacinto (1997) las competencias laborales es: “Un conjunto de propiedades en permanente modificación que deben ser sometidas a la prueba de la resolución de problemas concretos en situaciones de trabajo que entrañan ciertos márgenes de incertidumbre y complejidad técnica”. “... no provienen de la aplicación de un currículum... sino de un ejercicio de aplicación de conocimientos en circunstancias críticas”. “...la definición de las competencias, y más aún de los niveles de competencias para ocupaciones dadas se construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre empresas, trabajadores y educadores”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

Finalmente para Rojas (1999) las competencias laborales es “La condición de consenso impone una noción de competencia que no puede ser técnica pues el acuerdo de los actores sociales, difícilmente se sostiene si es producto de una pura manipulación instrumental”. “...una competencia es una acción social”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

Algunas definiciones de competencia laboral desde el mundo de la educación

Sobre este asunto, Pinto (1999) señala: “La capacidad para actuar con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica”. “Cada competencia es así entendida como la integración de tres tipos de saberes: «conceptual (saber), procedimental (saber hacer) y actitudinal (ser). Son aprendizajes integradores que involucran la reflexión

sobre el propio proceso de aprendizaje (metacognición)". (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

Por su parte, Masterpasqua (1991) señaló: "Características personales (conocimiento, habilidades y actitudes) que llevan a desempeños adaptativos en ambientes significativos". (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

Finalmente, el Consejo Federal de Cultura y Educación de Argentina sentenció que las competencias laborales son "Un conjunto identificable y evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionados entre sí que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional". (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

La conceptualización de la competencia laboral también se ha enfocado en la relación entre educación y trabajo. En Australia se ha desarrollado un enfoque al cual denominan "integrado" u holístico. También es holística la manera en que están mirando la educación sin hacer separaciones tajantes entre sus distintas formas, vale decir, educación formal, no formal o capacitación, educación refleja o ambiental.

La definición adoptada en Australia "por las profesiones y en cierta forma por todas las áreas ocupacionales" expresa que "la competencia se concibe como una compleja estructura de atributos necesarios para el desempeño en situaciones específicas. Obviamente, incorpora la idea de juicio". Por atributos se entienden los conocimientos, actitudes, valores y habilidades "que se ponen en juego para que los estudiantes interpreten la situación específica en la que se encuentran y actúen en consecuencia; es decir, la noción de competencia es relacional. Reúne factores disímiles –las habilidades de los individuos (derivadas de combinaciones de atributos) y las tareas que tienen que desempeñar en determinadas situaciones". (Gonczi y Athanasou, 1996, Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.46)

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008) señaló: “Las competencias son características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas, que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole” (Citado por Rey & Acosta, 2013, p. 31)

La OPS establece que las competencias para un adecuado desempeño de los integrantes de los equipos de APS implican que estos tengan conocimientos (saber) para entender y ejecutar una labor, habilidad para poner en práctica los conocimientos en una problemática o actividad específica (saber hacer), estar motivados y tener actitud (querer hacer) y, finalmente, disponer de los medios y recursos necesarios (poder hacer).

Desde el año 2003 y con el objetivo de promover la reorientación de los sistemas y servicios de salud en la región, la OPS propuso una renovación integral de la APS donde contempla el recurso humano como un pilar esencial para el desarrollo y transformación de los sistemas de salud. Para su exitoso desempeño se considera prioritario el fortalecimiento de habilidades y conocimientos, por medio de un enfoque de gestión centrado en competencias que permita caracterizar las capacidades del personal y definir el perfil de cada trabajador ajustado a la labor específica que se espera que realice. Para este fin las competencias se clasifican en tres grupos: genéricas, específicas y humanísticas.

Tabla 2:

Definición de competencias por diversas entidades gubernamentales:

| Entidad | País | Definición |
|---------------------------------------|-------------|---|
| Autoridad Nacional de Formación | Australia | Competencia es la capacidad para desempeñar tareas y obligaciones de acuerdo con el estándar esperado en el empleo. |
| Ministerio del Trabajo | Chile | Las competencias laborales consisten en la capacidad de un individuo para desempeñar una función productiva en diferentes contextos, de acuerdo con los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo. |
| Autoridad Nacional de Cualificaciones | Inglaterra | Las competencias reflejan las habilidades y conocimientos necesarios para realizar un trabajo efectivamente y demuestran que el candidato es competente. |
| Consejo de Normalización y | México | Capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y no |

| | | |
|---|----------|--|
| Certificación de Competencia Laboral (Conocer) | | solamente de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; estas son necesarias pero no suficientes por sí mismas para un desempeño efectivo. |
| Ministerio de Educación | Brasil | Capacidad de articular, movilizar y colocar en acción, valores, conocimientos y habilidades necesarias para el desempeño eficiente y eficaz de actividades requeridas por la naturaleza del trabajo. |
| Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional | España | La competencia profesional es el conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional, conforme a las exigencias de la producción y el empleo. |
| Departamento Administrativo de la Función Pública | Colombia | Las competencias laborales se definen como la capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar el empleado público. |

Fuente: Rey & Acosta (2013, p. 23)

Entre las competencias básicas propuestas para los integrantes de los equipos de APS se encuentran conocimientos y capacidades para el cuidado integral y continuo centrado en la persona, la identificación y el cuidado apropiado de los problemas clínicos más frecuentes; el énfasis en la promoción de la salud, en la prevención de enfermedades y en el trabajo interdisciplinar e intersectorial dirigido a los determinantes socioeconómicos del proceso salud-enfermedad; el desarrollo de una comprensión y de un abordaje biopsicosocial del proceso salud-enfermedad; y la identificación de intervenciones sobre las necesidades sanitarias y demandas de la comunidad. (Rey & Acosta, 2013)

Según, Montero, y otros (2009) sostuvieron que en Chile se han definido modelos de competencias para los equipos de APS de los centros de salud familiar, las cuales se clasifican en tres áreas: competencias organizacionales, competencias genéricas y competencias específicas. (Citado por Rey & Acosta, 2013, p. 35)

Según, Guerrero, Pastén, & Santeander (2006) El Enfoque por Competencias laborales, surge como respuesta a la necesidad de mejorar la calidad de la formación y capacitación del Recurso Humano. Un Sistema de Capacitación basado en el Enfoque de Competencias Laborales nos permitiría

acercar la actividad capacitadora a los ambientes laborales, y la teorización a la aplicación de saberes haciéndonos profesionales idóneos y eficientes a satisfacer las necesidades de nuestros usuarios.

El primer modelo se desarrolló mediante un proceso en el cual, inicialmente, la definición del perfil de competencias para los profesionales médicos involucró dos etapas: la primera fue la revisión de métodos usados para construir perfiles en el área de la salud para el diseño del Mapa de Competencias del Sistema Sanitario andaluz, que está compuesto por 120 competencias, agrupadas en conocimientos por ser adquiridos, habilidades por ser desarrolladas y actitudes por ser fomentadas. Estas fueron sometidas a evaluación por parte de expertos del Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Chile, quienes distinguieron que para los profesionales de APS más experimentados se requieren 71 competencias, distribuidas entre 25 de conocimientos, 33 de habilidades y 13 de actitudes. (Rey & Acosta, 2013, p. 35)

Estos aspectos están contenidos en un nuevo enfoque de formación, basado en el “Enfoque de Competencias Laborales”. Serrano (2003) señala que dentro de los desafíos de la formación de profesionales en el campo de la salud, está el “lograr disponibilidad de egresados con capacidades de desempeñarse en una realidad compleja y cambiante para contribuir con éxito en la solución de los problemas de salud”. (Citado por Guerrero, Pastén, & Santeander, 2006, p. 6)

Una de las competencias poco desarrolladas por los equipos de salud es el aprender a convivir, situación que debe ser estudiada y apoyada por medio de planes de capacitación que entre sus objetivos se vislumbre desarrollar competencias sociales. En este aspecto podemos considerar como fenómeno diagnóstico que demuestra esta necesidad, el número de días perdidos por licencias de salud mental, la aplicación de instrumentos que evalúen los estilos de liderazgo, la comunicación efectiva y asertiva, el grado de participación con y en la comunidad, etc. El aspecto actitudinal debe ser reforzado mediante espacios de encuentro y participación. En este sentido una de las provechosas iniciativas ha sido incorporar la Educación

Permanente en Salud (EPS) que ha quedado bajo la administración de las unidades de capacitación. Esta permite que mediante una metodología problematizadora, el equipo de salud identifique los problemas de cada unidad de trabajo y mediante un proceso de reflexión acción se identifican las eventuales soluciones, las cuales pueden ser logradas mediante actividades de capacitación. (Guerrero, Pastén, & Santeander, 2006, p. 7)

La definición de las competencias en salud pública ha sido abordada durante la última década en varios países y con diferentes enfoques. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007) ha considerado necesario iniciar un proceso propio que tenga en consideración estas experiencias previas, pero también la realidad sanitaria, social y política de los países de la Región buscando el fortalecimiento de las capacidades en salud pública. (p, 1)

Competencias esenciales en salud pública

Frenk, y otros (2013) consideran que las competencias esenciales son los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la práctica de la salud pública, es decir, para solucionar los problemas de salud de la comunidad de manera efectiva y eficiente. Las mismas responden al llamado de transformación de la educación profesional en ciencias de la salud ante los retos del Siglo XXI, incorporando perspectivas transnacionales, multiprofesionales y de largo alcance (Citado por la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2013, p. 2)

Por su parte, (Cherniss 1980) La identificación de las competencias esenciales de salud pública permite a la sociedad conocer lo que puede esperar de los profesionales de salud en este campo, ya que es a partir de estas competencias que se puede disponer de un catálogo de lo que estos profesionales saben y deben hacer. A su vez, que la sociedad y sus instituciones conozcan con mayor claridad qué saben hacer los profesionales de salud en materia de salud pública favorecerá su desarrollo y la creación de oportunidades de trabajo, así como el avance de las

FESP (Citado por la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2013, p. 2)

Competencias esenciales en salud pública que deben tener los recursos humanos en salud sobre el análisis de situación de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013, p.9) establece las siguientes competencias:

1. Utilizar las estadísticas vitales y los indicadores básicos de salud para generar evidencia sobre la situación de salud de la población y de los grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo.
2. Analizar sistemáticamente la situación y tendencias de la salud poblacional y sus determinantes, para documentar desigualdades en riesgos, resultados y acceso a los servicios.
3. Establecer prioridades de salud pública para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la caracterización de riesgo y la demanda por servicios de salud.
4. Generar información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud y del impacto de las intervenciones poblacionales.
5. Recomendar acciones en favor de la salud para diferentes audiencias, públicos y usuarios del sistema de salud, basadas en evidencia y en el nuevo conocimiento que se genere a través de la investigación.
6. Desarrollar metodologías, tecnologías, y buenas prácticas para la gestión, análisis y comunicación de información sobre salud.
7. Transferir conocimientos, experiencias y herramientas para el análisis de la situación de salud a través de supervisión capacitante, capacitación en servicio y educación permanente de la fuerza de trabajo y de los actores clave.
8. Identificar mecanismos de articulación, alianzas estratégicas y recursos entre sectores clave y disciplinas para promover el mejoramiento de los registros y las estadísticas de salud desde el nivel local hasta el nivel global.

9. Administrar la información, la investigación y los demás conocimientos relacionados con la práctica cotidiana para mejorar los resultados de las acciones en salud y contribuir al bienestar de la población.

Por su parte, Irigón & Vargas (2002) en cuanto a las competencias laborales señalaron:

Las competencias parecen constituir, en la actualidad, una conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión y trabajo y educación. En una visión y organización sistémica las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema nacional de certificación de competencias legalmente establecido en varios países del mundo, incluidos proyectos en América Latina. Más que una moda, se trata de “un vínculo entre el trabajo, la educación formal y la capacitación”. (p.13)

Competencias específicas

Al consultar el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia (1997), la primera acepción de competencia se asocia a disputa y oposición, pero posteriormente está explicado como aptitud, idoneidad, correspondiendo competente a proporcionado, oportuno, adecuado. El diccionario Webster señala que la cualidad o estado de ser competente corresponde a: “las propiedades de un campo embrionario que lo capacita para responder de una manera característica a un organizador”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p. 14)

La competencia tiene que ver en este caso con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos. La flexibilidad y capacidad de adaptación resultan claves para el nuevo tipo de logro que busca el trabajo y la educación como desarrollo general para que las personas hagan algo con lo que saben. (Irigón & Vargas, 2002, p. 14)

Evaluación de las competencias laborales

Al respecto, una vez más Irigón & Vargas (2002) señalaron:

La competencia identificada y normalizada queda en condiciones de ser evaluada para constatar si una persona determinada posee o no la competencia. Esta evaluación de competencias da paso posteriormente a la certificación que, como su nombre lo indica, consiste en el reconocimiento formal de la competencia demostrada. El certificado es una garantía de calidad sobre lo que la trabajadora o trabajador es capaz de hacer y sobre las competencias que posee para ello. (p.15)

Dimensiones de las competencias laborales

Según el enfoque Conductista, se plantean competencias como:

- **Competencias personales:** actitudes, conducta, valores, preferencias, afán de logro, ciudadanas, preocupación por la calidad, orientación al cliente, entre otras.
- **Competencias técnicas:** uso de herramientas, lectura de instrumentos, operación de sistemas de fabricación y control, entre otras. (Rodríguez, 2007, p. 159)

Dentro de las diversas clasificaciones de competencias, vale la pena destacar la clasificación de Mertens (1996), a saber:

- **Competencias básicas:** son las que se adquieren en la formación básica y que permiten el ingreso al trabajo (habilidades para la lectura y escritura, comunicación oral, matemáticas, entre otras).
- **Competencias genéricas:** se relacionan con los comportamientos y actitudes laborales propios de diferentes ámbitos de producción, como la capacidad para el trabajo en equipo, habilidades para la negociación, planificación, entre otras.

- **Competencias específicas:** se relacionan con los aspectos técnicos que tienen que ver con la ocupación y no son tan fácilmente transferibles a otros contextos laborales (operación de máquinas especializadas, formulación de proyectos,...). (Citado por (Rodríguez, 2007, p. 159)

Por otro lado, según Bunk (1994.10)23, la competencia profesional es vista como la manifestación de varias competencias puestas en juego en el ejercicio del trabajo y considerado como un enfoque integrador, a saber:

- **Competencia técnica:** es el dominio experto de las tareas y contenidos del ámbito del trabajo, así como los conocimientos y destrezas necesarios para ello.
- **Competencia metodológica:** implica la aplicación del procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las contingencias que se presenten, encontrar soluciones y transferir experiencias a las nuevas situaciones de trabajo.
- **Competencia social:** colaborar con otras personas en forma comunicativa y constructiva, mostrar un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.
- **Competencia participativa:** participar con ambiente de trabajo, capacidad para organizar y decidir, aceptar responsabilidades, entre otras. (Citado por (Rodríguez, 2007, p. 159)

De igual manera, la UNESCO (1995) recomienda según el Informe de la Comisión Internacional sobre Educación para el Siglo XXI, agrupar las competencias en:

- **Competencias cognitivas:** aprender a conocer, aprender a comprender.
- **Competencias técnicas:** aprender a hacer, relacionado con lo práctico, lo técnico y lo científico.
- **Competencias formativas:** aprender a ser y convivir, relacionadas con valores, actitudes profesionales, sociales y filosóficas, entre otras. (Citado por (Rodríguez, 2007, p. 159)

Estos tres tipos de competencias constituyen lo que se ha llamado las Competencias Integrales u Holísticas, vistas desde la relación entre teoría y práctica o la relación e integración entre atributos y tareas en un contexto determinado.

Para la Organización Internacional de Trabajo (OIT, 2001) existen tres tipos de competencias:

- **Competencias básicas:** adquiridas en la educación básica (lenguaje, escritura, comprensión de lectura, matemáticas, física).
- **Competencias genéricas o transversales:** desempeños comunes a diferentes ocupaciones.
- **Competencias específicas:** conocimientos técnicos de una ocupación específica. (Citado por (Rodríguez, 2007, p. 159)

Según, Mintzberg (1975), identifica las competencias que definen a los directivos eficaces. Aunque no existen dos puestos directivos idénticos, las investigaciones que se resumen en la introducción destacan 10 habilidades personales, interpersonales y grupales que conforman los fundamentos de una práctica directiva eficaz. En cada capítulo se examina una de estas habilidades.

Habilidades personales: Al igual que las habilidades cognitivas, está relacionada con la maduración emocional, relacionada directamente con el sistema nervioso y el contexto social, por ello toda reacción emocional genera una activación fisiológica y una determinada conducta de respuesta. De allí que esta habilidad se denomine “control emocional”, puesto que están orientadas al control de reacciones fisiológicas, nerviosas, conductuales como la impulsividad, la tolerancia a la frustración, el control del miedo, la ira, manejo del estreses, la eficacia de las habilidades emocionales incluyen también el manejo cognitivo de las ideas o pensamientos distorsionados. Estas habilidades se dan en:

- Autonomía o manejo de emociones
- Manejo de emociones.
- Control del estrés.

- **Habilidades interpersonales:** Tiene que ver con conductas de interacción personal, especialmente con habilidades de comunicación, permitiendo expresar y comprender sentimientos de solidaridad, cooperación, motivación en el trabajo de equipo, permite también ejercer un liderazgo exitoso en todo tipo de iniciativa, logrando los objetivos planteados. El hecho de ser habilidades aprendidas tiene una connotación muy importante, ya que implica que nunca es tarde para aprenderlas y ponerlas en práctica. Estas habilidades se dan en la:
 - Comunicación.
 - Asertividad.
 - Empatía.
 - Cooperación o trabajo en equipo.

- **Habilidades cognitivas o de grupo:** Están relacionadas con las operaciones mentales, tienen como objetivo procesar información, generar o desarrollar nuevas informaciones para afrontar situaciones exitosamente, al igual que las habilidades sociales, éstas también son aprendidas pero están relacionadas con procesos de evolución y desarrollo de la persona, es decir un niño de 8 años podría llevar a cabo operaciones mentales simples de un bajo nivel de complejidad en relación que otro de 15 años, ello se debe a que las estructuras del sistema nervioso aún están en proceso de maduración, sin embargo es necesario tener en cuenta que este proceso de maduración se ve fortalecida con los ejercicios y prácticas que se realicen en las edades tempranas. Estas habilidades se dan en:
 - Solución de problemas.
 - Toma de decisiones.

1.3. Justificación

Teórica:

Esta investigación se justifica teóricamente porque la amplitud teórica de esta investigación sustentará el conocimiento profundo de cada variable, luego ser incorporado al campo gnoseológico de la ciencia sobre el síndrome de burnout y las competencias laborales. Finalmente, este referente teórico servirá de base para la discusión de resultados obtenidos.

Práctica

Se justifica de manera práctica porque los resultados obtenidos de manera objetiva servirán para tratar y aliviar en algo la problemática que se percibe sobre el síndrome de burnout y su relación con la competencia laboral en el personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Metodológica

Se justifica metodológicamente, porque esta investigación se ha sometido a todo el proceso metodológico del enfoque cuantitativo desde la formulación del problema, planteamiento de la hipótesis, formulación de objetivos, elaboración de los instrumentos, recojo de datos a través de la técnica denominada encuesta, fiabilidad de los instrumentos, obtención de resultados por medio del software SPSS; y el uso de la estadística descriptiva e inferencial para la interpretación de datos, finalmente, el tratamiento de la prueba de hipótesis con la Rho de Sperman por tratarse de variables no paramétricas.

1.4. Problemas

Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017?

Problemas específicos:**Problema 1**

¿Cuál es la relación que existe entre el agotamiento emocional y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017?

Problema 2

¿Cuál es la relación que existe entre la despersonalización y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017?

Problema 3

¿Cuál es la relación que existe entre la realización personal y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017?

1.5. Objetivos**Objetivo General**

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

Objetivos Específicos**Objetivo 1**

Determinar la relación entre el agotamiento emocional y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

Objetivo 2

Determinar la relación entre la despersonalización y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

Objetivo 3

Determinar la relación entre la realización personal y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Ha= Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

Hipótesis específicas

H₁- Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

H₂ - Existe relación significativa entre la despersonalización y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

H₃ - Existe relación significativa entre la realización personal y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variables

V1: Síndrome de burnout

Al respecto, Gil-Monte (2003) sostuvo:

La necesidad de estudiar el síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que las organizaciones vienen haciendo sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. En la actualidad 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 (absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de enfermería, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general. (p.20)

V2: Competencias laborales

En el ámbito de las definiciones identificamos dos fuentes principales: una, la competencia laboral, definida desde el mundo del trabajo y, la otra, desde el mundo de la educación. La distinción no es banal, puesto que hay diferencias mayores y menores en la forma de encarar el tema y de operacionalizarlo. La diferencia principal está, evidentemente, en la concepción desde el mundo del trabajo que establece la competencia como una capacidad que solo se puede desplegar en una situación de trabajo, despliegue que tiene sus reglas, procedimientos, instrumentos y consecuencias. En las escuelas y universidades en cambio, el concepto parece responder a la misma idea básica, pero la demostración se acepta en situaciones de evaluación educacional. (Irigón & Vargas, 2002, p. 43)

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 3

Operacionalización de la variable 1: Síndrome de burnout

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala y valores | Niveles y rangos |
|-----------------------|---|--------------------------|---|--|
| Agotamiento emocional | -Irritabilidad - Abatimiento - Insensibilidad | 1,2, 3,4,5,6, 7, | | [1 - 21] Muy bajo [22 - 42] Regular |
| Despersonalización | -Actitud cínica - Aislamiento -Distanciamiento | 8,9,10,11,12, 13,14 | (1) Nunca (2) Casi nunca (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre | [43 - 63] Alto [64 - 84] Muy alto |
| Realización personal | - Percepción de desaparición de posibilidad de logro -Vivencias de fracaso -Sentimientos de baja autoestima | 15,16,17,18, 19,20,21 | | [85 - 105] |

Nota. Adaptado de inventario de Burnout de Maslach y Jackson (1982)

Tabla 4:

Operacionalización de la Variable 2: Competencia laboral

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala y valores | Niveles y rangos |
|---------------------------------|--|---------------------|--|--------------------|
| Competencias básicas | Nivel de Conocimiento (Autoconocimiento) | 1,2, | | |
| | Manejo de Stress | 3,4,5,6, 7, | | |
| Competencias genéricas | Solución Analítica y Creativa de problemas | | | [1 - 20] |
| | Coaching y Comunicación | | | Muy 40] Regular |
| | Ganar poder e Influencia | 8,9,10,11, 12,13,14 | (1) Nunca (2) Casi nunca (3) Algunas veces | [41 - 60] |
| | Motivación a los demás | | (4) Casi siempre (5) Siempre | Alto [61 - 80] |
| Competencias específicas | Manejo de Conflictos | | | Muy alto |
| | Delegación | | | [81 - 100] |
| | Formación de equipos efectivos y trabajo en equipo | 15,16,17,1 8,19,20 | | |
| | Liderar el cambio positivo | | | |

Nota: Adaptado de Inventario de Habilidades y competencias Gerenciales (Mintzberg 1975)

2.3. Metodología

El presente estudio se enmarca en el método deductivo desde la perspectiva de la investigación cuantitativa, al respecto Hernández, Frenández, & Baptista (2010) en cuanto al Enfoque Metodológico Cuantitativo, señaló:

Es un conjunto de procesos probatorios, cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va cortándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico. De las preguntas se establecen las hipótesis y determinan las variables; se desarrolla un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las

mediciones obtenidas, con frecuencia utilizando métodos estadísticos, y se establece una serie de conclusiones, respecto de la (s) hipótesis. (p.4)

Del texto se señala que este enfoque es un conjunto de procesos probatorios y ordenados; al mismo tiempo es deductivo y que necesariamente requiere una hipótesis y su prueba pertinente.

2.4. Tipo de estudio

El tipo de estudio es Descriptivo porque solo se limitará a describir la realidad existente sobre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

Al respecto, Hernández (2010) señaló: Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. (p. 80)

2.5. Diseño

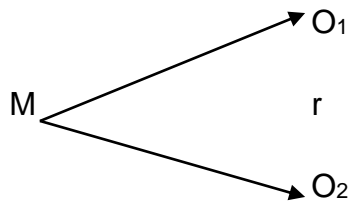
El diseño es No Experimental – Correlacional Transeccional, porque se orientó a establecer la relación entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

Al respecto Hernández (2010) menciona que el diseño no experimental “se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p.151)

.

Transeccional, porque se recogerá los datos en un solo momento.

Dónde:



M = Es la muestra

O₁= Observación a la variable (1) (Síndrome de burnout)

O₂= Observación a la variable (2) (Competencia laboral)

r = Relación existente entre las variables

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

Para el presente trabajo de investigación, la población se constituyó por todo el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo en un total de 80. Al respecto, Carrasco (2009, p. 236) señaló: “Es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación”.

Los criterios de inclusión y exclusión que fueron considerados para la delimitación poblacional son los siguientes:

Criterios de Inclusión:

- a) Todas las enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo entre nombradas, contratadas y por terceros.

Criterios de Exclusión:

- a) Todas las enfermeras que no se encontraron en la recolección de datos debido a licencia por enfermedad o permiso autorizado.

Muestra:

Dado el acceso o facilidad para aplicar el instrumento no hubo necesidad de diseñar un muestreo específico, por el tamaño de la población se ha considerado al total de ella para el recojo de información, siendo esta los 80.

Muestreo:

El muestreo fue no probabilístico por decisión del investigador; al respecto Hernández, Frenández, & Baptista (2010), señalan; “las muestras no probabilísticas o dirigidas es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación”. (p. 176)

2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos**Técnicas**

Para el recojo de datos de las dos variables se utilizará la técnica de la encuesta estructurada de preguntas cerradas la cual se dirigió a todo el personal de enfermería del los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017; al respecto, Sánchez y Reyes (2015) sostuvieron “... que la técnica de recolección de datos son métodos por el cual se obtiene la información necesaria de un hecho determinado en relación a los objetivos que plantea una determinada investigación”. (p. 163)

Instrumentos

Para ambas variables se aplicó el instrumento denominado cuestionario con escalamiento Likert de acuerdo a las dimensiones e indicadores operacionalizados oportunamente. Sobre este aspecto, Sánchez y Reyes (2015) sostuvieron “los instrumentos son aquellas herramientas que se usan para la obtención de la información necesaria para la investigación; acerca del cuestionario, sostuvieron que son instrumentos de formato escrito con interrogantes ligadas al objetivo de la investigación”. (p.164)

Ficha Técnica

Instrumento de la variable 1: Síndrome de burnout

Autor: Milagros.

Año: 2017

Descripción

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Objetivo: Determinar el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017.

Población: 80

Lugar: Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017

Numero de ítems: 21

Aplicación: Directa

Tiempo de Aplicación: 30 minutos.

Escala de medición:

- 1) Nunca
- (2) Casi nunca
- (3) Algunas veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

| Niveles | Rangos |
|----------|------------|
| Muy bajo | [1 - 21] |
| Bajo | [22 - 42] |
| Regular | [43 - 63] |
| Alto | [64 - 84] |
| Muy alto | [85 - 105] |

Ficha Técnica

Instrumento de la variable 2: Competencia laboral

Autor: Milagros.

Año: 2017

Descripción

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Objetivo: Determinar la eficiencia de la competencia laboral del personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017.

Población: 80

Lugar: Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017

Numero de ítems: 20

Aplicación: Directa

Tiempo de Aplicación: 30 minutos.

Escala de medición:

- 1) Nunca
- (2) Casi nunca
- (3) Algunas veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

| Niveles | Rangos |
|-----------|------------|
| Muy mala | [1 - 22] |
| Mala | [23 - 44] |
| Regular | [45 - 66] |
| Buena | [47 - 88] |
| Muy buena | [89 - 110] |

Validación y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento de evaluación es aplicable, de acuerdo al juicio de experto al que fue sometido, a fin de dar valor al contenido de los instrumentos de las variables: prevalencia de caries y medidas preventivas. Teniendo como resultado lo siguiente:

Tabla 5

Validación por juicio de experto

| Experto | Nombre y Apellidos | DNI | Aplicable |
|---------|----------------------------|-----|-----------|
| 1 | Dr. Sebastián Sánchez Díaz | | Aplicable |

La confiabilidad de los instrumentos se ha realizado con el Alfa de Cronbach por ser de escala politómica. Sobre este aspecto, Carrasco (2009) sostuvo “ es la cualidad o propiedad de un instrumento de medición que le permite obtener los mismos resultados al aplicarse una o más veces a la misma persona o grupos de personas en diferentes períodos de tiempo”. (p.339)

Tabla 6

Tabla de interpretación de valores de Alfa de Cronbach según George y Mallery (2003)

| valores de alfa de cronbach | niveles |
|-----------------------------|-----------------|
| $\alpha \geq 0.9$ | Es excelente |
| $0.9 > \alpha \geq 0.8$ | Es bueno |
| $0.8 > \alpha \geq 0.7$ | Es Aceptable |
| $0.7 > \alpha \geq 0.6$ | Es Cuestionable |
| $0.6 > \alpha \geq 0.5$ | Es pobre |
| $0.5 > \alpha$ | Es inaceptable |

Tabla 7

Estadísticos de fiabilidad de síndrome de burnout

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,837 | 21 |

Interpretación

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad tenemos un Alfa de 0,837; y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición de síndrome de burnout es aceptable; es decir, confiable.

Tabla 8

Estadísticos de fiabilidad de competencia laboral

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,836 | 20 |

Interpretación

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad tenemos un Alfa de 0,836; y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición de competencia laboral es aceptable; es decir, confiable.

2.8. Método de análisis de datos

Los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva y la estadística inferencial, obtenidos los datos cuantificados y ordenados por el software del SPSS; en primer lugar se obtuvo la validación de los instrumentos a través de los juicios de expertos y para el nivel de fiabilidad de los instrumento se utilizó al Alfa de Cronbach para cada variable; y por ser variables no paramétricas, la prueba de hipótesis se hizo con la Rho de Spearman. Al respecto Hernández, Fernández y baptista. (2014) sostuvieron que: los análisis cuantitativos de datos se lleva a cabo sobre un programa de software de análisis estadísticos, donde se podrá ejecutar programas, explorar los datos, evaluar la confiabilidad y validez logradas por el instrumento, analizar pruebas estadísticas de hipótesis (análisis estadístico inferencial) y análisis adicionales para preparar los resultados. (p.272).

2.9. Aspectos éticos

En el proceso de la investigación se siguieron los Principios Básicos de Ética y Bioética y se respetará el principio de autonomía. Por tal motivo, la participación en las encuestas fue de manera libre y voluntaria. Además, se solicitó el respectivo consentimiento informado previo al inicio del desarrollo del cuestionario. Así mismo, se brindó toda la información correspondiente, sobre el estudio y la finalidad del mismo. En el presente informe las encuestas aplicadas han sido de carácter anónimo; además, por las características de la investigación, no representaron ningún riesgo para los sujetos encuestados. Finalmente, el financiamiento de este estudio fue a cargo del investigador y no existió ningún conflicto de intereses por los resultados de esta investigación.

III.RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Descripción de la variable 1: Síndrome de burnout

Tabla 9

V1: Frecuencias del síndrome de burnout

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Regular | 40 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | Alto | 40 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

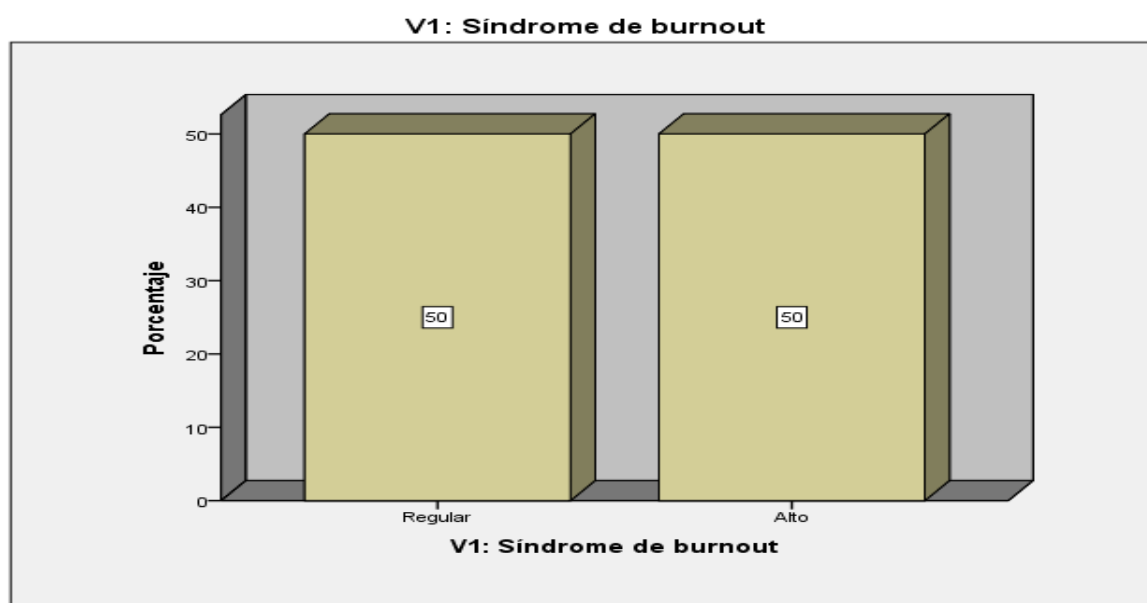


Figura 1: síndrome de burnout

Interpretación

La tabla 9 y figura 1 relacionadas con las frecuencias del síndrome de burnout que involucra: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y Abandono de la realización personal, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 50% “regular” y el 50% “alto”; esto hace notar que el síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre regular y alto; es decir, que en el personal de enfermería hay presencia de este síndrome.

Tabla 10

Frecuencias de Cansancio o agotamiento emocional

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Regular | 40 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | Alto | 40 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

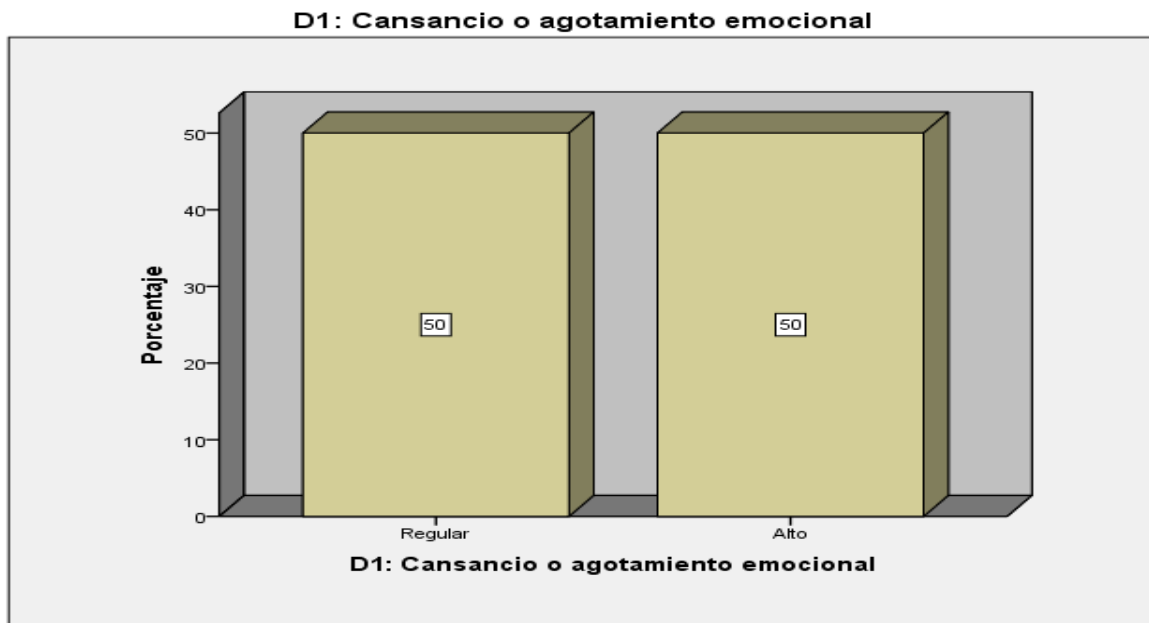


Figura 2: Cansancio o agotamiento emocional

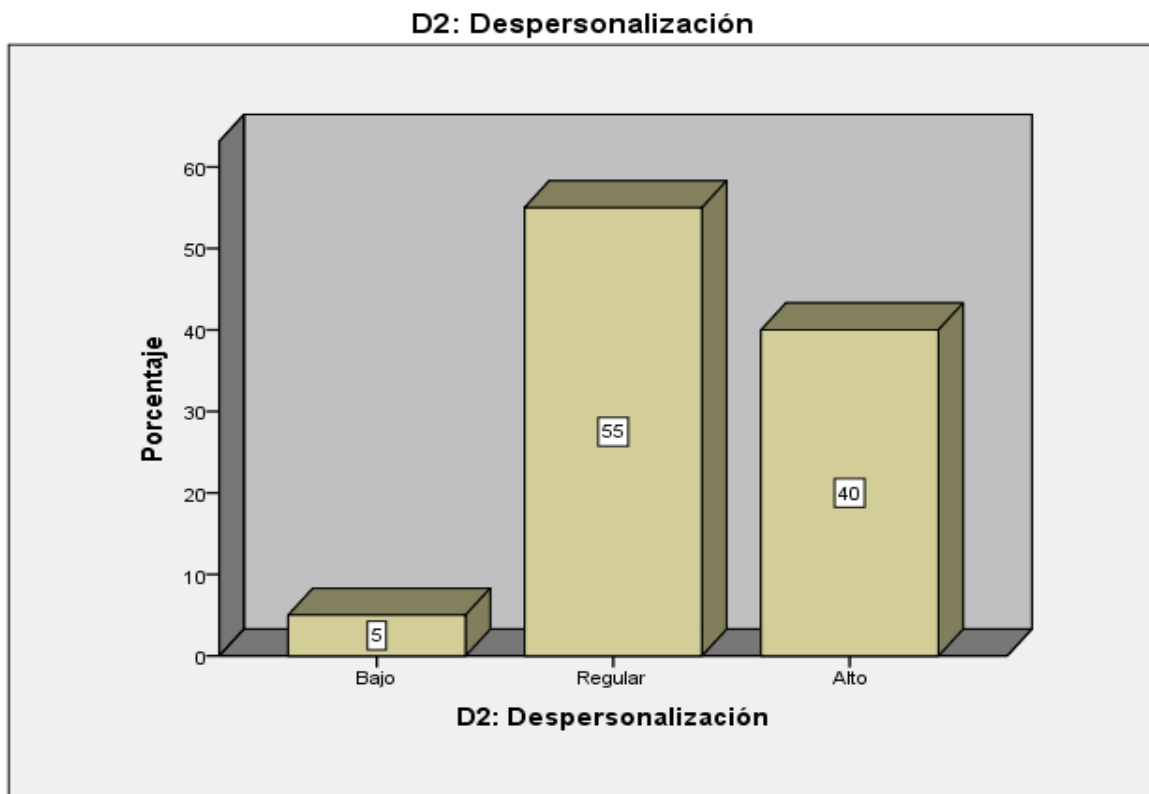
Interpretación

La tabla 10 y figura 2 relacionadas con las frecuencias del cansancio o agotamiento emocional, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 50% “regular” y el 50% “alto”; esto hace notar que el cansancio o agotamiento emocional en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre regular y alto; es decir, que el personal de enfermería del citado nosocomio sienten el cansancio o agotamiento emocional.

Tabla 11

Frecuencias de Despersonalización

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Bajo | 4 | 5,0 | 5,0 |
| | Regular | 44 | 55,0 | 60,0 |
| | Alto | 32 | 40,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 |

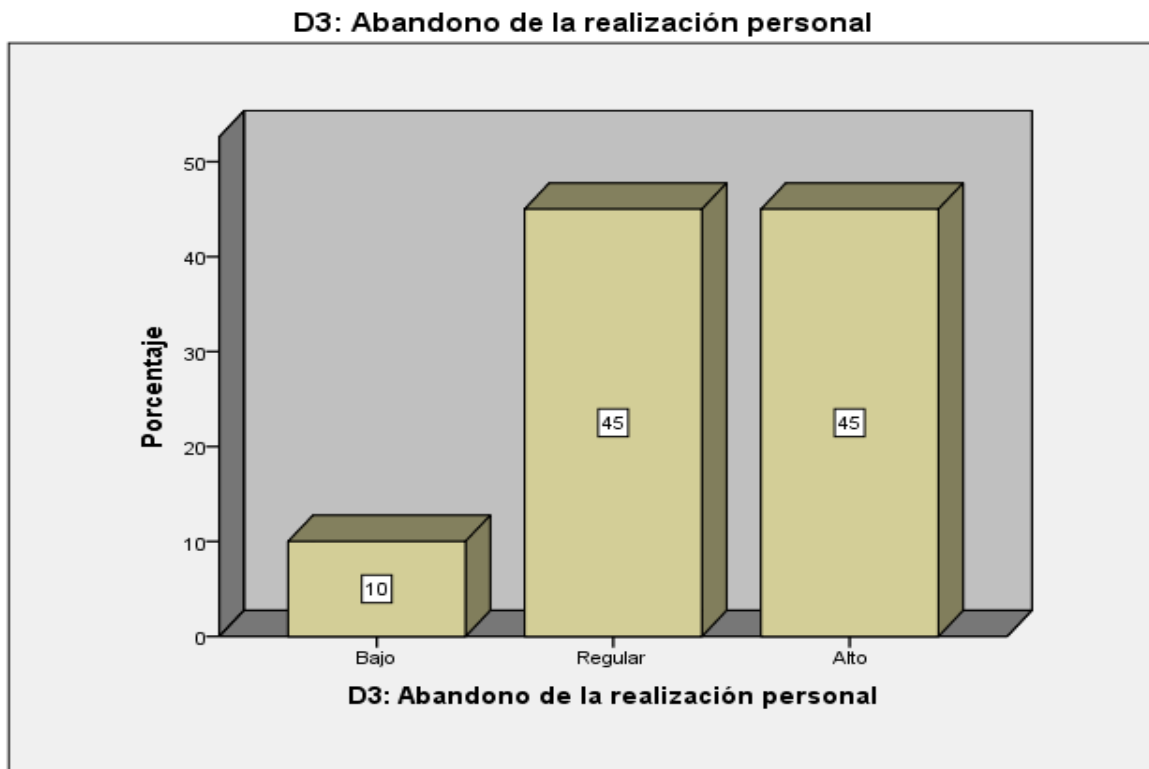
**Figura 3: Despersonalización****Interpretación**

La tabla 11 y figura 3 relacionadas con las frecuencias de despersonalización, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 5% “bajo”, el 55% “regular” y el 40% “alto”; esto hace notar que la despersonalización en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre bajo, regular y alto; es decir, que el personal de enfermería del citado nosocomio se percibe la despersonalización.

Tabla 12

Frecuencias de Abandono de la realización personal

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Bajo | 8 | 10,0 | 10,0 |
| | Regular | 36 | 45,0 | 55,0 |
| | Alto | 36 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 |

**Figura 4: Abandono de la realización personal****Interpretación**

La tabla 12 y figura 4 relacionadas con las frecuencias de abandono de la realización personal, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 10% “bajo”, el 45% “regular” y el 45% “alto”; esto hace notar que el abandono de la realización personal, en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre bajo, regular y alto; es decir, que el personal de enfermería del citado nosocomio se percibe el abandono de la realización personal.

Descripción de la variable 2: Competencia laboral

Tabla 13

Frecuencias de competencia laboral

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Regular | 44 | 55,0 | 55,0 | 55,0 |
| | Buena | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

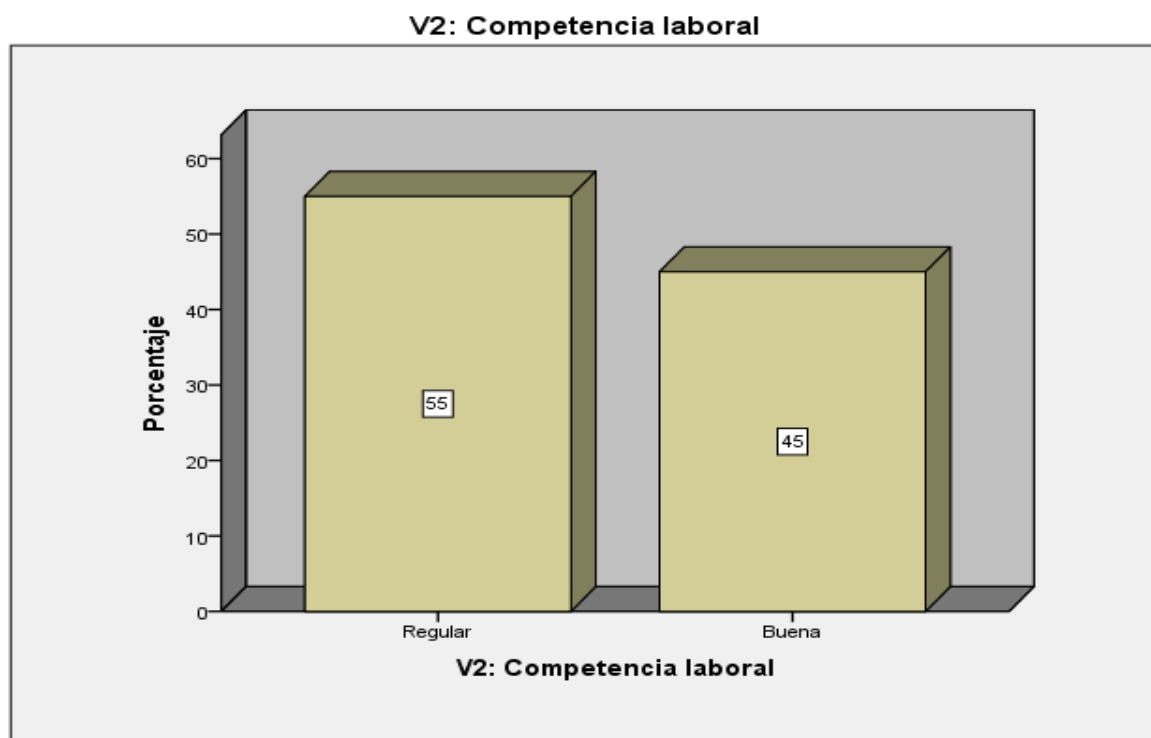


Figura 5: Competencia laboral

Interpretación

La tabla 13 y figura 5 relacionadas con las frecuencias de la competencia laboral, que involucra competencia básica, competencia genérica y específicas, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 55% “regular” y el 45% “buena”; esto hace notar que la competencia laboral en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre bajo, regular y buena; es decir, que las competencias laborales del personal de enfermería del citado nosocomio es mayormente regular

Tabla 14

Frecuencias de competencias básicas

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Regular | 48 | 60,0 | 60,0 |
| | Buena | 32 | 40,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 |

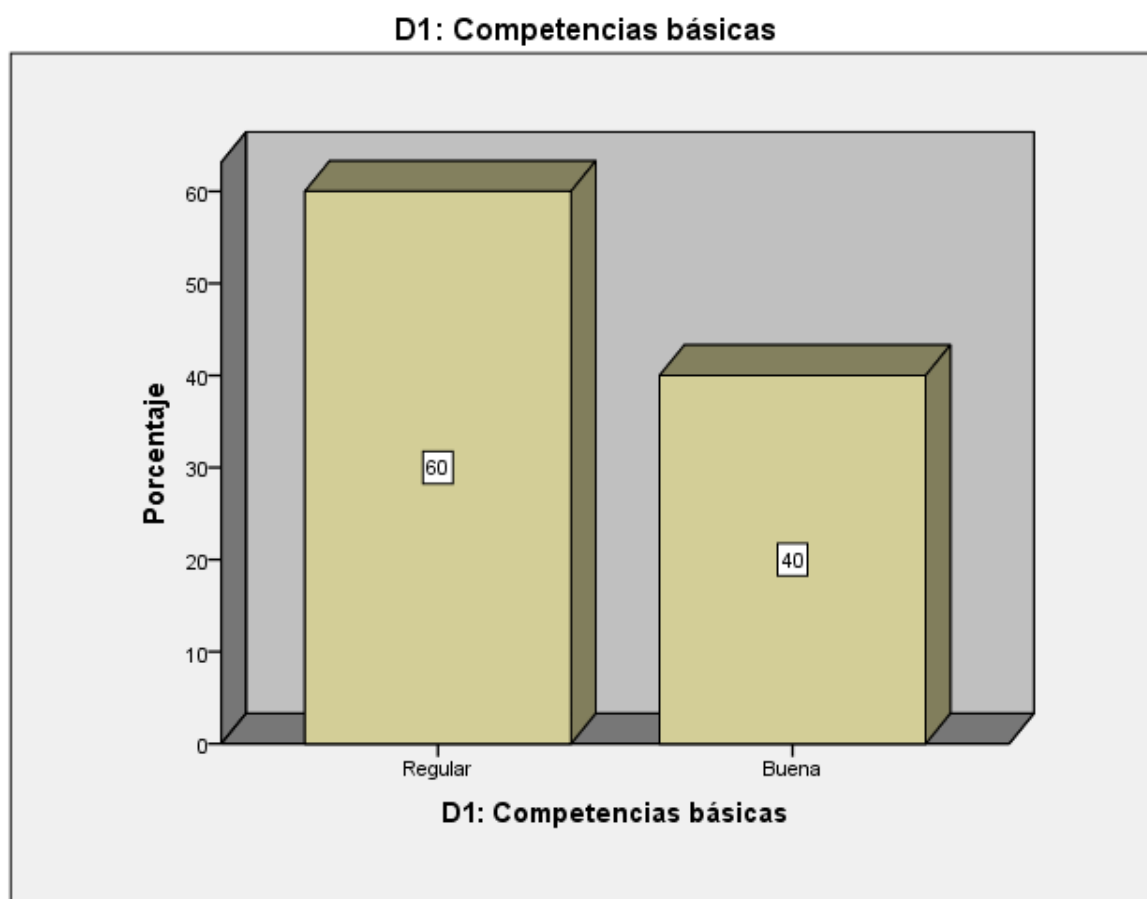


Figura 6 Competencias básicas

Interpretación

La tabla 14 y figura 6 relacionadas con las frecuencias de la competencia básica, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 60% “regular” y el 40% “buena”; esto hace notar que la competencia básica en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre bajo, regular y buena; es decir, que las competencias básica del personal de enfermería del citado nosocomio es mayormente regular.

Tabla 15

Frecuencias de Competencias genéricas

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Mala | 16 | 20,0 | 20,0 |
| | Regular | 44 | 55,0 | 75,0 |
| | Buena | 20 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 |

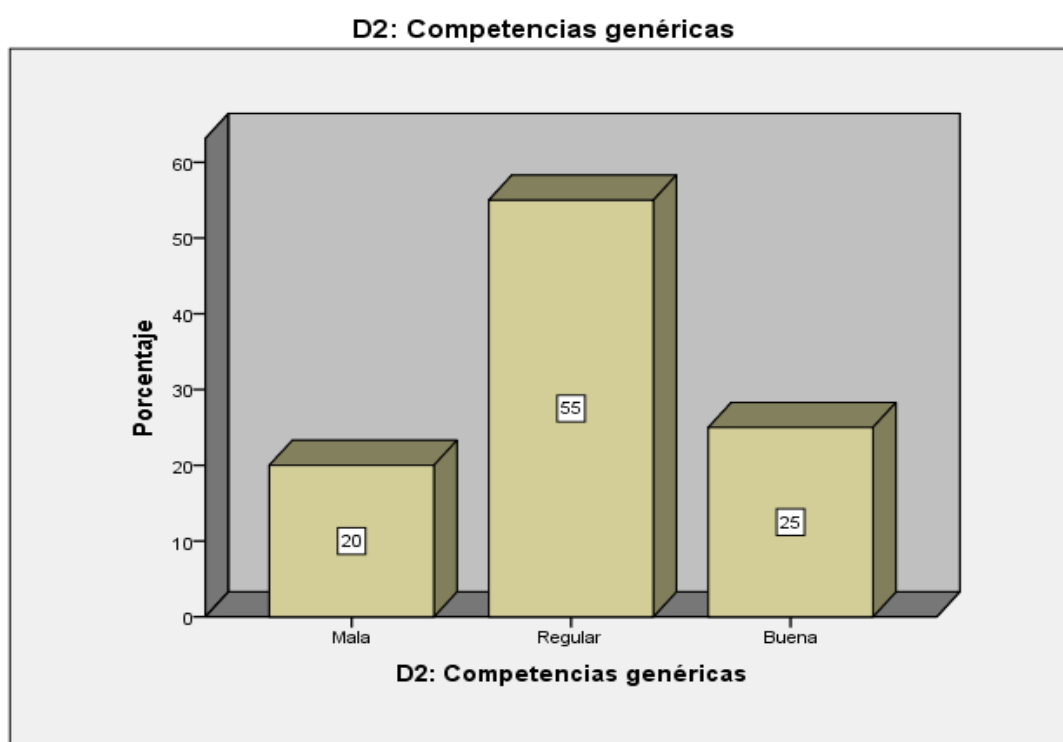


Figura 7: Competencias genéricas

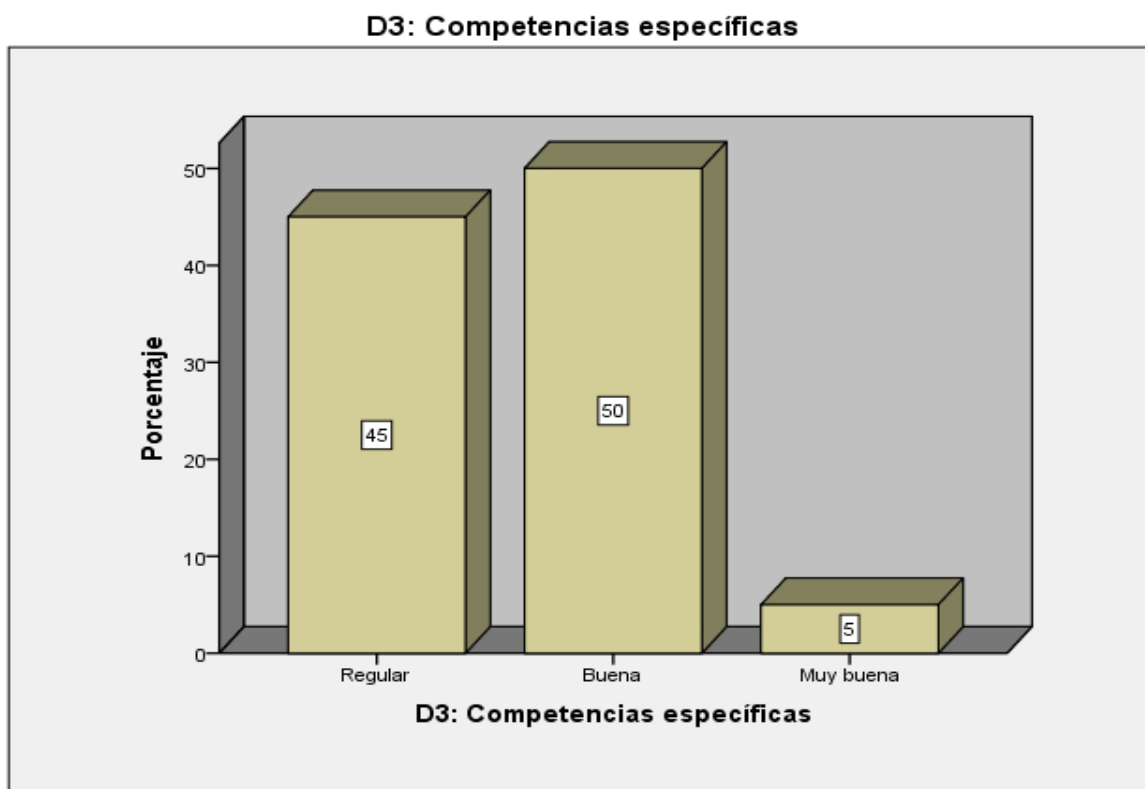
Interpretación

La tabla 15 y figura 7 relacionadas con las frecuencias de la competencia genérica, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 20% “mala”, el 55% “regular” y el 25% “buena”; esto hace notar que la competencia genérica en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre mala, regular y buena; es decir, que las competencias genéricas del personal de enfermería del citado nosocomio es preocupante porque el porcentaje acumulado está entre mala y regular.

Tabla 16

Frecuencias de Competencias específicas

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Regular | 36 | 45,0 | 45,0 |
| | Buena | 40 | 50,0 | 95,0 |
| | Muy buena | 4 | 5,0 | 100,0 |
| | Total | 80 | 100,0 | 100,0 |

**Figura 8: Competencias específicas****Interpretación**

La tabla 16 y figura 8 relacionadas con las frecuencias de las competencias específicas, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 45% “regular”, el 50% “buena” y el 5% “muy buena”; esto hace notar que las competencias específicas del personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre regular y buena; es decir, que las competencias específicas del personal de enfermería del citado nosocomio está entre regular y buena.

Resultados de la tablas cruzadas o de contingencia

Tabla 17

Contingencia V1: Síndrome de burnout * V2: Competencia laboral

| | | V2: Competencia laboral | | Total | |
|-------------------------|---------|-------------------------|-------|-------|--------|
| | | Regular | Buena | | |
| V1: Síndrome de burnout | Regular | Recuento | 32 | 8 | 40 |
| | | % del total | 40,0% | 10,0% | 50,0% |
| | Alto | Recuento | 12 | 28 | 40 |
| | | % del total | 15,0% | 35,0% | 50,0% |
| Total | | Recuento | 44 | 36 | 80 |
| | | % del total | 55,0% | 45,0% | 100,0% |

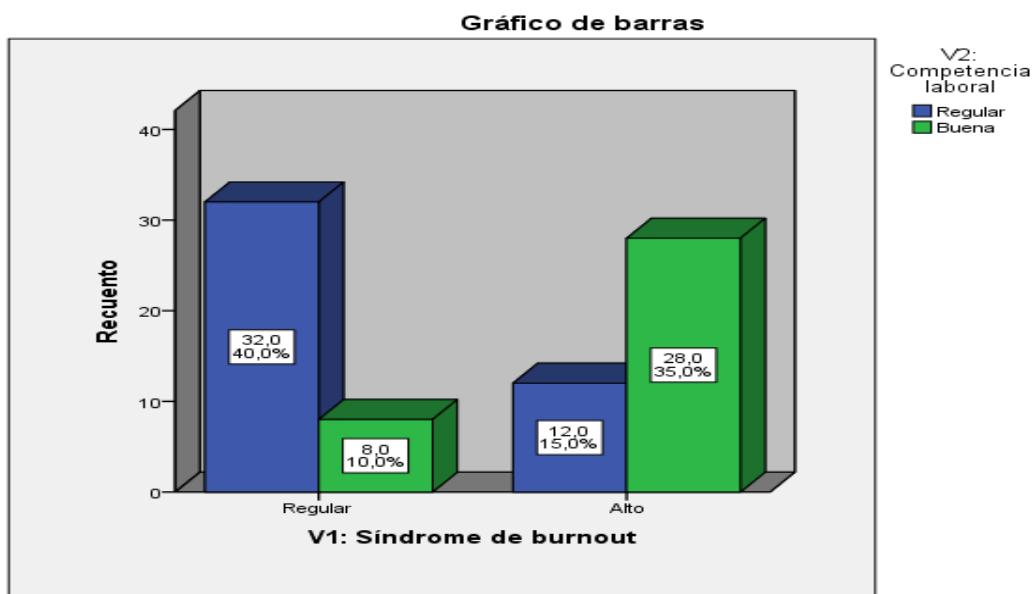


Figura 9: Contingencia V1: Síndrome de burnout * V2: Competencia laboral

Interpretación

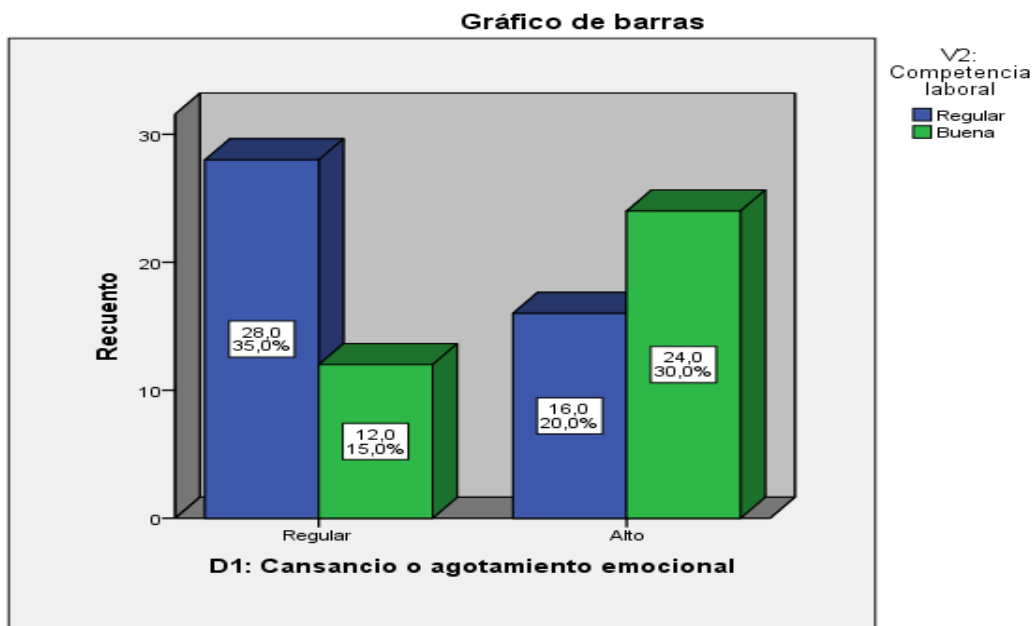
Sobre el síndrome de burnout cruzada con la competencia laboral del personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, en la tabla 17 y figura 9 se observa que para el 50% es regular y para el 50%, alto.

Sobre la competencia laboral cruzada con el síndrome de burnout, en la tabla 17 y figura 9 se observa que el 55% regular y 45% buena; se deduce que el síndrome de burnout en el citado nosocomio es regular y alto: en cuanto a competencia laboral, también regular y buena; es decir, hay presencia alta de síndrome de burnout y la competencia laboral es regular.

Tabla 18

Contingencia D1: Cansancio o agotamiento emocional * V2: Competencia laboral

| | | V2: Competencia laboral | | Total | |
|---------------------------------------|---------|-------------------------|-------|-------|--------|
| | | Regular | Buena | | |
| D1: Cansancio o agotamiento emocional | Regular | Recuento | 28 | 12 | 40 |
| | | % del total | 35,0% | 15,0% | 50,0% |
| | Alto | Recuento | 16 | 24 | 40 |
| | | % del total | 20,0% | 30,0% | 50,0% |
| Total | | Recuento | 44 | 36 | 80 |
| | | % del total | 55,0% | 45,0% | 100,0% |

**Figura 10** contingencia D1: Cansancio o agotamiento emocional * V2: Competencia laboral**Interpretación**

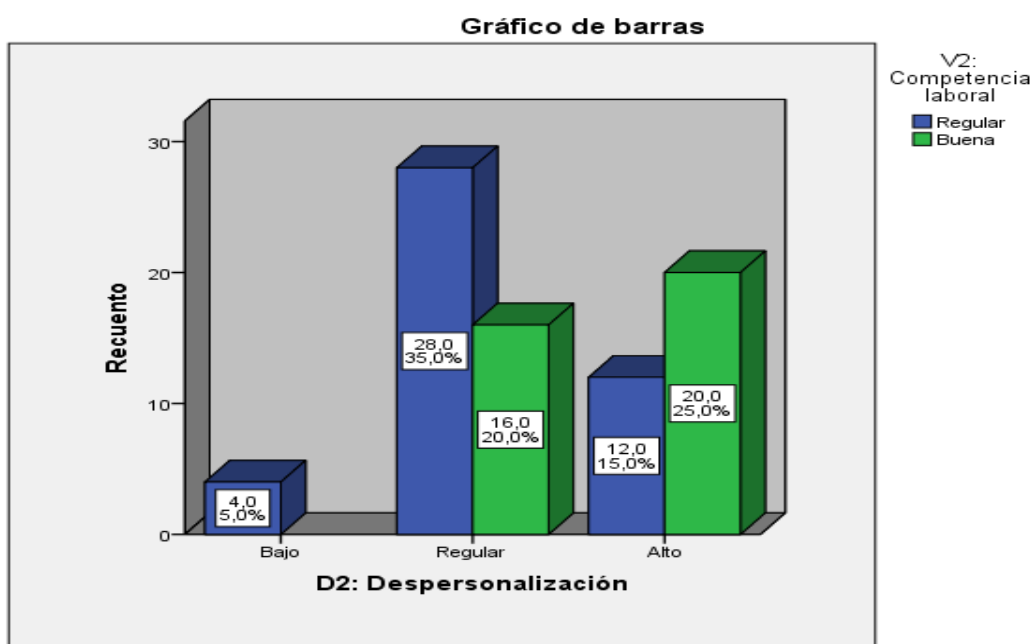
Sobre el Cansancio o agotamiento emocional cruzado con la competencia laboral del personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, en la tabla 18 y figura 10 se observa que para el 50% es regular y para el 50%, alto.

Sobre la competencia laboral cruzada con el Cansancio o agotamiento emocional, en la tabla 18 y figura 10 se observa que el 55% regular y 45% buena; se deduce que el Cansancio o agotamiento emocional en el citado nosocomio es regular y alto: en cuanto a competencia laboral, también regular y buena; es decir, hay presencia alta de Cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral es regular.

Tabla 19

Contingencia D2: Despersonalización * V2: Competencia laboral

| | | | V2: Competencia laboral | | Total |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|--------|-------|
| | | | Regular | Buena | |
| D2: Despersonalización | Bajo | Recuento | 4 | 0 | 4 |
| | | % del total | 5,0% | 0,0% | 5,0% |
| | Regular | Recuento | 28 | 16 | 44 |
| | | % del total | 35,0% | 20,0% | 55,0% |
| | Alto | Recuento | 12 | 20 | 32 |
| | | % del total | 15,0% | 25,0% | 40,0% |
| Total | Recuento | 44 | 36 | 80 | |
| | % del total | 55,0% | 45,0% | 100,0% | |

**Figura 11 contingencia D2: Despersonalización * V2: Competencia laboral****Interpretación**

Sobre la despersonalización cruzada con la competencia laboral del personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, en la tabla 19 y figura 11 se observa que para el 5% es bajo, para el 55% es regular y para el 40%, alto.

Sobre la competencia laboral cruzada con el Cansancio o agotamiento emocional, en la tabla 19 y figura 11 se observa que el 55% regular y 45% buena; se deduce que la despersonalización en el citado nosocomio es regular y alto: en cuanto a competencia laboral, también regular y buena; es decir, hay presencia alta de la despersonalización y la competencia laboral es regular.

Tabla 20

Contingencia D3: Abandono de la realización personal * V2: Competencia laboral

| | | | V2: Competencia laboral | | Total |
|---|-------------|-------------|-------------------------|--------|-------|
| | | | Regular | Buena | |
| D3: Abandono de la realización personal | Bajo | Recuento | 8 | 0 | 8 |
| | | % del total | 10,0% | 0,0% | 10,0% |
| | Regular | Recuento | 24 | 12 | 36 |
| | | % del total | 30,0% | 15,0% | 45,0% |
| | Alto | Recuento | 12 | 24 | 36 |
| | | % del total | 15,0% | 30,0% | 45,0% |
| Total | Recuento | 44 | 36 | 80 | |
| | % del total | 55,0% | 45,0% | 100,0% | |

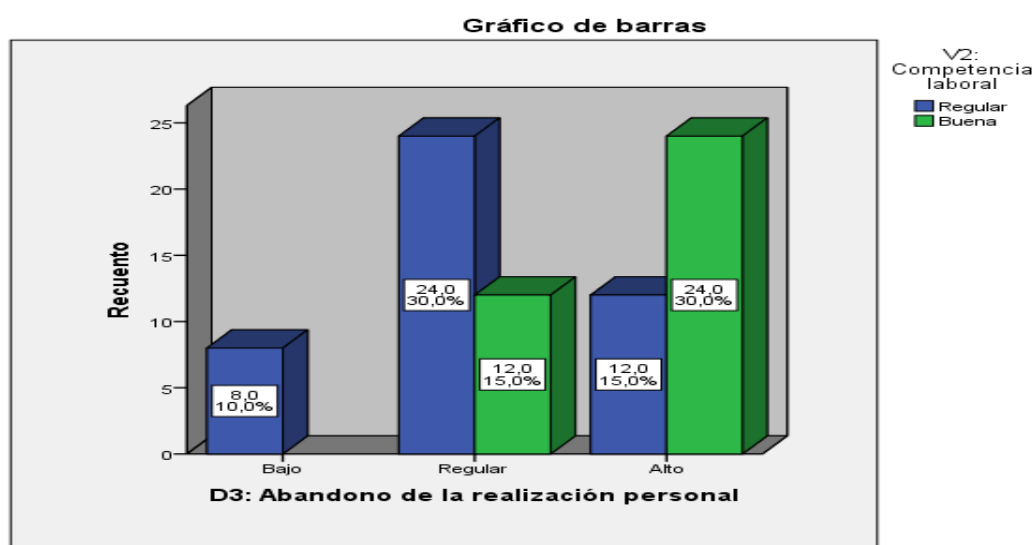


Figura 12: contingencia D3: Abandono de la realización personal * V2: Competencia laboral

Interpretación

Sobre el abandono de la realización personal cruzado con la competencia laboral del personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, en la tabla 20 y figura 12 se observa que para el 10% es bajo, para el 45% es regular y para el 45%, alto.

Sobre la competencia laboral cruzada con el Cansancio o agotamiento emocional, en la tabla 20 y figura 12 se observa que el 55% regular y 45% buena; se deduce que el abandono de la realización personal en el citado nosocomio está entre bajo y regular y alto: en cuanto a competencia laboral, también regular y buena; es decir, hay presencia alta del abandono de la realización personal y la competencia laboral es regular.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀= No existe relación entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

H_a= Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

Tabla 21

Correlaciones entre el síndrome de burnout y la competencia laboral

| | | V1. Síndrome de burnout | V2. Competencia laboral |
|-----------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,805** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 80 | 80 |
| | Coeficiente de correlación | ,805** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 80 | 80 |

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

Interpretación

La tabla 21 señala un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva alta entre las dos variables y es estadísticamente significativa ($Rho = 0.805^{**}$); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$); y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017; y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 80.5%, y se afirma: *a mayor síndrome de burnout, mayor deficiencia en la competencia laboral.*

Hipótesis específicas

Primera hipótesis

H₀= No existe relación entre el cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

H_a= Existe relación significativa entre el cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

Tabla 22

Correlaciones entre el cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral

| | | D1. Cansancio o agotamiento emocional | V2. Competencia laboral |
|-----------------|---------------------------------------|---|-------------------------|
| Rho de Spearman | D1. Cansancio o agotamiento emocional | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | 1,000 . 80 |
| | V2. Competencia laboral | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | ,720** ,000 80 |
| | | | ,720** 1,000 |
| | | | ,000 . |
| | | | 80 80 |

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

Interpretación

La tabla 22 señala un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva moderada entre la dimensión cansancio o agotamiento emocional y la variable competencia laboral y es estadísticamente significativa (Rho = 0.720**); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$; y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación significativa entre el cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017; y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 72.0%, y se afirma: *a mayor cansancio o agotamiento emocional, mayor deficiencia en la competencia laboral.*

Segunda hipótesis

H₀= No existe relación entre la despersonalización y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

H_a= Existe relación significativa entre la despersonalización y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

Tabla 23

Correlaciones entre la despersonalización y la competencia laboral

| | | D2. Despersonalización | V2. Competencia laboral |
|-----------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,647** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 80 | 80 |
| | Coeficiente de correlación | ,647** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 80 | 80 |

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

Interpretación

La tabla 23 señala un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva moderada entre la dimensión despersonalización y la variable competencia laboral y es estadísticamente significativa ($Rho = 0.647^{**}$); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$); y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación significativa entre la despersonalización y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017; y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 64.7%, y se afirma: *a mayor despersonalización, mayor deficiencia en la competencia laboral.*

Tercera hipótesis

H₀= No existe relación entre el abandono de la realización personal y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

H_a= Existe relación significativa entre el abandono de la realización personal y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

Tabla 24

Correlaciones entre el abandono de la realización personal y la competencia laboral

| | | D3. Abandono de la realización personal | V2. Competencia laboral |
|-----------------|--|---|-------------------------------|
| Rho de Spearman | D3. Abandono de la realización personal | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | 1,000 . 80 |
| | V2. Competencia laboral | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | ,594** ,000 80 |
| | | | ,594** ,000 |
| | | | 1,000 . 80 |

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

Interpretación

La tabla 24 señala un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva moderada entre la dimensión el abandono de la realización personal y la variable competencia laboral y es estadísticamente significativa (Rho = 0.594**); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$; y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación significativa entre el abandono de la realización personal y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017; y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 59.4%, y se afirma: *a mayor abandono de la realización personal, mayor deficiencia en la competencia laboral.*

IV DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación evidencian en la tabla 9 y figura 1 relacionadas con las frecuencias del síndrome de burnout que involucra: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y abandono de la realización personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre regular y alto; es decir, que el personal de enfermería está afectado por el síndrome de burnout.

Al respecto, Gil - Monte (2003) afirma que las causas de este síndrome son múltiples, pero entre las más destacadas residen las condiciones del ambiente laboral, variables sociodemográficas como edad, sexo o estado civil, algunas características de la personalidad, y las condiciones del entorno social (grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo). En mayor o menor medida, la aparición de estas condiciones negativas originan estrés en la vida del trabajador que paulatinamente va manifestándose más intenso y duradero, hasta reducir su eficacia. (p.23)

Por su parte, Pines, Aronson y Kafry (1981) consideran que el Burnout se deriva del tedio ocupacional y de sus correspondientes consecuencias emocionales debido a características internas del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo). (Citado por Román, 2003, p. 104)

Al respecto, estudios internacionales confirman estos resultados como la de Acevedo (2014) en Santiago de Querétaro – México, cuya tesis fue: Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería, los resultados fueron que el 48.6% de los participantes de edad de 25-34 años presentan síndrome de burnout moderada, 44.2% alto Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería.

Asimismo, Cialzeta (2013) en Córdoba – Argentina, realizó un trabajo de investigación: El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, los resultados fueron la prevalencia de SBO fue del 44% (n=62). La edad media fue 49.9 ± 9.1 años. Por cada incremento de un punto del total de antecedente (total CBO), se incrementa el riesgo de Síndrome de

Burnout un 34%; y si el índice CBO es \geq a 21, se incrementa doce veces el riesgo de Síndrome de Burnout. De los médicos que presentaron SBO, el 84%, estuvo críticamente afectado por las consecuencias del SBO.

Finalmente investigaciones nacionales también corroboran estos resultados, como el caso de Velásquez (2014) con su investigación: Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa – Pueblo Libre. Los resultados son: Del 100% (35), 63% (22) tienen medio, 20% (07) bajo y 17% (06) alto. En agotamiento emocional 63% (22) tienen medio, 20% (07) bajo y 17% (06) alto. En la despersonalización 60% (21) tiene medio, 20% (07) bajo y el 20% (07) alto, en realización personal 57% (20) es medio, 26% (09) alto y el 17% (06) bajo.

Con relación a los resultados de competencia laboral, en primer lugar se debe tener en cuenta los siguientes referentes teóricos:

La IHCD (1998) señaló: “La competencia laboral es “la habilidad para desempeñarse conforme a los estándares requeridos en el empleo, a través de un rango amplio de circunstancias y para responder a demandas cambiantes”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

Por su parte, Le Boterf (1998) precisó: “Una construcción a partir de una combinación de recursos (conocimientos, saber hacer, cualidades o aptitudes, y recursos del ambiente (relaciones, documentos, informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

Para Gallart y Jacinto (1997) las competencias laborales es: “Un conjunto de propiedades en permanente modificación que deben ser sometidas a la prueba de la resolución de problemas concretos en situaciones de trabajo que entrañan ciertos márgenes de incertidumbre y complejidad técnica”. “... no provienen de la aplicación de un currículum... sino de un ejercicio de aplicación de conocimientos en circunstancias críticas”. “...la definición de las competencias, y más aún de los niveles de competencias para ocupaciones dadas se construyen en la práctica

social y son una tarea conjunta entre empresas, trabajadores y educadores”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

En la tabla 13 y figura 5 relacionadas con las frecuencias de la competencia laboral, que involucra competencia básica, competencia genérica y específicas en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre bajo, regular y buena; es decir, que las competencias laborales del personal de enfermería del citado nosocomio es mayormente regular

Estos resultados son reforzados con Guerrero, Pastén, & Santeander (2006, p. 7) que señalaron:

Una de las competencias poco desarrolladas por los equipos de salud es el aprender a convivir, situación que debe ser estudiada y apoyada por medio de planes de capacitación que entre sus objetivos se vislumbre desarrollar competencias sociales. En este aspecto podemos considerar como fenómeno diagnóstico que demuestra esta necesidad, el número de días perdidos por licencias de salud mental, la aplicación de instrumentos que evalúen los estilos de liderazgo, la comunicación efectiva y asertiva, el grado de participación con y en la comunidad, etc. El aspecto actitudinal debe ser reforzado mediante espacios de encuentro y participación. En este sentido una de las provechosas iniciativas ha sido incorporar la Educación Permanente en Salud (EPS) que ha quedado bajo la administración de las unidades de capacitación. Esta permite que mediante una metodología problematizadora, el equipo de salud identifique los problemas de cada unidad de trabajo y mediante un proceso de reflexión acción se identifican las eventuales soluciones, las cuales pueden ser logradas mediante actividades de capacitación.

Asimismo, estudios internacionales confirman los resultados de esta investigación como el de Lopez, Barahona, Estrada, Favela, y Cuen, (2014) en Costa Rica, con su estudio Evaluación de competencias del profesional de

enfermería que labora en hospitales públicos y privados. Sus conclusiones fueron: entre el profesional de enfermería evaluado no hay personas competentes, tan solo tres personas recibieron una calificación de medianamente competentes, con un nivel escolarizado de nivelación presencial; la mayor competencia se detectó en la HPAMPE, seguida por la CACCH, mientras que en la competencia CAMS no se halló competencia al respecto.

Asimismo, Granados (2013) con su estudio Desarrollo competencias laborales y formación de los profesionales en turismo, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Llegó a los resultados siguientes: estudiantes en 59.38% presentan buenas competencias laborales y 40.62%, regular en las competencias laborales.

Estos resultados se corroboran con el Coeficiente de Correlación de Spearman que arroja una correlación positiva alta entre las dos variables y es estadísticamente significativa ($Rho = 0.805^{**}$); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$); y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017; y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 80.5%, y se afirma: *a mayor síndrome de burnout, mayor deficiencia en la competencia laboral.*

V CONCLUSIONES

Primera: Los resultados han evidenciado en el citado nosocomio, el síndrome de burnout es regular y alto: en cuanto a competencia laboral, también regular y buena; es decir, hay presencia alta de síndrome de burnout y la competencia laboral es regular, asimismo, se ha determinado la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, siendo el Rho de ,805**; es decir, el índice de correlación al 80.5%.

Confirmando a mayor síndrome de burnout, mayor deficiencia en la competencia laboral.

Segunda: Los resultados han evidenciado en el citado nosocomio, que el Cansancio o agotamiento emocional en el citado nosocomio es regular y alto: en cuanto a competencia laboral, también regular y buena; es decir, hay presencia alta de cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral es regular, asimismo, se ha determinado la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre el cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, siendo el Rho de 0,720**; es decir, el índice de correlación al 72.0%.

Confirmando a mayor cansancio o agotamiento emocional, mayor deficiencia en la competencia laboral.

Tercera: Los resultados han evidenciado en el citado nosocomio, que la despersonalización es regular y alto: en cuanto a competencia laboral, también regular y buena; es decir, hay presencia alta de la despersonalización y la competencia laboral es regular, asimismo, se ha determinado la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre la despersonalización y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital

Nacional Dos de Mayo 2017, siendo el Rho de 0,647**; es decir, el índice de correlación al 64.7%.

Confirmando a mayor despersonalización, mayor deficiencia en la competencia laboral.

Cuarta: Los resultados han evidenciado en el citado nosocomio, que el abandono de la realización personal está entre bajo y regular y alto: en cuanto a competencia laboral, también regular y buena; es decir, hay presencia alta del abandono de la realización personal y la competencia laboral es regular, asimismo, se ha determinado la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre el abandono de la realización personal y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, siendo el Rho de 0,594**; es decir, el índice de correlación al 59.4%.

Confirmando a mayor abandono de la realización personal, mayor deficiencia en la competencia laboral.

VI RECOMENDACIONES

PRIMERO: Visto los resultados de las frecuencias del síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, en la tabla 17 y figura 9 se percibe como regular y alto; en cuanto la competencia laboral regular y buena; por lo que se recomienda al Director General de dicho nosocomio hacer un diagnóstico para conocer los determinantes causantes del síndrome de burnout y poder eliminarlos a fin de mejorar el desempeño laboral; es decir, poner en marcha la política de calidad de vida para el personal de enfermería.

Segunda: Visto los resultados sobre el cansancio o agotamiento emocional del personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, que en la tabla 18 y figura 10 se observa regular y alto; por lo que se recomienda a la Gerencia de Recursos Humanos de dicho nosocomio mejorar el sistema laboral y el clima institucional a fin de eliminar este cansancio o agotamiento emocional.

Tercera: Se recomienda tomar estos resultados para investigaciones futuras a nivel de postgrado.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, L. (2014). *Síndrome de burnout en el profesional de enfermería*. Santiago de Querétaro: Universidad de Santiago de Querétaro - Tesis de Maestría.
- AFNOR. (1996). *Formation Professionnelle: Terminologie*. París: Norme française.
- Alvarez, E., & Fernández, L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (1): revisión de estudios. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol. XI, N.º 39*, pp. 257-265.
- Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Especializada en Salud Pública. 71*, pp. 293-303.
- Benavides, F., Moya, C., Segura, A., De la Puente, L., & Porta, M. (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Gac Sanit. 20(3)*, pp. 239-243.
- Bunk, G. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento de profesionales en la RFA. *Revista Europea de formación profesional. Berlín: CEDEFOP. N° 1*, pp. 8-14.
- Cairo. (17 de Julio de 2002). *Burnout ó Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido*. Obtenido de Síndrome de burnout: http://www.intermedicina.com/Avances/Intereses_General/AIG23.htm
- Carlin, M., & Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología, vol. 26 N° 1*, pp. 169-180.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the Human Services*. Beverly Hills and London: Sage Ed.
- Cialzeta, J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes*. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba - Tesis de Maestría.
- Cinterfor/OIT. (1984). *La Declaración de Cartagena*. Montevideo: OIT.
- CONOCER. (1999). *Análisis ocupacional y funcional del trabajo. Programa de Cooperación Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional (IBERFOP)*. Madrid: OEI.

- Davó, M., Gil-González, D., & Vives-Cases, C. (2009). ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Gaceta Sanitaria*. 23/1, pp. 5-12.
- Díaz, A. (2014). *Influencia del síndrome de Burnout en el desempeño de los profesores de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao*. Lima, Perú: UNMSM - Tesis de Maestría.
- Edelwich, J. y. (1980). *Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Farber, B. (2000). Stress and burnout in suburban teachers. *Journal of Educational Research*. 77/6, pp. 325-331.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI. Éxito Empresarial*. N° 160, pp.1-4.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., & Evans, T. (4 de abril de 2013). *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*. Obtenido de Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world: [http:// download.thelancet.com/pdfs7journals/lancet](http://download.thelancet.com/pdfs7journals/lancet).
- Gallart, M., & Jacinto, C. (1997). *Competencias laborales: tema clave en la articulación educación/trabajo*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Giberti, E. (2004). *Alerte y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de la atención a las víctimas Burnout*. México: Mc Graw Hill.
- Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1, N° 1, pp. 19-33.
- Gil-Monte, P., Peiró, J., & Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão*. 4/1, pp. 165-179.
- Gonczi, A., & Athanasou, J. (1996). *Instrumentación de la educación basada en competencias: perspectiva de la teoría y la práctica en Australia*. En: Argüelles, Antonio (Comp.) *Competencia laboral y educación basada en normas de competencia*. México: Limusa, Conalep.

- Granados, M. (2013). *Desarrollo competencias laborales y formación de los profesionales en turismo, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Lima, Perú: UNMSM - Tesis de Maestría.
- Guerrero, J., Pastén, C., & Santeander, K. (2006). Competencias laborales al interior de los equipos de salud. *Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción*, pp.1-10.
- Gutiérrez, A. (s/f). *habilidades para la vida. Manual de Conceptos Básicos para Facilitadores y Educadores*. Lima, Perú: CEDRO.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación. Quinta edición*. México: McGraw-Hill.
- IHCD. (1998). *Operational guidelines and advice for approved centers*. Reino Unido: Bristol.
- Irigón, M., & Vargas, F. (2002). *Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud*. Ginebra, Suiza: OPS/OIT.
- Jáuregui. (17 de julio de 2005). valor de la educación para la salud. Una experiencia de capacitación realizada en España dirigida a profesionales de enfermería sobre el estrés laboral. *Revista Médica*. Obtenido de Estrés laboral: <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm>
- Le Boterf, G. (1998). *L'ingénierie des compétences*. París: d'Organisation.
- López, J., Barahona, N., Estrada, M., Favela, M., & Cuen, F. (2014). *Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privados*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica - Tesis de Maestría.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. Nº 112, pp. 1-40.
- Maslach, & Pines. (1977). The burnout syndrome in day care setting. *Child Care Quart*.
- Maslach, C. (1992). *Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon*. Beverly Hills, CA: In WS Paine (Ed).
- Maslach, C., & Jackson, E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviou*. 2, pp. 99-113.

- Masterpasqua. (1991). *Subjective competence, appraisals and self-assessment. Journal of The European Association for Research on Learning and Instruction*. Bélgica: Universidad de Lovaina.
- Mertens, L. (1996). *Competencias laborales: Sistemas, Surgimiento y Modelos*. Montevideo: CINTERFOR/OIT.
- Mingote, A. (1998). Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formación Médica Continuada*. 5/8, pp. 493-508.
- Montero, J., Rojas, M., Castel, J., Muñoz, M., Brunner, A., Sáez, Y., & Scharager, J. (2009). Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. *Rev Med Chile*. 137/12, pp. 1531-1568.
- Organización Internacional de Trabajo (OIT). (2001). *Panorama laboral*. Lima, Perú: OIT.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2007). *Capacidades en Salud Pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento*. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2008). *La renovación de la atención primaria de salud de las Américas: sistemas de salud basados en la atención primaria de la salud, estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington, D.C: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas*. Washington, D.C.: OPS/OMS.
- Pines, & Maslach. (1978). Characteristics of staff burnout in Mental Health Settings. *Hospital & Community Psychiatry*. 29/4, pp. 233-237.
- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: from tedium to personal growth*. New York: Free press.
- Pines; Kafry. (1978). Occupational tedium in the social services. *Social Work*, pp. 499-507.
- Pinto, L. (1999). Currículo por competencias: necesidad de una nueva escuela. *Tarea: revista de educación y cultura*. Lima, N° 43, pp. 1-23.
- Reiner, & Hartshorne. (1982). Job burnout and the School Psychologist. *Psychology in the Schools*, pp. 508-512.

- Rey, A., & Acosta, N. (2013). El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)*, 12 (25), pp. 28-39.
- Rodríguez, H. (2007). El paradigma de las competencias hacia la educación superior. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, vol. XV, núm. 1, pp. 145-165.
- Rojas, E. (1999). *El saber obrero y la innovación en la empresa*. Montevideo:: Cinterfor/OIT.
- Román, J. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles Primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública*. 29(2), pp. 103-10.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. 5ta. edición. Lima, Perú: Business Suport Aneth S.R.L.
- Saravia, M. (2010). Competences to improve productivity: A structural model. *Ajayu, Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología*. 8/1, pp. 14-40.
- Serrano, C. (2003). *Mejoramiento de la calidad de formación y capacitación en salud a través de la utilización del enfoque de competencias OPS/OMS*. Venezuela: OPS/OMS.
- UNESCO. (1995). *Documento de política para el cambio y el desarrollo en educación superior*. París, Francia: UNESCO.
- Vanessa, Ayala, & Stortti. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de I 18 a VIa Cátedra de Medicina - N° 153*, pp. 18-21.
- Velásquez, I. (2014). *Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa – Pueblo Libre*. Lima, Perú: UNMSM - Tesis de Maestría.
- Velásquez, J., Maruy, A., & Verne, E. (2014). *Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia - Tesis de Maestría.
- Weinstein, S. (1980). The staff burnout phenomenon: an etiological model. *Contemporary drug problems*, pp. 419-425.

Zaldúa, Lodieu, & Koloditzky. (2000). La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Hospital Materno Infantil: Ramón Sarda*, pp. 15-19.

VIII ANEXOS

**ANEXO I
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: El síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | | |
|--|--|--|---|--|---|---|--|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la despersonalización y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el abandono de la realización personal y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017?</p> | <p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.</p> <p>Objetivos específicos. Determinar la relación que existe entre el cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la despersonalización y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el abandono de la realización personal y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.</p> | <p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre el cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre la despersonalización y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre el abandono de la realización personal y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.</p> | Variable 1: Síndrome de burnout | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Índices | |
| | | | Agotamiento emocional | Irritabilidad Abatimiento Insensibilidad | Cuestionario de 21 preguntas con escalamiento Likert. | (1) Nunca (2) Casi nunca (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre | |
| Despersonalización | Actitud cínica Aislamiento Distanciamiento | | | | | | |
| Realización personal | Percepción de desaparición de posibilidad de logro Vivencias de fracaso Sentimientos de baja autoestima | | | | | | |
| | | | | Variable 2: Competencia laboral | | | |
| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Índices | | | | |
| Competencias básicas | Nivel de Conocimiento (Autoconocimiento) | Cuestionario de 20 preguntas con escalamiento Likert. | (1) Nunca (2) Casi nunca (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre | | | | |
| | Manejo de Stress | | | | | | |
| Competencias genéricas | Solución Analítica y Creativa de problemas | | | | | | |
| | Coaching y Comunicación | | | | | | |
| | Ganar poder e Influencia | | | | | | |
| Competencias específicas | Motivación a los demás | | | | | | |
| | Manejo de Conflictos | | | | | | |
| | Delegación Formación de equipos efectivos y trabajo en equipo Liderar el cambio positivo | | | | | | |

| METODO Y DISEÑO | POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | ESTADISTICA |
|---|--|---|--|
| <p>1. Tipo de investigación Descriptivo Aplicada</p> <p>2. Diseño de investigación No Experimenta – Correlacional – Transversal.</p> <p>3. Método Enfoque cuantitativo Hipotético - Deductivo</p> | <p>Población. La población del estudio está constituida por todo el personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.en un total de 80</p> <p>Muestra. La muestra está constituida por todo el personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.en un total de 80</p> <p>Muestreo No Probabilístico</p> | <p>a) Técnica</p> <p>La técnica a utilizarse será la ENCUESTA.</p> <p>b) Instrumentos</p> <p>Cuestionario de encuesta TIPO ESCALA DE LIKERT</p> | <p>Análisis de datos:</p> <p>Estadística Descriptiva: Tablas de frecuencia y figuras de barras de las variables y dimensiones.</p> <p>Estadística Inferencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alfa de Cronbach para la fiabilidad. - Rho de Spearman para la prueba de hipótesis y correlación por ser variables no paramétricas. |

ANEXO 2
INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN

Cuestionario sobre el síndrome de burnout y la competencia laboral de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

INSTRUCCIONES: Estimado colega, a continuación tienes 21 preguntas sobre el síndrome de burnout, para lo cual debes marcar con el número de la tabla la opción que consideras correcta.

| Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

VARIABLE N° 1: SÍNDROME DE BURNOUT

| N° | ÍTEMS | ÍNDICES | | | | |
|----|--|---------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | Cansancio o agotamiento emocional | | | | | |
| 1 | Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo | | | | | |
| 2 | Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado | | | | | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado | | | | | |
| 4 | Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa | | | | | |
| 5 | Siento que mi trabajo me está desgastando | | | | | |
| 6 | Me siento frustrado por el trabajo | | | | | |
| 7 | Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo | | | | | |
| | Despersonalización | | | | | |
| 8 | Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales | | | | | |
| 9 | Siento que me he hecho más duro con la gente | | | | | |
| 10 | Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente | | | | | |
| 11 | Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente | | | | | |
| 12 | Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas | | | | | |
| 13 | Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender | | | | | |
| 14 | Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender | | | | | |
| | Abandono de la realización personal | | | | | |
| 15 | Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender | | | | | |
| 16 | Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender | | | | | |
| 17 | Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender | | | | | |
| 18 | Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender | | | | | |
| 19 | Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender | | | | | |
| 20 | Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender | | | | | |
| 21 | Siento que perdí la preocupación por realización personal | | | | | |

Nota. Adaptado de inventario de Burnout de Maslach y Jackson (1982),

ANEXO N° 3

Cuestionario sobre el síndrome de burnout y la competencia laboral de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

INSTRUCCIONES: Estimado colega, a continuación tienes 20 preguntas sobre la competencia laboral, para lo cual debes marcar con el número de la tabla la opción que consideras correcta.

| Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

VARIABLE N° 2: COMPETENCIA LABORAL

| N° | ÍTEMS | ÍNDICES | | | | |
|----|---|---------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | Competencias básicas | | | | | |
| 1 | Solicito información a los demás acerca de sus fortalezas y debilidades como base para su mejora personal | | | | | |
| 2 | Para mejorar, estoy dispuesto a compartir mis creencias y sentimientos | | | | | |
| 3 | Poseo un conjunto de valores y principios personales bien desarrollados que guía mi conducta | | | | | |
| 4 | Cuando recibo de otros retroalimentación negativa acerca de él, no me molesta ni me pone a la defensiva | | | | | |
| 5 | Lucho por redefinir los problemas como oportunidades para mejorar | | | | | |
| 6 | Administro eficazmente a mis colaboradores para cumplir con las metas del trabajo | | | | | |
| | Competencias genéricas | | | | | |
| 7 | Genero más de una solución alternativa al problema, en vez de identificar solo una solución evidente | | | | | |
| 8 | Proporciono reconocimiento no solo aquellos que llegan con ideas creativas, sino también aquellos que apoyan las ideas de los demás y quienes proporcionan recursos para llevarlas a cabo | | | | | |
| 9 | Tengo en mente las consecuencias a largo plazo y a corto plazo cuando evalúa diversas alternativas de soluciones | | | | | |
| 10 | Reúno tanta información como puedo acerca de cuál es el problema antes de tratar de resolverlo | | | | | |
| 11 | Aliento el rompimiento de reglas para mejorar la búsqueda de soluciones creativas | | | | | |
| 12 | Me involucro a otras personas externas apropiadas (por ejemplo, clientes o expertos reconocidos) en las discusiones de problemas | | | | | |
| 13 | Ayudo a los demás a reconocer y sus propios problemas cuando aconseja u orienta | | | | | |
| | Competencias específicas | | | | | |
| 14 | Cuando trato de corregir la conducta de alguien, la relación se fortalece | | | | | |
| 15 | Tengo claro cuándo capacitar a alguien y cuándo debo brindar orientación, siempre enfocándome en las soluciones | | | | | |
| 16 | Refuerzo el sentido de la autoestima y la autoevaluación en otras personas en su comunicación con ellas | | | | | |
| 17 | Utilizo diferentes recompensas para reforzar los desempeños excepcionales | | | | | |
| 18 | Me aseguro de que la gente se sienta tratada justa y equitativamente | | | | | |
| 19 | Determino si la persona tiene los recursos y apoyos necesarios para tener éxito en una tarea | | | | | |
| 20 | Ayudo a mantener la discusión centrada en el impacto del conflicto en el desempeño laboral | | | | | |

Nota: Adaptado de Inventario de Habilidades y competencias Gerenciales (Mintzberg ,1975)

| Variable 1: Syndrome de burnout | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 16 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 20 | 59 | | |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 20 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 18 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 16 | 54 | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 16 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 17 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 52 | | |
| 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 24 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 22 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 24 | 70 | |
| 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 27 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 27 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 21 | 75 | |
| 6 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 18 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 14 | 50 | |
| 7 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 49 |
| 8 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 19 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 23 | 63 | |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 27 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 26 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 15 | 68 | |
| 10 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 20 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 20 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 22 | 62 | |
| 11 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 24 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 69 | |
| 12 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 22 | 68 | |
| 13 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 65 | |
| 14 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 17 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 14 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 17 | 48 | |
| 15 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 22 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 22 | 67 | |
| 16 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 27 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 22 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 26 | 75 | |
| 17 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 20 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 21 | 60 | |
| 18 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 21 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 20 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 23 | 64 | |
| 19 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 26 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 20 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 18 | 64 | |
| 20 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 19 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 21 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 22 | 62 | |
| 21 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 16 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 20 | 59 | |
| 22 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 20 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 18 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 16 | 54 | |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 16 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 17 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 52 | |
| 24 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 24 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 22 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 24 | 70 | |
| 25 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 27 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 27 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 21 | 75 | |
| 26 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 18 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 14 | 50 | |
| 27 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 49 | |
| 28 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 19 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 23 | 63 | |
| 29 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 27 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 26 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 15 | 68 | |
| 30 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 20 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 20 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 22 | 62 | |
| 31 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 24 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 69 | |
| 32 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 22 | 68 | |
| 33 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 65 | |
| 34 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 17 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 14 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 17 | 48 | |
| 35 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 22 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 22 | 67 | |
| 36 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 27 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 22 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 26 | 75 | |
| 37 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 20 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 21 | 60 | |
| 38 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 21 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 20 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 23 | 64 | |
| 39 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 26 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 20 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 18 | 64 | |
| 40 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 19 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 21 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 22 | 62 | |
| 41 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 16 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 20 | 59 | |
| 42 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 20 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 18 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 16 | 54 | |
| 43 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 16 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 17 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 52 | |
| 44 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 24 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 22 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 24 | 70 | |
| 45 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 27 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 27 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 21 | 75 | |
| 46 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 18 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 14 | 50 | |
| 47 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 49 | |
| 48 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 19 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 23 | 63 | |
| 49 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 27 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 26 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 15 | 68 | |
| 50 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 20 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 20 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 22 | 62 | |
| 51 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 24 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 69 | |
| 52 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 22 | 68 | |
| 53 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 65 | |
| 54 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 17 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 14 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 17 | 48 | |
| 55 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 22 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 22 | 67 | |
| 56 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 27 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 22 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 26 | 75 | |
| 57 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 20 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 21 | 60 | |
| 58 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 21 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 20 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 23 | 64 | |
| 59 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 26 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 20 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 18 | 64 | |
| 60 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 19 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 21 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 22 | 62 | |
| 61 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 16 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 20 | 59 | |
| 62 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 20 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 18 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 16 | 54 | |
| 63 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 16 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 17 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 52 | |
| 64 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 24 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 22 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 24 | 70 | |
| 65 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 27 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 27 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 21 | 75 | |
| 66 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 18 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 14 | 50 | |
| 67 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 49 | |
| 68 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 19 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 21 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 23 | 63 | | |
| 69 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 27 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 26 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 15 | 68 | |
| 70 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 20 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 20 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 22 | 62 | |
| 71 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 24 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 69 | |
| 72 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 22 | 68 | |
| 73 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 | 2 | | | | | | | | |

| Variable 2: Competencia laboral | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 15 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 12 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 47 | |
| 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 21 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 12 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 20 | 53 | |
| 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 16 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 15 | 45 | |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 24 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 20 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 26 | 70 | |
| 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 22 | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 23 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 25 | 70 | |
| 6 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 13 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 14 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 17 | 44 | |
| 7 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 18 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 16 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 17 | 51 |
| 8 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 19 | 56 | |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 21 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 24 | 63 | |
| 10 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 17 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 21 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 25 | 63 | |
| 11 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 22 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 18 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 23 | 63 | |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 18 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 23 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 18 | 59 | |
| 13 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 17 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 15 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 24 | 56 | |
| 14 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 18 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 18 | 52 | |
| 15 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 17 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 19 | 54 | |
| 16 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 23 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 29 | 75 | |
| 17 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 20 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 23 | 57 | |
| 18 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 18 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 22 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 24 | 64 | |
| 19 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 20 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 24 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26 | 70 | |
| 20 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 20 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 19 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 23 | 62 | |
| 21 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 15 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 12 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 47 | |
| 22 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 21 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 12 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 20 | 53 | |
| 23 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 16 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 15 | 45 | |
| 24 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 24 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 20 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 26 | 70 | |
| 25 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 22 | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 23 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 25 | 70 | |
| 26 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 13 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 14 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 17 | 44 | |
| 27 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 18 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 16 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 17 | 51 | |
| 28 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 19 | 56 | |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 21 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 24 | 63 | |
| 30 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 17 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 21 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 25 | 63 | |
| 31 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 22 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 18 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 23 | 63 | |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 18 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 23 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 18 | 59 | |
| 33 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 17 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 15 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 24 | 56 | |
| 34 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 18 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 18 | 52 | |
| 35 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 17 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 19 | 54 | |
| 36 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 23 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 29 | 75 | |
| 37 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 20 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 23 | 57 | |
| 38 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 18 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 22 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 24 | 64 | |
| 39 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 20 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 24 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26 | 70 | |
| 40 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 20 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 19 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 23 | 62 | |
| 41 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 15 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 12 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 47 | |
| 42 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 21 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 12 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 20 | 53 | |
| 43 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 16 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 15 | 45 | |
| 44 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 24 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 20 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 26 | 70 | |
| 45 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 22 | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 23 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 25 | 70 | |
| 46 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 13 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 14 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 17 | 44 | |
| 47 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 18 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 16 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 17 | 51 | |
| 48 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 19 | 56 | |
| 49 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 21 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 24 | 63 | |
| 50 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 17 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 21 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 25 | 63 | |
| 51 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 22 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 18 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 23 | 63 | |
| 52 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 18 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 23 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 18 | 59 | |
| 53 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 17 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 15 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 24 | 56 | |
| 54 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 18 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 18 | 52 | |
| 55 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 17 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 19 | 54 | |
| 56 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 23 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 29 | 75 | |
| 57 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 20 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 23 | 57 | |
| 58 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 18 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 22 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 24 | 64 | |
| 59 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 20 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 24 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26 | 70 | |
| 60 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 20 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 19 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 23 | 62 | |
| 61 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 15 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 12 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 47 | |
| 62 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 21 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 12 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 20 | 53 | |
| 63 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 16 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 15 | 45 | |
| 64 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 24 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 20 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 26 | 70 | |
| 65 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 22 | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 23 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 25 | 70 | |
| 66 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 13 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 14 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 17 | 44 | |
| 67 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 18 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 16 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 17 | 51 | |
| 68 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 19 | 56 | |
| 69 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 21 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 24 | 63 | |
| 70 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 17 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 21 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 25 | 63 | |
| 71 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 22 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 18 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 23 | 63 | |
| 72 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 18 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 23 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 18 | 59 | |
| 73 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 17 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 15 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 24 | 56 | |
| 74 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 18 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 18 | 52 | |
| 75 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 17 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 19 | 54 | |
| 76 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 23 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | | | | | | | | | | | |

ESQUEMA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

ESQUEMA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del hospital nacional dos de mayo 2017.

2. AUTOR

Ofelia Milagros Chelin Pinco, milagroschelin@hotmail.com

3. RESUMEN

La presente investigación titulada "Síndrome de burnout y la competencia laboral de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos De mayo 2017", tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del hospital nacional dos de mayo 2017; asimismo, se empleó el método hipotético deductivo, tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 80 personas conformada por el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del citado nosocomio, la técnica empleada para recolección de datos fue la encuesta; y el instrumento utilizado fue el cuestionario adaptado Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (1982) y para competencia laboral fue el cuestionario adaptado de Inventario de habilidades y competencias gerenciales de (Bunk, 1994) instrumentos previamente validados por un experto en la materia.

Los resultados han evidenciado un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva alta entre las dos variables y es estadísticamente significativa ($Rho = 0.805^{**}$); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$); y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017; y por el valor de p se rechazó la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 80.5%, y se afirma: *a mayor síndrome de burnout, mayor deficiencia en la competencia laboral.*

4. PALABRAS CLAVE

Síndrome de burnout, competencia laboral, cansancio o agotamiento emocional y despersonalización.

5. ABSTRACT

The present research entitled "Burnout syndrome and nursing competency in the hospitalization services of the National Hospital Dos De Mayo 2017", aimed to determine the relationship between burnout syndrome and nursing staff competence in The hospitalization services of the national hospital two of May 2017; In addition, the deductive hypothetical method was used, a cross-sectional correlational descriptive research, the sample consisted of 80 people, made up of the nursing staff of the hospitalization services of the mentioned hospital, the technique used for data collection was the survey ; And the instrument used was the questionnaire adapted Maslach and Jackson Burnout Inventory (1982) and for labor competency was the questionnaire adapted from Inventory of skills and managerial competencies of (Bunk, 1994) instruments previously validated by a person skilled in the art.

The results showed a high Positive Spearman Correlation Coefficient between the two variables and is statistically significant ($Rho = 0.805^{**}$); And the value of $p = 0.000 < 0.05$); And with a 99% probability, the alternative hypothesis is confirmed in the following sense: There is a significant relationship between burnout syndrome and nursing staff competency in the hospitalization services of Hospital Nacional Dos de Mayo 2017; And by the value of p the null hypothesis was rejected. That is, the correlation is 80.5%, and it is affirmed: the greater the burnout syndrome, the greater the deficiency in the labor competency.

6. KEYWORDS

Burnout syndrome, labor competition, fatigue or emotional exhaustion, and depersonalization.

7. INTRODUCCIÓN

Actualmente hay varias investigaciones que están abordando la presencia del estrés laboral o Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, pero estas no han estudiado específicamente a los trabajadores del área de enfermería de los servicios de hospitalización ya que forman parte de un equipo de salud que por el tipo de jornada de trabajo pasan más tiempo en contacto directo con los pacientes y familiares dentro del ambiente hospitalario, además constituyen un grupo vulnerable de presentar el Síndrome de Burnout.

Hoy en día se puede observar que hay una excesiva demanda de pacientes en los servicios de hospitalización y no se cuenta con el recurso humano adecuado

generando en el propio personal de enfermería una carga mental de trabajo afectando en algunos casos en su competencia laboral desarrollando un alto nivel de estrés.

No obstante, el personal de salud cuando ingresan a cualquier institución están sujetos a unas condiciones y una forma de organización que nos están determinadas por las expectativas de uno mismo esto debido a las presiones diarias de trabajo y obligaciones de la labor; en lo cual se le toma el mayor interés a otras actividades laborales, con el objetivo de crecer como compañía, y poder seguir generando las ganancias en aumento año con año, descuidando de esta manera a los recursos humanos.

Así mismo, enfermería es una profesión en la que inciden especialmente estresores como el bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, condiciones laborales, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, clima laboral, cambios de turnos, alto índice de contrato temporal, etc. Todos estos estresores han sido identificados como antecedentes del Síndrome de Burnout. Este aspecto ha llevado a trazar esta investigación titulada: "El síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017"

8. METODOLOGÍA

El presente estudio se enmarca en el método hipotético deductivo y estuvo basado al enfoque cuantitativo. El tipo de estudio es Descriptivo solo se limitará a describir la realidad existente sobre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017. El diseño es No Experimental – Correlacional transeccional, porque está orientado a la relación que existe entre el síndrome de burnout y la competencia laboral, se recogerá los datos en un solo momento. La Población estará conformada por 80 personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo. Dado el acceso o facilidad para aplicar el instrumento no hubo necesidad de diseñar un muestreo específico, por el tamaño de la población se ha considerado al total de ella para el recojo de información. El muestreo fue no probabilístico por decisión del investigador.

Se aplicó la técnica de la encuesta y para el instrumento de la variable Síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario de la aplicación de Maslach Burnout Inventory (MBI),

Se aplicó la técnica de la encuesta y para el instrumento de la variable Competencia Laboral se utilizó el cuestionario a través de la aplicación de El inventario de

Habilidades y Competencias Gerenciales. Para la ejecución del presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del Hospital Nacional Dos de Mayo, a fin de obtener la autorización respectiva, se realizaron las coordinaciones con las entidades respectivas del Departamento de Enfermería y posteriormente con las enfermeras jefes de cada servicio de Hospitalización con el objetivo de establecer el cronograma de inicio en la recolección de datos a través de los dos cuestionarios teniendo en cuenta una duración de 30 – 60 minutos para su aplicación. Se realizó la información en una base de datos para el procedimiento estadístico pertinente. Los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva y la estadística inferencial, obtenidos los datos cuantificados y ordenados por el software del SPSS; en primer lugar se obtuvo la validación de los instrumentos a través de los juicios de expertos y para el nivel de fiabilidad de los instrumentos se utilizó al Alfa de Cronbach para cada variable; y por ser variables no paramétricas, la prueba de hipótesis se hizo con la Rho de Spearman.

9. RESULTADOS

Se observa La tabla 9 y figura 1 relacionadas con las frecuencias del síndrome de burnout que involucra: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y Abandono de la realización personal, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 50% “regular” y el 50% “alto”; esto hace notar que el síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre regular y alto; es decir, que en el personal de enfermería hay presencia de este síndrome.

Se observa La tabla 10 y figura 2 relacionadas con las frecuencias del cansancio o agotamiento emocional, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 50% “regular” y el 50% “alto”; esto hace notar que el cansancio o agotamiento emocional en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre regular y alto; es decir, que el personal de enfermería del citado nosocomio sienten el cansancio o agotamiento emocional.

Se observa La tabla 11 y figura 3 relacionadas con las frecuencias de despersonalización, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 5% “bajo”, el 55% “regular” y el 40% “alto”; esto hace notar que la despersonalización

en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017

Se observa La tabla 12 y figura 4 relacionadas con las frecuencias de abandono de la realización personal, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 10% "bajo", el 45% "regular" y el 45% "alto"; esto hace notar que el abandono de la realización personal, en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre bajo, regular y alto; es decir, que el personal de enfermería del citado nosocomio se percibe el abandono de la realización personal.

En la evaluación de las Competencias laborales se observa que La tabla 13 y figura 5 relacionadas con las frecuencias de la competencia laboral, que involucra competencia básica, competencia genérica y específicas, señalan: de los 80 profesionales de enfermería encuestados, el 55% "regular" y el 45% "buena"; esto hace notar que la competencia laboral en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre bajo, regular y buena; es decir, que las competencias laborales del personal de enfermería del citado nosocomio es mayormente regular

10. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación evidencian en la tabla 9 y figura 1 relacionadas con las frecuencias del síndrome de burnout que involucra: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y abandono de la realización personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre regular y alto; es decir, que el personal de enfermería está afectado por el síndrome de burnout.

Al respecto, Gil - Monte (2003) afirma que las causas de este síndrome son múltiples, pero entre las más destacadas residen las condiciones del ambiente laboral, variables sociodemográficas como edad, sexo o estado civil, algunas características de la personalidad, y las condiciones del entorno social (grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo). En mayor o menor medida, la aparición de estas condiciones negativas originan estrés en la vida del trabajador que paulatinamente va manifestándose más intenso y duradero, hasta reducir su eficacia. (p.23)

Por su parte, Pines, Aronson y Kafry (1981) consideran que el Burnout se deriva del tedio ocupacional y de sus correspondientes consecuencias emocionales debido a características internas del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo). (Citado por Román, 2003, p. 104)

Al respecto, estudios internacionales confirman estos resultados como la de Acevedo (2014) en Santiago de Querétaro – México, cuya tesis fue: Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería, los resultados fueron que el 48.6% de los participantes de edad de 25-34 años presentan síndrome de burnout moderada, 44.2% alto Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería.

Asimismo, Cialzeta (2013) en Córdoba – Argentina, realizó un trabajo de investigación: El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, los resultados fueron la prevalencia de SBO fue del 44% (n=62). La edad media fue 49.9 ± 9.1 años. Por cada incremento de un punto del total de antecedente (total CBO), se incrementa el riesgo de Síndrome de Burnout un 34%; y si el índice CBO es \geq a 21, se incrementa doce veces el riesgo de Síndrome de Burnout. De los médicos que presentaron SBO, el 84%, estuvo críticamente afectado por las consecuencias del SBO.

Finalmente investigaciones nacionales también corroboran estos resultados, como el caso de Velásquez (2014) con su investigación: Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa – Pueblo Libre. Los resultados son: Del 100% (35), 63% (22) tienen medio, 20% (07) bajo y 17% (06) alto. En agotamiento emocional 63% (22) tienen medio, 20% (07) bajo y 17% (06) alto. En la despersonalización 60% (21) tiene medio, 20% (07) bajo y el 20% (07) alto, en realización personal 57% (20) es medio, 26% (09) alto y el 17% (06) bajo.

Con relación a los resultados de competencia laboral, en primer lugar se debe tener en cuenta los siguientes referentes teóricos:

La IHCD (1998) señaló: “La competencia laboral es “la habilidad para desempeñarse conforme a los estándares requeridos en el empleo, a través de un rango amplio de circunstancias y para responder a demandas cambiantes”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

Por su parte, Le Boterf (1998) precisó: “Una construcción a partir de una combinación de recursos (conocimientos, saber hacer, cualidades o aptitudes, y recursos del ambiente (relaciones, documentos, informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

Para Gallart y Jacinto (1997) las competencias laborales es: “Un conjunto de propiedades en permanente modificación que deben ser sometidas a la prueba de la resolución de problemas concretos en situaciones de trabajo que entrañan ciertos márgenes de incertidumbre y complejidad técnica”. “... no provienen de la aplicación de un currículum... sino de un ejercicio de aplicación de conocimientos en circunstancias críticas”. “...la definición de las competencias, y más aún de los niveles de competencias para ocupaciones dadas se construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre empresas, trabajadores y educadores”. (Citado por Irigón & Vargas, 2002, p.45)

En la tabla 13 y figura 5 relacionadas con las frecuencias de la competencia laboral, que involucra competencia básica, competencia genérica y específicas en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017 se encuentra entre bajo, regular y buena; es decir, que las competencias laborales del personal de enfermería del citado nosocomio es mayormente regular

Estos resultados son reforzados con Guerrero, Pastén, & Santeander (2006, p. 7) que señalaron:

Una de las competencias poco desarrolladas por los equipos de salud es el aprender a convivir, situación que debe ser estudiada y apoyada por medio de planes de capacitación que entre sus objetivos se vislumbre desarrollar competencias sociales. En este aspecto podemos considerar como fenómeno diagnóstico que demuestra esta necesidad, el número de días perdidos por licencias de salud mental, la aplicación de instrumentos que evalúen los estilos de liderazgo, la comunicación efectiva y asertiva, el grado de participación con y en la comunidad, etc. El aspecto actitudinal debe ser reforzado mediante espacios de encuentro y participación. En este sentido una de las provechosas iniciativas ha sido incorporar la Educación Permanente en Salud (EPS) que ha quedado bajo la administración de las unidades de capacitación. Esta permite que mediante una metodología problematizadora, el equipo de salud identifique los problemas de cada unidad de trabajo y mediante un proceso de reflexión acción se

identifican las eventuales soluciones, las cuales pueden ser logradas mediante actividades de capacitación.

Asimismo, estudios internacionales confirman los resultados de esta investigación como el de Lopez, Barahona, Estrada, Favela, y Cuen, (2014) en Costa Rica, con su estudio Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privados. Sus conclusiones fueron: entre el profesional de enfermería evaluado no hay personas competentes, tan solo tres personas recibieron una calificación de medianamente competentes, con un nivel escolarizado de nivelación presencial; la mayor competencia se detectó en la HPAMPE, seguida por la CACCH, mientras que en la competencia CAMS no se halló competencia al respecto.

Asimismo, Granados (2013) con su estudio Desarrollo competencias laborales y formación de los profesionales en turismo, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Llegó a los resultados siguientes: estudiantes en 59.38% presentan buenas competencias laborales y 40.62%, regular en las competencias laborales.

Estos resultados se corroboran con el Coeficiente de Correlación de Spearman que arroja una correlación positiva alta entre las dos variables y es estadísticamente significativa ($Rho = 0.805^{**}$); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$; y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017; y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 80.5%, y se afirma: *a mayor síndrome de burnout, mayor deficiencia en la competencia laboral.*

11. CONCLUSIONES

Los resultados han evidenciado en el citado nosocomio, el síndrome de burnout es regular y alto: en cuanto a competencia laboral, también regular y buena; es decir, hay presencia alta de síndrome de burnout y la competencia laboral es regular, asimismo, se ha determinado la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre el síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, siendo el Rho de ,805**; es decir, el índice de correlación al 80.5%.

Confirmando *a mayor síndrome de burnout, mayor deficiencia en la competencia laboral.*

Los resultados han evidenciado en el citado nosocomio, que el Cansancio o agotamiento emocional en el citado nosocomio es regular y alto: en cuanto a competencia laboral, también regular y buena; es decir, hay presencia alta de cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral es regular, asimismo, se ha determinado la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre el cansancio o agotamiento emocional y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, siendo el Rho de 0,720**; es decir, el índice de correlación al 72.0%.

Confirmando a mayor cansancio o agotamiento emocional, mayor deficiencia en la competencia laboral.

Los resultados han evidenciado en el citado nosocomio, que la despersonalización es regular y alto: en cuanto a competencia laboral, también regular y buena; es decir, hay presencia alta de la despersonalización y la competencia laboral es regular, asimismo, se ha determinado la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre la despersonalización y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, siendo el Rho de 0,647**; es decir, el índice de correlación al 64.7%.

Confirmando a mayor despersonalización, mayor deficiencia en la competencia laboral.

Los resultados han evidenciado en el citado nosocomio, que el abandono de la realización personal está entre bajo y regular y alto: en cuanto a competencia laboral, también regular y buena; es decir, hay presencia alta del abandono de la realización personal y la competencia laboral es regular, asimismo, se ha determinado la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre el abandono de la realización personal y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, siendo el Rho de 0,594**; es decir, el índice de correlación al 59.4%.

Confirmando a mayor abandono de la realización personal, mayor deficiencia en la competencia laboral.

12. REFERENCIAS

Acevedo, L. (2014). *Síndrome de burnout en el profesional de enfermería*. Santiago de Querétaro: Universidad de Santiago de Querétaro - Tesis de Maestría.

AFNOR. (1996). *Formation Professionnelle: Terminologie*. París: Norme française.

Alvarez, E., & Fernández, L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (1): revisión de estudios. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* Vol. XI, N.o 39, pp. 257-265.

Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Especializada en Salud Pública.* 71, pp. 293-303.

Benavides, F., Moya, C., Segura, A., De la Puente, L., & Porta, M. (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Gac Sanit.* 20(3), pp. 239-243.

Bunk, G. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento de profesionales en la RFA. *Revista Europea de formación profesional.* Berlín: CEDEFOP. N° 1, pp. 8-14.

Cairo. (17 de Julio de 2002). *Burnout ó Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido*. Obtenido de Síndrome de burnout: http://www.intermedicina.com/Avances/Intereses_General/AIG23.htm

Carlin, M., & Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología,* vol. 26 N° 1, pp. 169-180.

Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the Human Services*. Beverly Hills and London: Sage Ed.

Cialzeta, J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes*. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba - Tesis de Maestría.

Cinterfor/OIT. (1984). *La Declaración de Cartagena*. Montevideo: OIT.

CONOCER. (1999). *Análisis ocupacional y funcional del trabajo. Programa de Cooperación Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional (IBERFOP)*. Madrid: OEI.

- Davó, M., Gil-González, D., & Vives-Cases, C. (2009). ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Gaceta Sanitaria*. 23/1, pp. 5-12.
- Díaz, A. (2014). *Influencia del síndrome de Burnout en el desempeño de los profesores de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao*. Lima, Perú: UNMSM - Tesis de Maestría.
- Edelwich, J. y. (1980). *Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Farber, B. (2000). Stress and burnout in suburban teachers. *Journal of Educational Research*. 77/6, pp. 325-331.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI. Éxito Empresarial*. N° 160, pp.1-4.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., & Evans, T. (4 de abril de 2013). *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*. Obtenido de Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world: [http:// download.thelancet.com/pdfs7journals/lancet](http://download.thelancet.com/pdfs7journals/lancet).
- Gallart, M., & Jacinto, C. (1997). *Competencias laborales: tema clave en la articulación educación/trabajo*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Giberti, E. (2004). *Alerte y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de la atención a las víctimas Burnout*. México: Mc Graw Hill.
- Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1, N° 1, pp. 19-33.
- Gil-Monte, P., Peiró, J., & Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão*. 4/1, pp. 165-179.
- Gonczi, A., & Athanasou, J. (1996). *Instrumentación de la educación basada en competencias: perspectiva de la teoría y la práctica en Australia*. En: Argüelles,

Antonio (Comp.) *Competencia laboral y educación basada en normas de competencia*. México: Limusa, Conalep.

Granados, M. (2013). *Desarrollo competencias laborales y formación de los profesionales en turismo, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Lima, Perú: UNMSM - Tesis de Maestría.

Guerrero, J., Pastén, C., & Santeander, K. (2006). Competencias laborales al interior de los equipos de salud. *Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción*, pp.1-10.

Gutiérrez, A. (s/f). *habilidades para la vida. Manual de Conceptos Básicos para Facilitadores y Educadores*. Lima, Perú: CEDRO.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación. Quinta edición*. México: McGraw-Hill.

IHCD. (1998). *Operational guidelines and advice for approved centers*. Reino Unido: Bristol.

Irigón, M., & Vargas, F. (2002). *Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud*. Ginebra, Suiza: OPS/OIT.

Jáuregui. (17 de julio de 2005). valor de la educación para la salud. Una experiencia de capacitación realizada en España dirigida a profesionales de enfermería sobre el estrés laboral. *Revista Médica*. Obtenido de Estrés laboral: <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm>

Le Boterf, G. (1998). *L'ingénierie des compétences*. París: d'Organisation.

López, J., Barahona, N., Estrada, M., Favela, M., & Cuen, F. (2014). *Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privados*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica - Tesis de Maestría.

Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. N° 112, pp. 1-40.

Maslach, & Pines. (1977). The burnout syndrome in day care setting. *Child Care Quart.*

Maslach, C. (1992). *Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon*. Beverly Hills, CA: In WS Paine (Ed).

- Maslach, C., & Jackson, E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 2, pp. 99-113.
- Masterpasqua. (1991). *Subjective competence, appraisals and self-assessment*. *Journal of The European Association for Research on Learning and Instruction*. Bélgica: Universidad de Lovaina.
- Mertens, L. (1996). *Competencias laborales: Sistemas, Surgimiento y Modelos*. Montevideo: CINTERFOR/OIT.
- Mingote, A. (1998). Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formación Médica Continuada*. 5/8, pp. 493-508.
- Montero, J., Rojas, M., Castel, J., Muñoz, M., Brunner, A., Sáez, Y., & Scharager, J. (2009). Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. *Rev Med Chile*. 137/12, pp. 1531-1568.
- Organización Internacional de Trabajo (OIT). (2001). *Panorama laboral*. Lima, Perú: OIT.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2007). *Capacidades en Salud Pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento*. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2008). *La renovación de la atención primaria de salud de las Américas: sistemas de salud basados en la atención primaria de la salud, estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington, D.C: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas*. Washington, D.C.: OPS/OMS.
- Pines, & Maslach. (1978). Characteristics of staff burnout in Mental Health Settings. *Hospital & Community Psychiatry*. 29/4, pp. 233-237.
- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: from tedium to personal growth*. New york: Free press.
- Pines; Kafry. (1978). Occupational tedium in the social services. *Social Work*, pp. 499-507.

- Pinto, L. (1999). Currículo por competencias: necesidad de una nueva escuela. *Tarea: revista de educación y cultura*. Lima, N° 43, pp. 1-23.
- Reiner, & Hartshorne. (1982). Job burnout and the School Psychologist. *Psychology in the Schools*, pp. 508-512.
- Rey, A., & Acosta, N. (2013). El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. *Rev. Gerenc. Polít. Salud, Bogotá (Colombia)*, 12 (25), pp. 28-39.
- Rodríguez, H. (2007). El paradigma de las competencias hacia la educación superior. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, vol. XV, núm. 1, pp. 145-165.
- Rojas, E. (1999). *El saber obrero y la innovación en la empresa*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Román, J. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles Primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública*. 29(2), pp. 103-110.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. 5ta. edición. Lima, Perú: Business Support Aneth S.R.L.
- Saravia, M. (2010). Competences to improve productivity: A structural model. *Ajayu, Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología*. 8/1, pp. 14-40.
- Serrano, C. (2003). *Mejoramiento de la calidad de formación y capacitación en salud a través de la utilización del enfoque de competencias OPS/OMS*. Venezuela: OPS/OMS.
- UNESCO. (1995). *Documento de política para el cambio y el desarrollo en educación superior*. París, Francia: UNESCO.
- Vanessa, Ayala, & Stortti. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de I 18 a VIa Cátedra de Medicina - N° 153*, pp. 18-21.
- Velásquez, I. (2014). *Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa – Pueblo Libre*. Lima, Perú: UNMSM - Tesis de Maestría.

Velásquez, J., Maruy, A., & Verne, E. (2014). *Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia - Tesis de Maestría.

Weinstein, S. (1980). The staff burnout phenomenon: an etiological model. *Contemporary drug problems*, pp. 419-425.

Zaldúa, Lodieu, & Koloditzky. (2000). La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Hospital Materno Infantil: Ramón Sarda*, pp. 15-19.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): OFELIA MILAGROS CHELIN PINCO

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UCV, en la sede San Juan de Lurigancho aula 502 B, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Maestria en Gestión de los Servicios de Salud.

El título nombre de nuestra tesis de investigación es: Síndrome de Burnout y la Competencia laboral de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional dos de Mayo, 2017, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación científica.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre: Br.Ofelia Milagros Chelin Pinco
43966309

D.N.I:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y DIMENSIONES

Variable: SINDROME DE BURNOUT

Maslach y Jackson (1982), definió el Síndrome de burnout como:

Desde una perspectiva psicosocial, conceptualizan sobre el “burnout” y lo definen como: un síndrome caracterizado por cansancio o agotamiento emocional, despersonalización (con desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas para las que se trabaja y con quien se trabaje), falta de interés y motivación por el trabajo con disminución del sentido de realización personal, pudiendo progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. (p.120).

DIMENSIONES DE LA VARIABLE SINDROME DE BURNOUT

DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Price y Murphy, (1984), citado por Maslach y Jackson (1982), definieron:

Es el resultado del procesamiento de informaciones que los participantes realizan, refiriéndose a un agotamiento de energía y de recursos personales emocionales, debido al contacto diario con personas a las que tiene que atender como parte de su trabajo. Información recogida mediante auto reporte mediante la aplicación de la Maslach Burnout Inventory (MBI). Nivel de medición-ordinal. (p.120).

DIMENSION DESPERSONALIZACION

Price y Murphy, (1984), citado por Maslach y Jackson (1982), definieron:

Es el resultado del procesamiento de informaciones que los participantes hacen acerca del desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las que personas a las que va dirigido el trabajo Información recogida mediante auto reporte mediante la aplicación de la Maslach Burnout Inventory (MBI). Nivel de medición-ordinal. (p.120).

DIMENSION REALIZACION PERSONAL

Price y Murphy, (1984), citado por Maslach y Jackson (1982), definieron: Es el producto de la autoevaluación que los participantes hacen de sus resultados laborales. Información recogida mediante auto reporte mediante la aplicación de la Maslach Burnout Inventory (MBI). Nivel de medición-ordinal. (p.120).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: SINDROME DE BURNOUT

| Dimensiones | indicadores | Ítems | Escala |
|------------------------------|---|---|---------|
| Agotamiento emocional | -Irritabilidad -Abatimiento -Insensibilidad | 1.Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo | Ordinal |
| | | 2.Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado | |
| | | 3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado | |
| | | 4.Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa | |
| | | 5.Siento que mi trabajo me está desgastando | |
| | | 6.Me siento frustrado por el trabajo | |
| | | 7.Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo | |
| Despersonalización | -Actitud cínica -Aislamiento -Distanciamiento | 8.Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales | |
| | | 9.Siento que me he hecho más duro con la gente | |
| | | 10.Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente | |
| | | 11.Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente | |
| | | 12.Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas | |
| | | 13.Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender | |
| | | 14. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender | |

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| | <p>15. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender</p> <p>16. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender</p> <p>17. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender</p> <p>18. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender</p> <p>19. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender</p> <p>20. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender</p> <p>21. Siento que perdí la preocupación por realización personal</p> | |
| <p>Realización personal</p> | <p>-Percepción de desaparición de posibilidad de logro</p> <p>-Vivencias de fracaso</p> <p>-Sentimientos de baja autoestima</p> | |

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SINDROME DE BURNOUT

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | Dimensión agotamiento emocional | | | | | | | |
| 1 | Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | Siento que mi trabajo me está desgastando | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | Me siento frustrado por el trabajo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Dimensión Despersonalización | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 8 | Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | Siento que me he hecho más duro con la gente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Dimensión realización personal | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 15 | Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 16 | Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| 19 | Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender | ✓ | ✓ | ✓ |
| 20 | Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender | ✓ | ✓ | ✓ |
| 21 | Siento que perdí la preocupación por realización personal | ✓ | ✓ | ✓ |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador (Dr/ Mg: *Sabartión Sánchez Díaz*)
 DNI: *03834807*

Especialidad del validador: *Maestrado logo*

15 de *04* del 20*17*

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

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


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y DIMENSIONES

Variable: COMPETENCIA LABORAL

Mintzberg (1975), identifica las competencias que definen a los directivos eficaces. Aunque no existen dos puestos directivos idénticos, las investigaciones que se resumen en la introducción destacan 10 habilidades personales, interpersonales y grupales que conforman los fundamentos de una práctica directiva eficaz. (p.10).

DIMENSIONES DE LA VARIABLE COMPETENCIA LABORAL

DIMENSION COMPETENCIAS BASICAS

Mintzberg (1975), definió:

Estas habilidades se concentran en asuntos que quizás no impliquen a otras personas, sino que se relacionan con el manejo del propio yo, de ahí que las llamemos habilidades personales.

1. Desarrollo del autoconocimiento: Está diseñado para ayudarle a descubrir qué tanto se conoce, con la finalidad de que pueda adaptar su aprendizaje a sus necesidades específicas
2. Manejo del estrés personal: Está diseñado para ayudarle a descubrir su nivel de competencia en el manejo del estrés, de manera que usted pueda adaptar su aprendizaje a sus necesidades específicas.
3. Solución analítica y creativa de problemas: Está diseñado para ayudarle a descubrir su nivel de competencia en la solución de problemas y creatividad, con la finalidad de que pueda adaptar su aprendizaje a sus necesidades específicas. (p.11)

DIMENSION COMPETENCIAS GENERICAS

Mintzberg (1975), definió:

Estas habilidades se centran principalmente en asuntos que surgen al interactuar con otras personas. Desde luego, existe cierta superposición entre ellas, así que, para desempeñar cualquier habilidad eficazmente, usted depende de muchas áreas de habilidad.

4. Establecimiento de relaciones mediante una comunicación de apoyo: Está diseñado para ayudarle a descubrir su nivel de competencia en la comunicación de apoyo, con la finalidad de que pueda adaptar su aprendizaje a sus necesidades específicas.

5. Ganar poder e influencia: Está diseñado para ayudarlo a descubrir su nivel de competencia para ganar poder e influencia, con la finalidad de que ajuste el aprendizaje a sus necesidades específicas.

6. Motivación de los demás: Está diseñado para ayudarle a descubrir su nivel de habilidad para motivar a los demás, con la finalidad de que ajuste el aprendizaje a sus necesidades específicas.

7. Manejo de conflictos: Está diseñado para ayudarle a descubrir su nivel de habilidad para manejar conflictos, con la finalidad de que ajuste el aprendizaje a sus necesidades específicas (p.11)

DIMENSION COMPETENCIAS ESPECIFICAS

Mintzberg (1975), definió:

Estas habilidades se centran en asuntos fundamentales que surgen cuando usted participa con grupos de personas, ya sea como líder o como miembro del grupo. Al igual que ocurre con todas las habilidades que se estudian en el libro, existe una superposición entre las habilidades grupales, y entre éstas y las habilidades personales e interpersonales. En otras palabras, cuanto más avance usted de las habilidades personales a las interpersonales y a las grupales, las competencias esenciales desarrolladas en el área previa de habilidad le

ayudarán a afianzar un desempeño exitoso en la nueva área de habilidad.

8. Facultamiento y delegación: Está diseñado para ayudarlo a descubrir su nivel de competencia para el facultamiento y la delegación, con la finalidad de que ajuste el aprendizaje a sus necesidades específicas.

9. Formación de equipos efectivos y trabajo en equipo: Está diseñado para ayudarlo a descubrir su nivel de competencia para formar equipos efectivos, con la finalidad de que ajuste el aprendizaje a sus necesidades específicas.

10. Liderar el cambio positivo: está diseñado para ayudarlo a descubrir su nivel de competencia para resolver problemas y ser creativo, con la finalidad de que ajuste el aprendizaje a sus necesidades específicas.

(p.11)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: COMPETENCIA LABORAL

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala |
|--|---|--|---------|
| <p style="text-align: center;">Competencias básicas</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de Conocimiento (Autoconocimiento) Manejo de Stress Solución Analítica y Creativa de problemas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicito información a los demás acerca de sus fortalezas y debilidades como base para su mejora personal 2. Para mejorar, estoy dispuesto a compartir mis creencias y sentimientos 3. Poseo un conjunto de valores y principios personales bien desarrollados que guía mi conducta 4. Cuando recibo de otros retroalimentación negativa acerca de él, no me molesta ni me pone a la defensiva 5. Lucho por redefinir los problemas como oportunidades para mejorar 6. Administro eficazmente a mis colaboradores para cumplir con las metas del trabajo | Ordinal |
| <p style="text-align: center;">Competencias genéricas</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Coaching y Comunicación Ganar poder e Influencia Motivación a los demás Manejo de Conflictos | <ol style="list-style-type: none"> 7. Genero más de una solución alternativa al problema, en vez de identificar solo una solución evidente 8. Proporciono reconocimiento no solo aquellos que llegan con ideas creativas, sino también aquellos que apoyan las ideas de los demás y quienes proporcionan recursos para llevarlas a cabo 9. Tengo en mente las consecuencias a largo plazo y a corto plazo cuando evalúo diversas alternativas de soluciones 10. Reúno tanta información como puedo acerca de cuál es el problema antes de tratar de resolverlo | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>11. Aliento el rompimiento de reglas para mejorar la búsqueda de soluciones creativas</p> <p>12. Me involucro a otras personas externas apropiadas (por ejemplo, clientes o expertos reconocidos) en las discusiones de problemas</p> <p>13. Ayudo a los demás a reconocer y sus propios problemas cuando aconseja u orienta</p> | | |
| | <p>14. Cuando trato de corregir la conducta de alguien, la relación se fortalece</p> <p>15. Tengo claro cuándo capacitar a alguien y cuándo debo brindar orientación, siempre enfocándome en las soluciones</p> <p>16. Refuerzo el sentido de la autoestima y la autoevaluación en otras personas en su comunicación con ellas</p> <p>17. Utilizo diferentes recompensas para reforzar los desempeños excepcionales</p> <p>18. Me aseguro de que la gente se sienta tratada justa y equitativamente</p> <p>19. Determino si la persona tiene los recursos y apoyos necesarios para tener éxito en una tarea</p> <p>20. Ayudo a mantener la discusión centrada en el impacto del conflicto en el desempeño laboral</p> | <p>- Delegación</p> <p>- Formación de equipos efectivos y trabajo en equipo</p> <p>- Liderar el cambio positivo</p> | <p>Competencias específicas</p> |

Fuente: Elaboración propia.



UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE COMPETENCIA LABORAL

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | Dimensión Competencias básicas | | | | | | | |
| 1 | Solicito información a los demás acerca de sus fortalezas y debilidades como base para su mejora personal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | Para mejorar, estoy dispuesto a compartir mis creencias y sentimientos | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | Poseo un conjunto de valores y principios personales bien desarrollados que guía mi conducta | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | Cuando recibo de otros retroalimentación negativa acerca de él, no me molesta ni me pone a la defensiva | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | Lucho por redefinir los problemas como oportunidades para mejorar | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | Administrador eficazmente a mis colaboradores para cumplir con las metas del trabajo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Dimensión Competencias genéricas | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 7 | Genero más de una solución alternativa al problema, en vez de identificar solo una solución evidente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | Proporciono reconocimiento no solo aquellos que llegan con ideas creativas, sino también aquellos que apoyan las ideas de los demás y quienes proporcionan recursos para llevarlas a cabo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | Tengo en mente las consecuencias a largo plazo y a corto plazo cuando evalúo diversas alternativas de soluciones | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | Reúno tanta información como puedo acerca de cuál es el problema antes de tratar de resolverlo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | Aliento el rompimiento de reglas para mejorar la búsqueda de soluciones creativas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | Me involucro a otras personas externas apropiadas (por ejemplo, clientes o expertos reconocidos) en las discusiones de problemas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | Ayudo a los demás a reconocer y sus propios problemas cuando aconseja u orienta | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| Dimensión Competencias específicas | | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
|------------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 14 | Cuando trato de corregir la conducta de alguien, la relación se fortalece | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 15 | Tengo claro cuándo capacitar a alguien y cuándo debo brindar orientación, siempre enfocándome en las soluciones | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 16 | Refuerzo el sentido de la autoestima y la autoevaluación en otras personas en su comunicación con ellas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 17 | Utilizo diferentes recompensas para reforzar los desempeños excepcionales | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 18 | Me aseguro de que la gente se sienta tratada justa y equitativamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 19 | Determino si la persona tiene los recursos y apoyos necesarios para tener éxito en una tarea | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 20 | Ayudo a mantener la discusión centrada en el impacto del conflicto en el desempeño laboral | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Sebastián Sánchez Díaz* DNI: *09834807*

Especialidad del validador: *Psicólogo*

15 de *04* del 20*17*

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

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


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad