



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Desgaste profesional del personal de enfermería y el
mejoramiento continuo de los servicios de Hospitalización
del Hospital II Vitarte, EsSalud – 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Elsa Luz Baldoceda Amaro

ASESOR:

Mtro. Mario Rodolfo Sánchez Camargo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2017

Página del Jurado

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre

Presidente

Dr. Mitchell Alarcon Díaz

Secretario

Dra. Gladys Sánchez Huapaya

Vocal

Dedicatoria

A mi esposo José Reyes y adorados hijos José, Elsa y Brenda, quienes son el motor que me impulsan a seguir adelante.

Agradecimientos

Agradecer primero a la Universidad Cesar Vallejo, por haberme brindado las enseñanzas a través de los docentes, para así alcanzar el título de magister.

Al director del hospital donde se ejecutó el trabajo; el Dr. Carlos Segura Romero, colegas que colaboraron y compañeros de estudio; que gracias a su ayuda se pudo realizar este trabajo de investigación.

A mi familia que siempre contaré con su apoyo incondicional.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Elsa Luz Baldoceada Amaro, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud 2015–1 GR-5 de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI: 06581744, con la tesis titulada: Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de Hospitalización del Hospital II Vitarte, EsSalud – 2016.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, Noviembre del 2016

Br. Elsa Luz Baldoceada Amaro

DNI: 06581744

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada, Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de Hospitalización del Hospital II Vitarte, EsSalud – 2016, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

Teniendo como esquema del informe de investigación lo siguiente:

Páginas Preliminares

Resumen Abstract

Capítulo I Introducción

Capítulo II Marco metodológico

Capítulo III Resultados

Capítulo IV Discusión

Capítulo V Conclusiones

Capítulo VI Recomendaciones

Capítulo VII Referencias

Anexos

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora

Tabla de contenido

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Tabla de contenido	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica	19
1.3. Justificación	30
1.4. Problema	31
1.5. Hipótesis	33
1.6. Objetivos	34
II. Marco Metodológico	36
2.1. Variables	37
2.2. Operacionalización de variables	37
2.3. Metodología	38
2.4. Tipo de estudio	40
2.5. Diseño	41
2.6. Población, muestra y muestreo	42
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
2.8. Métodos de análisis de datos	49
2.9. Consideraciones éticas	51

III. Resultados	53
IV. Discusión	67
V. Conclusiones	72
VI. Recomendaciones	75
VII. Referencias	77
Anexos	83
Anexo A. Artículo Científico	84
Anexo B. Matriz de datos	91
Anexo C. Constancia	92
Anexo D. Instrumento	93
Anexo E. Validación de instrumento	95
Anexo F. Base de datos	101
Anexo G. Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo	103

Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable	38
Tabla 2. Distribución del personal de Enfermería del Hospital II Vitarte- EsSalud	43
Tabla 3. Tabla categoría-confiabilidad del instrumento	48
Tabla 4. Confiabilidad del instrumento de la Variable 1	49
Tabla 5. Confiabilidad del instrumento de la Variable 2	49
Tabla 6. Análisis de frecuencias de la variable 1-Desgaste profesional	54
Tabla 7. Análisis de frecuencias de la dimensión agotamiento profesional	55
Tabla 8. Análisis de frecuencias de la dimensión falta de realización personal	56
Tabla 9. Análisis de frecuencias de la dimensión despersonalización	57
Tabla 10. Análisis de frecuencias de la variable 2-Mejoramiento continuo	58
Tabla 11. Análisis de frecuencias de la dimensión trabajo en equipo	59
Tabla 12. Análisis de frecuencias de la dimensión optimización de procesos	60
Tabla 13. Análisis de frecuencias de la dimensión compromiso con la calidad	61
Tabla 14. De la correlación no paramétrica de la Hipótesis General	62
Tabla 15. De la correlación no paramétrica de la Hipótesis Especifica 1	63
Tabla 16. De la correlación no paramétrica de la Hipótesis Especifica 2	64
Tabla 17. De la correlación no paramétrica de la Hipótesis Especifica 3	65
Tabla 18. Prueba piloto-confiabilidad de la variable 1	101
Tabla 19. Prueba piloto-confiabilidad de la variable 2	102

Lista de figuras

Figura 1. Frecuencia de la Variable 1-Desgaste profesional	54
Figura 2. Frecuencia de la Dimensión agotamiento emocional	55
Figura 3. Frecuencia de la Dimensión falta de realización personal	56
Figura 4. Frecuencia de la Dimensión despersonalización	57
Figura 5. Frecuencia de la Variable 2-Mejoramiento continuo	58
Figura 6. Frecuencia de la Dimensión trabajo en equipo	59
Figura 7. Frecuencia de la Dimensión optimización de procesos	60
Figura 8. Frecuencia de la Dimensión compromiso con la calidad	61

Resumen

La tesis tuvo como objetivo general determinar la relación del Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016. Se formuló la hipótesis científica: Existe relación del Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016. Metodológicamente, se enmarcó en el tipo básico, nivel correlacional, con un diseño no experimental transversal. El método fue el hipotético - deductivo, porque se observó al problema, se formuló las hipótesis y se realizó la prueba oportuna.

La muestra fue de 27 enfermeras. En relación a la instrumentalización, se formuló dos instrumentos de recolección de datos y ambos han pasado por los filtros correspondientes, cada uno de ellos con 12 ítems y con 3 alternativas de respuestas. Los resultados de la investigación, se realizó mediante el análisis descriptivo de las variables y el análisis inferencial para conocer el nivel de correlación mediante la prueba de Rho de Spearman, contestando de esta manera a los problemas, verificando el cumplimiento de los objetivos y rechazando la hipótesis nula. Se llegó a la conclusión existe una correlación alta de 0.624 entre las variables desgaste profesional y la mejoramiento continuo.

***Palabras claves:* Desgaste profesional, Mejoramiento continuo.**

ABSTRACT

The general objective of the thesis was to determine the relationship between the Professional Wear of the Nursing Personnel and the Continuous Improvement of the hospitalization services of Hospital II Vitarte - EsSalud 2016.

The scientific hypothesis was formulated: There is a relationship between the Professional Wear of the Nursing Personnel and the Continuous Improvement of the hospitalization services of Hospital II Vitarte - EsSalud 2016. Methodologically, it was framed in the basic type, correlational level, with a non-experimental design cross. The method was hypothetico-deductive, because the problem was observed, the hypotheses were formulated and the test was carried out in a timely manner.

The sample was 27 nurses. In relation to instrumentalization, two data collection instruments have been formulated and both have gone through the corresponding filters, each with 12 items and with 3 alternative responses. The results of the research were performed through the descriptive analysis of the variables and the inferential analysis to know the level of correlation using the Spearman Rho test, thus answering the problems, verifying the fulfillment of the objectives and rejecting the null hypothesis. It was concluded that there is a high correlation of 0.624 between the variables occupational wear and continuous improvement

Key words: Professional wear, Continuous improvement.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Respecto a Chacón (2009) en su tesis titulada *Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería de hospitales oncológicos cubanos. Eficacia de un programa de intervención. 2004 - 2009*, la investigación tuvo como objetivo general identificar la magnitud del Síndrome de Desgaste Profesional en el personal de Enfermería que trabaja en los hospitales cubanos de Oncología. La tesis concluyó que los factores de riesgo socio - laborales asociados al desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional en enfermero(a)s de hospitales cubanos de Oncología fueron: la sobrecarga, los turnos rotativos y nocturnos, el tiempo de interacción prolongado con pacientes y familiares, algunas características del entorno institucional, de la organización de los servicios y de las relaciones interpersonales en el trabajo y lo(a)s enfermero(a)s con niveles altos del Síndrome de Desgaste Profesional presentaron afectaciones en su salud, expresadas en dolores musculares, dolores de cabeza y catarrros frecuentes. En la medida en que aumentó el nivel de afectación por el síndrome se incrementaron las afectaciones en la salud, en las relaciones interpersonales y en el rendimiento laboral, siendo más proclives los trabajadores que poseían una orientación personal con menos salud.

A su vez Carrillo (2010) en su tesis titulada *Síndrome de desgaste profesional en enfermeras que trabajan en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos*, la tesis tuvo como objetivo general identificar si las enfermeras que trabajan en el Hospital regional de Psiquiatría Morelos sufren del síndrome de desgaste profesional. La población de estudio fue el Personal que laboro en el campo de la atención de la salud mental y que ejerza sus actividades profesionales en el área de enfermería del Hospital Regional de Psiquiatría de la Unidad Morelos del IMSS. La tesis concluyó que se identificó el síndrome de desgaste profesional (SDP) en las enfermeras que trabajan en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos del IMSS en un grado medio, medido con el Maslach Burnout Inventory (MBI), con resultados similares a otros estudios realizados a enfermeras en otras especialidades diferentes a la psiquiatría.

El estudio de Galván, Hirigoyen, Machado, Mattiauda y Monstans (2012) sobre *Factores de riesgo que generan desgaste profesional en el personal de enfermería en un centro de Salud Mental*, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo de desgaste profesional que inciden en el personal de enfermería en un servicio de salud mental. La tesis tuvo una población de 20 enfermeros y se utilizó como instrumento el test de Maslach. La tesis concluyó que sí existe aumento del desgaste profesional, presentándose con mayor incidencia en el sexo masculino, también la poca experiencia laboral, la falta de capacitación, profesional joven con poca experiencia y con muchas guardias nocturnas para poder ir trabajar a otros hospitales, llevando a una sobrecarga laboral y un desgaste físico, haciendo un trabajo rutinario para cumplir el horario. Al no contar con el número adecuado de enfermeros en los hospitales, recomendados por los organismos mundiales este problema va en incremento como círculo vicioso, afectando el bienestar los profesionales, y la no valoración del trabajo enfermero.

A su vez García (2012) en su tesis titulada *Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud "El Bosque". Propuesta gerencial de mejoramiento. Periodo 2011*, la tesis tuvo como objetivo fue evaluar la calidad y calidez de la atención y a partir de ésta se elaboró una propuesta de mejoramiento; la población fue de 393, la tesis concluyó que el espacio físico es reducido, funciona en una sola planta con una sala de espera pequeña y poca ventilada para la cantidad de usuarios que diariamente acuden a esta unidad durante las 8 horas de jornada de trabajo. La climatización en razón del clima tropical es insuficiente y causan molestias a los usuarios. El resto de equipamiento es adecuado para una unidad de primer nivel, además el subcentro de salud el bosque requiere de un plan de mejoramiento en la calidad y calidez de la atención estableciendo estrategias que conduzca a fortalecer el proceso de atención al usuario en un mediano y largo plazo, ya que las acciones a desarrollar no son complejas y no requieren incremento de presupuesto y con el mismo personal que labora actualmente se lo puede implementar. Para lograr su puesta en marcha, el seguimiento y verificación se requiere que las autoridades de salud con la participación comunitaria y los miembros del equipo de salud lo acoja y fortalezca con una muy buena disposición.

Para Rugama (2014) en su tesis titulada *Prevalencia del síndrome de desgaste profesional su relación con estilos de vida y composición corporal en funcionarios área de salud de Barranca, Puntarenas*, el objetivo del estudio fue conocer la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional y su relación con los estilos de vida y composición corporal, en el personal del Área de Salud de Barranca, Puntarenas. En el estudio participaron 106 funcionarios del Área de Salud de Barranca de la provincia de Puntarenas. La tesis concluyó que la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en los y las trabajadoras del Área de Salud de Barranca es de un 11,32%, los Estilos de Vida y el Burnout tienen relación estadísticamente significativa y además los empleados presentan mayoritariamente conductas protectoras referentes a estilos de vida en general que conductas de riesgo. Se encuentra relación entre los estilos de vida y la composición corporal en los trabajadores, así mismo la mayoría de los hombres y mujeres presentan altos niveles de sobrepeso y obesidad, además de poseer un alto riesgo de enfermedad cardiovascular y alto porcentaje de enfermedades crónicas no transmisibles.

Antecedentes nacionales

En la tesis de Condori (2013) titulada *Factores Asociados a la Incidencia del Síndrome de Desgaste Profesional y la Calidad de Atención en la Micro Red Cono Sur de la Ciudad de Juliaca 2012-2013*. La investigación trató sobre los factores asociados a la incidencia del síndrome de desgaste profesional y la calidad de atención en la micro red cono sur de la ciudad de Juliaca 2012-2013. En el ámbito laboral han ocurrido muchos cambios en relación a los procesos laborales y el diseño del trabajo que son de carácter sociodemográfico, económico, político, y tecnológico. Cada vez hay una variedad, complejidad y responsabilidades atribuidas al trabajador que demandan nuevas exigencias de calidad en la ejecución de las tareas más calificadas y nuevas competencias del trabajador. Es así que la vida cotidiana tiene aspectos que pueden reflejar diferentes graduaciones de estrés, el que no sólo está presente en las experiencias dolorosas o negativas, sino en aquellas situaciones que significan un cambio y que de algún

modo resultan en un avance de etapa o maduración. El convivir con estos diferentes aspectos de estrés contribuye a nuestra maduración, y la manera de responder a estos estímulos es lo que caracterizará a una respuesta efectiva o crónicamente agotadora que puede involucrar el compromiso de la salud y el bienestar individual en lo personal y en la satisfacción laboral y colectiva. El propósito de ese trabajo de investigación fue la de establecer los factores asociados al síndrome de desgaste profesional en la calidad de atención en el personal del centro de salud cono sur de Juliaca; aplicaron instrumentos de recolección de datos propios de la investigación, que fueron dirigidos a los profesionales de la salud en general; concluyendo que, el Síndrome de desgaste profesional en la mayoría del personal de salud de todos los servicios es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas(os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios de salud el mayor porcentaje del personal de salud es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva, consiguientemente afirma la existencia de una relación directa entre el Síndrome de desgaste profesional y la calidad de atención por el personal de salud en el centro de salud cono sur de Juliaca durante el año 2012.

En relación a Pecora y Vásquez (2014) publicaron la tesis titulada *Factores asociados al desgaste profesional en trabajadores de un centro de atención residencial en Lima: Desde una óptica cuantitativa y cualitativa*; el estudio se centró en investigar los factores asociados al desgaste profesional en los trabajadores de un Centro de Atención Residencial que atiende a madres adolescentes, con la finalidad de conocer cómo estos afectan el desarrollo personal y profesional de los trabajadores. La muestra tuvo dos momentos. En el primer momento aplicaron una estrategia cualitativa (entrevistas, sociodrama y observación de conducta) donde tuvieron la participaron total de 29 trabajadores, que corresponde al 100% y un segundo momento donde se aplicó una estrategia cuantitativa (Cuestionario de

Maslach Burnout Inventory y Ficha sociodemográfica) donde solo aceptaron participar 19 personas, y 10 trabajadores se abstuvieron. Según los resultados del Cuestionario Maslach Burnout Inventory no hallaron una estadística significativa de los factores asociados al desgaste profesional, pero si hallaron de manera significativa la presencia de estos factores desde una óptica cualitativa.

Condori (2015) publicó la tesis titulada *Factores asociados a la incidencia del síndrome de desgaste profesional y la calidad de atención en la micro red cono sur de la ciudad de Juliaca 2012-2013*; el propósito fue establecer los factores asociados al síndrome de desgaste profesional en la calidad de atención en el personal del centro de salud cono sur de Juliaca; concluyendo que, el Síndrome de desgaste profesional en la mayoría del personal de salud de todos los servicios es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas(os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios de salud el mayor porcentaje del personal de salud es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva.

El estudio de Quesquén y Zapata (2015) sobre *Experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional: servicio de emergencia del Hospital provincial Docente Belén de Lambayeque*, la tesis tuvo como objetivo general identificar, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la prevención del Desgaste profesional en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. La tesis utilizó el Test corto para medir la propensión del desgaste profesional y dentro de los factores que contribuyen al desgaste profesional en las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque se encuentran: Baja remuneración, doble jornada laboral (docencia), edad promedio 50 años y la multiplicidad de roles, donde el sexo femenino es el más afectado, la escasez de personal, insumos, equipos, la infraestructura inadecuada, la poca motivación, el doble rol laboral, las situaciones de frustración

y estrés, son identificados por las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, como los principales factores de alto riesgo para el desgaste profesional. La política remunerativa que ofrece el Ministerio de Salud, es para las enfermeras de esta área, insuficiente para cubrir con sus necesidades básicas, por lo que el personal, ha optado por trabajar en otras instituciones, ya sea como docente, o, en el área asistencial, situación que en algún momento les ha generado repercusiones somáticas, tales como: dolores musculares, cansancio, cefalea, hipertensión, diabetes estrés, etc. afectando su bienestar físico, el cual es un factor imprescindible para desarrollarse en el ámbito laboral, lo contrario incrementa el riesgo de padecer desgaste profesional. La tesis concluyó que las enfermeras tuvieron bajo riesgo de desgaste profesional; a pesar de los factores predisponentes identificados, tales como: edad promedio 50 años, multiplicidad de roles, escasez de personal e insumos, falta de motivación, frustración, infraestructura inadecuada; ellas aplican medidas preventivas de manera eficaz, siendo las más importantes: la experiencia, la autorrealización, capacidad para resolver problemas, auto valía, y la familia.

1.2 Fundamentación científica

Variable 1: Desgaste profesional

Definición

Uribe (2015) la define como el agotamiento emocional y sentimientos de minusvalía, también algunas incomodidades hacia el ambiente, siendo en realidad una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes hacia el trabajo, a las personas y hacia el propio rol profesional, muy probablemente como respuesta al estrés laboral, acompañando todos estos malestares, se presentan una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que impactan de manera nociva a las personas y por lo tanto a las organizaciones. (p.135)

Freudenberger (1974) describe el Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) en los años setenta. Ccaracterizándose como la presencia de altos niveles de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y una reducida realización

personal y aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido. (p.160)

Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) señalan que el desgaste profesional es una reacción ante el estrés crónico que padecen individuos que trabajan en sectores que exigen entrega y una gran demanda. (p.400)

Gálvez, Moreno y Mingote (2011) define el desgaste profesional como un problema global que afecta a todos los países desarrollados y en vías de desarrollo, a todos los trabajadores obreros y profesionales, considerándose actualmente como una enfermedad peligrosa para la economía, perjudicando la producción de los trabajadores, cuando se ven sometidos a factores externos que superan su capacidad para enfrentarse, porque van acompañadas de un agotamiento físico y emocional, sensación de impotencia o frustración ante la incapacidad de hacer frente a la situación. Haciéndose cada vez necesario que todas las organizaciones deben de trabajar en la prevención para disminuir la presencia del desgaste profesional, responsabilidad que les compete a nuestras autoridades, de esta manera brindar los cuidados y atenciones con calidad. (p.13)

Para Gálvez, Moreno y Mingote (2009) el desgaste profesional es un problema de salud pública, y para prevenirlo es importante tener una perspectiva amplia que incluya la educación de administraciones y políticas sanitarias que promuevan información, sensibilización, adecuada utilización de sistemas sanitarios, normas y regulaciones del mismo, relevancia del trabajo médico y el cuidado de una imagen social con respecto a esta profesión. (p.13)

Facal (2015) el desgaste profesional como proceso mantiene que este comienza con la tensión resultante de la discrepancia entre, por un lado las expectativas o ideales del individuo y por otro la realidad de la dinámica ocupacional. (p.50)

Teorías

Serrano (2003, p.333), propone que el síndrome de desgaste profesional de desarrolla por factores:

Conducta anormal del rol profesional con despersonalización en la relación y mala comunicación con el enfermo, absentismo y conflictos de relación con los compañeros de trabajo.

Síntomas físicos de estrés, como cansancio, cefaleas y palpitaciones, asociados al afrontamiento disfuncional de las demandas del rol laboral.

Disminución del rendimiento laboral por desmotivación y pérdida de interés por el trabajo.

La inadecuada adaptación al trabajo produce vivencias de baja realización y pérdida de autoestima personal.

Para Bosqued (2008, p.31) los síntomas que presentan las personas que padecen este síndrome generalmente se clasifican en:

Fisiológicos: falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, cabeza y músculos, úlceras gástricas, pérdida progresiva de la energía, fatiga y agotamiento.

Psicológicos: cambios negativos de actitud y respuesta hacia los demás, irritabilidad ansiedad, depresión, sentimiento de frustración, y perdida de motivación hacia el trabajo y la competencia personal. Respuestas rígidas e inflexibles a los intentos de cambiar en forma constructiva una situación.

Conductuales: hostilidad e irritabilidad, incapacidad para concentrarse en el trabajo, en el contacto con el paciente y aumento de relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo, incumplimiento del horario asignado, toma de periodos largos de descanso.

Soucy (2006) el bajo rendimiento en las organizaciones son problemas frecuentes en personas que se hallan en un estado de agotamiento profesional o de "Burnout", sin embargo, también ocurre que estas situaciones de lasitud extrema se de en personas que tienen oficio que les corresponde o que no muestran expectativas excesivas en lo que al rendimiento se refiere. (p.89)

Dimensiones:

Para Uribe (2015, p.74) el desgaste profesional se define en tres dimensiones que son:

Agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos, clientes, entre otros).

Despersonalización: se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, presos, entre otros). Puede ser considerada como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problema.

Falta de realización personal: son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

Moreno, González y Garrosa (2001, p.59-83) indicó tres partes básicas como son la primera dimensión el agotamiento emocional se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, despersonalización o deshumanización consiste

en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado y la falta de realización personal es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, el agotamiento emocional que se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. La segunda dimensión la despersonalización que se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

La tercera dimensión viene a ser el sentimiento de bajo logro o realización profesional que surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

El agotamiento emocional es el verdadero núcleo del desgaste profesional; las dimensiones de despersonalización y realización personal serían simplemente un artefacto procedente de trabajar con muestras de trabajadores de servicios sociales. Sin duda alguna, el cansancio emocional es el componente más próximo

a las definiciones habituales del estrés crónico. Sin embargo, la reducción de este elemento identificaría el desgaste profesional como un proceso claramente unidimensional, lo que no parece sea el caso. Sin embargo son numerosos los trabajos que han considerado el componente de cansancio emocional como el factor más predictivo de las numerosas consecuencias negativas del burnout, de forma que a mayor intensidad del cansancio emocional mayor nivel de consecuencias.

Variable 2: Mejoramiento continuo

Definición

Vargas y Aldana de Vega (2011) definen el mejoramiento continuo como un sistema de gerencia integral que compromete a toda la organización, basado este propósito en la misión y en la visión de la misma. Las estrategias, la estructura y los planes operacionales serán las formas que permitirán incorporar los valores con los cuales se han definido los principios fundamentales. (p. 267)

Para Malagón, Galán y Pontón (2006) el mejoramiento continuo es un proceso que nunca se detiene, es dinámico y permanente se logra a través de todas las acciones de todas las acciones diarias por pequeñas que sean permitiendo que los procesos y la organización mismas sean más competitivos y se orienten hacia la satisfacción del cliente. (p.641)

Para Ortega y Suarez (2009) la mejora continua, es un proceso planificado que tiende al perfeccionamiento, hacia el nivel de excelencia a una organización, ya que elimina, reduce o controla los picos esporádicos de mala calidad, así como los factores que lo ocasionan. Comprenden también formas ordenadas de administrar y plantear los procesos, mediante la identificación de causas o impedimentos, y el establecimiento de programas que permitan poner en práctica planes para hacer cambios efectivos. (p.145)

A su vez Jacobs (2000) define mejora continua como una filosofía gerencial que asume el reto del mejoramiento de un producto como un proceso de nunca acabar, en el que se van consiguiendo pequeñas victorias. Es una parte integral de

un sistema gerencial de calidad total, específicamente esta filosofía busca un mejoramiento continuo mediante la aplicación de sugerencias e ideas aportadas por los miembros de un equipo de trabajo. (p. 120)

La mejora continua según Alvear (2002) la define como al hecho de que nada puede considerarse como algo terminado o mejorado en forma definitiva siempre en un proceso de cambio de desarrollo y con posibilidades de mejorar. Puesto que la vida no es algo estático, sino un proceso dinámico en constante evolución, como parte de la naturaleza del universo. Y este criterio se aplica tanto a las personas como a las organizaciones y sus actividades. (p.125)

Para Evans y Lindsay (2014) el mejoramiento continuo se refiere tanto a los cambios incrementales, que son pequeños y graduales, como a las innovaciones o mejoras grandes y rápidas. Estas mejoras pueden adoptar diversas formas como: Adoptar el valor para el cliente a través de los productos y servicios nuevos y mejorados; reducir los errores, defectos y sus costos relacionados; aumentar la productividad y la eficiencia en el uso de los recursos; mejorar la capacidad de respuesta y el desempeño del tiempo del ciclo para procesos, como resolver las quejas de los usuarios. Así los objetivos de tiempo de respuesta, calidad y productividad deben ser considerados juntos. Un enfoque de procesos apoya los esfuerzos de mejoramiento continuos ayudando a entender estas sinergias y a reconocer el verdadero origen de los problemas. (p.208)

La mejora continua para Gutiérrez (2014) es la actividad recurrente para aumentar el desempeño de la organización en relación con la calidad, productividad y competitividad. (p.3)

Teoría

Los Programas de Mejora Continua según Ortega y Suarez (2009) estos programas están basados en la medición de indicadores de cuidado, cuyos resultados han sido reconocidos y han servido de guía para otros profesionales. (p. 100)

En relación a Gutiérrez (2014, p.16) señala que la mejora continua de los diferentes procesos se incrementa la probabilidad de aumentar la satisfacción de los usuarios, las siguientes acciones son destinadas a la mejora:

El análisis y la evaluación de la situación existente para identificar áreas para la mejora.

El establecimiento de los objetivos para la mejora.

La búsqueda de posibles soluciones para lograr los objetivos.

La evaluación de dichas soluciones y su selección.

La implementación de la solución seleccionada.

La medición, la verificación, el análisis y la evaluación de los resultados de la implementación para determinar si se han alcanzado los objetivos.

La formalización de los cambios.

Zavala (2003, p. 121) La mejora continua es simplemente un permanente cambio amable en la persona. Todo cambio implica una substitución de la condición del contenido, es decir la causa, para que se manifieste el efecto en la forma. No puede haber un cambio en el comportamiento de la persona, si no hay una previa modificación o cambio en la mentalidad de la persona. El cambio significa substituir una condición negativa, por una condición positiva. Amable significa responder hábilmente con amor, es decir un amor responsable. La mejora continua en la persona es la razón de su existencia, si la mejora es filosófica (condición del estado mental), significa la evolución interior de la persona y está en función del proceso de liberación misma de la persona. Si la mejora es tecnológica (condición técnica del estado de la salud del cuerpo) es la evolución externa de los productos y está en función del proceso operativo que genera los productos. Toda persona aprende y enseña continuamente, así como también siempre y continuamente está generando productos, esos productos son pensamientos y sentimientos, es decir

emociones que se van transformando en creencias y estas creencias son los productos complejos que generan las correspondientes actitudes, que se manifiestan en actividades y actuaciones. Así pues la persona refleja un sinnúmero de actos, actitudes, actuaciones y actividades, estos son los productos de la persona, que se generan en forma continua y constante, permanente e interminable.

Todo cambio es bueno en sí mismo, siempre hay una intención positiva en todo cambio, aunque a veces no lo veamos, el propósito de todo cambio es aprender, aprender significa recibir una enseñanza, la enseñanza es simplemente recibir una nueva información, cambiar es aprender para enseñar.

Lo que se aprende se enseña a través de la educación. Educar significa sacar lo mejor de sí mismo, es decir servir a sí mismo y a los demás, por lo tanto la educación tiene un solo objetivo: servir, porque brinda la oportunidad de recibir multiplicadamente, por lo tanto la educación es enseñar para servir. La educación solo tiene un valor de expresar la calidad. La calidad es saber hacer bien las cosas, saber es aprender en la mente y hacer es enseñar en el cuerpo, dicho de otra manera es la capacidad de producir un servicio con sentido definido. La educación solo tiene un principio el: bien, el servicio de la educación es el bien, es la relación con el amor. La función de la educación es que, el ser humano encuentre la razón de su existencia y al mismo tiempo se capacite y prepare para ella. Dado que por la educación el ser humano descubre y compromete su razón de ser con alguien o con algo, el paso siguiente es el de generar un cambio amable, capacitándose continuamente para cumplir el compromiso la educación es todo un proceso continuo y constante, permanente e interminable, principia con la existencia del ser y termina con ella misma, es una mejora continua, siempre un cambio amable.

Para que haya un cambio hay que enseñar a la mente y entrenarla para aprender, una mente educada, es una mente entrenada, una mente abierta, pues enseña lo mejor de sí mismo, en la mente esta la causa que debemos cambiar, el cambio es el efecto expresado en el cuerpo, es decir el bien saber y el bien hacer. Una mente sana, es un cuerpo sano, es una relación del amor con el bien, cualquier cambio implica un cambio de mentalidad, un cambio en el contenido de la forma de la creencia. Porqué se empeñan en querer cambiar el efecto y no querer modificar la causa, ya que esta genera el efecto; y si la causa cambia el efecto por

consecuencia debe de cambiar. Entonces por qué hacer lo incorrecto, lo indebido querer cambiar el efecto es simplemente perder tiempo, dinero y esfuerzo. Todo absolutamente todo está en función de la acción de la persona, si esto es cierto y natural, porque querer cambiarlo, que acaso la empresa no está en función de la persona, que acaso los productos no están en función de la gestión de la persona.

Entendamos la calidad no es un simple concepto comercial, administrativo o técnico, la calidad es todo un proceso de mejora continua, de un sin número de cambios amables, pasos positivos. Que tienen únicamente como propósito de ir enalteciendo al ser humano. Todo lo demás es relativo a la gestión de la persona a través del ejercicio del valor de la calidad es simplemente consecuencia, es el resultado de una única y sola causa: la calidad. Todo lo mencionado anteriormente está establecido en la Teoría de la calidad.

Dimensiones

Vargas y Aldana (2011, p.145) El mejoramiento continuo en la calidad de servicio se fundamenta en cuatro pilares:

Trabajo en equipo: Implica conformar trabajos bajo la filosofía del equipo y seguir unos puntos previamente definidos, con el objetivo de alcanzar una meta común que vaya en beneficio de la organización y de cada uno de los individuos que la conforman.

Liderazgo participativo: antes que autocracia e imposición y búsqueda de la satisfacción del jefe, antes que del bien común.

Optimización de procesos: todos y cada uno de los procesos deben ser efectivos y flexibles buscando satisfacer siempre las necesidades y expectativas de los clientes, deben estar clasificados de acuerdo a la razón de ser de la institución.

Compromiso con la calidad, el servicio y la productividad: implica que todos los empleados de la organización maximicen recursos y eliminen desperdicios.

El objetivo central del mejoramiento continuo según Vargas y Aldana De Vega (2011, p.146) está asociado con:

Mejorar el conocimiento del cliente.

Mejorar el diseño del servicio.

Mejorar la gestión de los procesos establecidos.

Mejorar la prestación del servicio y su evaluación.

Mejorar el servicio al cliente.

En este orden de ideas, para Vargas y Aldana (2011, p.146) todo objetivo de mejora continua en el servicio y, en los procesos, implica:

Una práctica clave.

Educación permanente y valores compartidos.

Pensamiento estratégico.

Un establecimiento de procesos con sus requisitos y especificaciones.

Una serie de herramientas para identificar los procesos críticos.

Una medición localizada en el proceso dentro de sus requisitos, insumos y resultados.

Búsqueda permanente de la satisfacción de los clientes.

1.3 Justificación

La tesis se justificó porque será importante y trascendental en el Hospital II Vitarte – EsSalud, porque sabemos que el problema está presente, así también se conoce el trabajo y la gran responsabilidad del personal de enfermería como es el del cuidado del paciente durante las 24 horas del día en turnos rotativos, el tiempo para movilizarse hacia los centros de trabajo, cumplimiento de 6 horas de trabajo, pero si el reemplazo se ausenta no desean suplir el puesto, por lo tanto, muchas veces se ven obligadas a quedarse, porque no se puede abandonar el servicio; también se percibe una deshumanización porque cuando el paciente o familiar desea hacer una consulta, responden sin levantar la cabeza: que esperen, porque cada una de ellas están preocupadas por avanzar su trabajo; acompañar en la visita médica, recibir los ingresos de los pacientes, administración del tratamiento terapéutico, entre otras más actividades; todas estas situaciones favorecen la presencia del desgaste profesional,

Por eso fue de vital importancia conocer la presencia del desgaste profesional y las dimensiones que pueden estar más afectadas, permitiéndonos buscar alternativas y/o estrategias para disminuir o solucionar, las causas que ocasionan el desgaste profesional, aplicando programas de mejora continua que ayudará y preparará al profesional de enfermería a afrontar este problema, viéndose reflejado el cambio en los cuidados que prestan a los pacientes.

Los resultados de la investigación permitirán poner a disposición de las autoridades del Hospital II Vitarte – EsSalud herramientas para ser aplicadas y establecer planes de mejoramiento continuo, permitiendo tener un mejor afrontamiento en situación de estrés, mejorando la calidad de vida laboral, mejora en el desempeño laboral; cuyo resultado será un personal que se encuentre motivado a los cambios y también a satisfacer sus propias expectativas como profesional. Los resultados serán utilizados como indicadores de gestión, para evaluar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería.

1.4 Problema

Con respecto a Martínez (2012) hace más de treinta años se habla de lo que hoy se conoce como desgaste profesional, este ha tenido un incremento significativo en la actualidad, probablemente debido a la exposición permanente en la que el ser humano se encuentra ante factores estresantes y emocionales relacionados íntimamente con el trabajo diario y con el ritmo de vida acelerado.

Debido a que muchas personas ignoran lo que este término conlleva y desconocen que pueden ser víctimas del desgaste profesional y de sus consecuencias físicas, mentales, emocionales, desde hace tiempo atrás se ha generado un mayor interés en los estudios relacionados con este síndrome, los cuales han revelado datos significativos que han puesto en alerta a los profesionales de la salud, citado por Martínez (2012).

De acuerdo con Albadejo y Villanueva (2004) y Hernández (2003) este síndrome afecta más a las profesiones que poseen relación directa con las personas, donde la demanda laboral de atención es alta e implica mucha entrega y dedicación, tal como el caso de profesionales en Medicina, Enfermería, Trabajo Social, Educación, Policía, entre otros.

En la actualidad los profesionales que integran el ámbito de salud se encuentran en riesgo de tener desgaste profesional que viene a ser un proceso de cansancio físico y mentalmente que afecta al personal de salud involucrado y por consecuencia al paciente afectando las dimensiones planteadas en nuestra investigación como son el agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo logro personal.

El desgaste profesional del personal de enfermería a investigarse en el Hospital II Vitarte – EsSalud, puede deberse su presencia a muchas causas, entre ellos podemos citar: la gran demanda laboral, según Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 001 OCPD-EsSalud (2013) (Anexo G), indica que los estándares de rendimiento laboral del personal de enfermería en

hospitalización, es de 18 pacientes por enfermera, sin especificar el grado de dependencia que son I, II, III, IV y V; para cada grado de dependencia los cuidados de enfermería son diferentes, cada uno requiere de un tiempo determinado y el tipo de cuidado que se va a brindar, para poder dar atención con calidad y cuidado holístico; como consecuencia hay una sobrecarga laboral y la probabilidad de la aparición del desgaste profesional. Las exigencias de los jefes para el cumplimiento de objetivos y metas, producción y atención con calidad, falta de tiempo para la elaboración de instrumentos como: hojas de valoración de enfermería, Arribas (2006), utilización de la NANDA, Heather (2012) también están la elaboración de guías de atención y guías de procedimiento de enfermería; ocasionando en el profesional de enfermería una desmotivación y falta de compromiso con la institución, la falta de recursos humanos debido a renuncias, ceses del personal, licencias por maternidad, incrementos de descansos médicos, el absentismo laboral, las tardanzas, y, no hay contratación de nuevo personal para cubrir estas plazas; la exigencia del paciente y familiar para una atención inmediata, llegando algunas veces al maltrato físico y verbal hacia el personal de enfermería, esta situación va a llevar a una deshumanización del personal y el resultado una mala calidad de atención y la queja del paciente en la defensoría del asegurado. La falta de capacitación del personal de enfermería por parte de la institución, siendo solo un porcentaje mínimo que se capacitan por iniciativa propia, esto se ve reflejado en la dificultad para la aplicación de los diagnósticos de enfermería, utilización de las hojas de valoración de enfermería y el uso de las guías de atención y guía de procedimientos, también aparecen los problemas de interrelación con los compañeros. El contar con un programa de mejoramiento continuo, y siendo una herramienta de gestión, permitirá mejorar el rendimiento del personal de enfermería. La importancia de la mejora continua radicará en que todo el personal de enfermería sabrá identificar y afrontar el problema, estando en la capacidad de opinar, sugerir y/o proponer las mejoras buscando la solución y sobre todo hacer el seguimiento una retroalimentación.

Por todo lo expuesto anteriormente, el presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital II Vitarte-EsSalud en el año 2016, permitió identificar y conocer la relación que ejerce el desgaste profesional hacia el mejoramiento

continuo en los cuidados al paciente y bajo esta relación se plantea estas dos variables, una independiente el desgaste profesional, y la dependiente el mejoramiento continuo, y se formula el siguiente problema general.

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la relación del Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016?

Problema específico 2

¿Cómo la falta de realización personal se relaciona con el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016?

Problema específico 3

Como la despersonalización del personal de enfermería se relaciona con el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016?

1.5 Hipótesis

Sobre Hernández, Fernández y Baptista (2014) definieron las hipótesis como las explicaciones tentativas del fenómeno investigado que se enuncian como proposiciones o afirmaciones.

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación entre el Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

1.5.2 Hipótesis Específicos

Hipótesis específica 1

Existe relación entre el agotamiento emocional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la falta de realización personal del Personal de Enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la despersonalización del personal de enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

1.6 Objetivos

En cuanto a Hernández *et al.* (2014) indicaron que el objetivo viene a ser lo que se aspira en la investigación y deben expresarse con claridad, pues son las guías del estudio.

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación del Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

1.6.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre el agotamiento emocional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Objetivo específico 2

Establecer cómo la falta de realización personal se relaciona con el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Objetivo específico 3

Establecer como la despersonalización del personal de enfermería se relaciona con el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

II. Marco Metodológico

2.1 Variables

Con respecto a Hernández *et al.* (2014) la variable es la propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse.

En la presente investigación se identifican las siguientes variables:

Variable 1 Desgaste profesional y la Variable 2 Mejoramiento continuo.

2.2 Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable 1: Desgaste profesional

Definición conceptual de la variable 1

El desgaste profesional se sustentó con la teoría del autor Uribe (2015) quien la define como el agotamiento emocional y los sentimientos de minusvalía así como algunos malestares hacia el ambiente, son en realidad una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes hacia el trabajo.

Definición operacional de la variable 1

La definición operacional del desgaste profesional se definió por las dimensiones de agotamiento emocional, falta de realización personal y despersonalización según la teoría de Uribe (2015).

Operacionalización de la variable 2: Mejoramiento continuo

Definición conceptual de la variable 2

Según Vargas y Aldana (2011) definieron el mejoramiento continuo como un sistema de gerencia integral que compromete a toda la organización, basado este propósito en la misión y en la visión de la misma.

Definición operativa de la variable 2

El mejoramiento continuo se definió operativamente según las dimensiones de trabajo en equipo, optimización de procesos y compromiso con la calidad según Vargas y Aldana (2011).

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable 1: Desgaste profesional	Agotamiento emocional	Fatiga	P1, P2	Ordinal
		Desmotivación	P3, P4	
	Falta de realización personal	Logros no alcanzados Dificultad en el desempeño	P5, P6 P7, P8	
	Despersonalización	Actitud negativa Deshumanización	P9, P10 P11, P12	
Variable 2: Mejoramiento continuo	Trabajo en equipo	Metas. Objetivos.	P1, P2 P3, P4	Ordinal
		Optimización de procesos	Infraestructura. Expectativas de los pacientes.	
	Compromiso con la calidad	Eficiencia. Eficacia.	P9, P10 P11, P12	

2.3 Metodología

El presente trabajo de investigación se halló en el paradigma positivista según lo mencionado por Hernández, Fernández y Baptista (2010) quienes consideraron

que el paradigma positivista adquiere un carácter sistemático, institucionalizado y estandarizado en sus procedimientos, recién a partir del siglo XVIII, dentro del mencionado paradigma está el positivismo que aparece enfocado al estudio de las llamadas ciencias fácticas naturales (física, química y biología), que durante el siglo XVIII eran consideradas como los únicos campos válidos para la práctica científica.

Los avances alcanzados por el conocimiento científico en esos campos y el desarrollo de tecnologías consolidó el prestigio de la ciencia positiva.

La presente tesis hace uso del enfoque cuantitativo según lo mencionado por Hernández *et al.* (2014) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis.

La investigación cuantitativa según Córdova (2013) estudia los fenómenos desde el exterior, busca medir y cuantificar las variables a través de instrumentos válidos y confiables y así determinar el comportamiento de las mismas.

En la presente tesis se contó por su naturaleza con variable cualitativa según Córdova (2013) porque es aquella característica que posee categorías o cualidades, susceptibles de ser clasificadas, también es conocida como variable categórica. Si posee dos categorías, se llama dicotómica y si posee más de dos categorías, se denomina politómica. En nuestro caso contamos con variable cualitativa ordinal porque las categorías implican orden.

La presente tesis hace uso de la estadística no paramétrica según Hernández *et al.* (2014) donde se tiene que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

La mayoría de estos análisis no requirieron de presupuestos acerca de la forma de la distribución poblacional. Aceptan distribuciones no normales (distribuciones “libres”).

Las variables no necesariamente tienen que estar medidas en un nivel por intervalos o de razón; pueden analizar datos nominales u ordinales. De hecho, si se quieren aplicar análisis no paramétricos a datos por intervalos o razón, éstos necesitan resumirse a categorías discretas (a unas cuantas). Las variables deben ser categóricas.

Las pruebas no paramétricas más utilizadas son:

La chi cuadrada

Los coeficientes de correlación e independencia para tabulaciones cruzadas.

Los coeficientes de correlación por rangos ordenados de Spearman y Kendall.

En la presente investigación se utilizó el coeficiente de rho de Spearman que para Hernández *et al.* (2014) son medidas de correlación para variables en un nivel de medición ordinal los individuos o unidades de la muestra pueden ordenarse por rangos.

2.4 Tipo de Estudio

Según Carrasco (2006) la investigación de tipo básica, es la que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad. Su objeto de estudio lo

constituyen las teorías científicas, las mismas que las analiza para perfeccionar sus contenidos.

La investigación es de tipo básico o teórico para Valderrama (2014) su característica principal es que realiza investigaciones originales, experimentales o teóricas, con la finalidad de obtener nuevos conocimientos. También analiza propiedades, estructuras y relaciones con el fin de formular y contrastar hipótesis, teorías o leyes.

Por la naturaleza del estudio, el tipo de investigación es básica según Sánchez y Pongo (2014) indicaron que a la inquietud que surge por profundizar en uno o varios enfoques teóricos que tratan el problema que se explica, a partir de los cuales se espera avanzar en el conocimiento planteado, para encontrar nuevas explicaciones que modifiquen o complementen el conocimiento inicial. De ahí que sea muy importante señalar en el diseño de la investigación, cuáles serán los principales elementos teóricos que se pretende desarrollar.

La investigación de tipo básica según Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagomez (2014) sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica, y fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia.

2.5 Diseño

Para Kerlinger y Lee (2002) el diseño es la estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en la investigación. El diseño de investigación constituye un Plan y la probable Estructura (o Esquema) de la investigación, que permite en su planteamiento, lograr respuestas previas a las preguntas de investigación. Los mencionados autores consideran que los objetivos básicos de todo diseño, son:

Proporcionar respuestas (objetivos) a las preguntas de investigación, de tipo básico o aplicado. (p.417).

En investigaciones experimentales, controlar las varianzas de la variable experimental y de las variables extrañas y el probable error en la toma de la información. (p. 420).

El diseño de investigación de la tesis fue no experimental y de corte transversal según Carrasco (2006) menciona que este diseño se utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado de tiempo.

Con respecto a Velázquez y Rey (2013) indicaron que las investigaciones transversales investigan el objeto en un punto determinado del tiempo, del cual se toma la información que será utilizada en el estudio. Les interesa la descripción o explicación del fenómeno en un momento específico, más no su evolución.

El diseño no experimental según Hernández *et al.* (2014) son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos y transeccionales (transversales) según Hernández *et al.* (2014) son investigaciones que recopilan datos en un momento único.

2.6 Población, muestra, muestreo

2.6.1 Población

El término población según Sánchez y Pongo (2014) es la recolección completa de todas las observaciones de interés para el investigador.

Con respecto a Hernández *et al.* (2014) la población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.

El universo de la investigación fueron el total de 86 enfermeras del Hospital II Vitarte EsSalud. Tal como indica en la tabla 2:

Tabla 2

Distribución del personal de Enfermería del Hospital II Vitarte-EsSalud

N°	Servicio	Sexo		Total
		M	F	
1	Medicina		11	11
2	Cirugía		10	10
3	Pediatría		06	06
4	Uvi		05	05
5	Centro Quirúrgica		19	19
6	Emergencia	06	10	16
7	Consultorio Externo		07	07
8	Atención Primaria		11	11
9	Jefatura de Enfermería		01	01
	Total			86

La población de estudio corresponde a los servicios de medicina con 11 enfermeras, cirugía con 10 enfermeras y pediatría con 6 enfermeras, en total 27 enfermeras.

2.6.2 Muestra

La muestra para Hernández *et al.* (2014) es en esencia un subgrupo de la población.

En la literatura de la metodología se utiliza el término *Norma*, para referirse a un comportamiento que es natural, de medición promedio, típica o estándar para los miembros de una población. Según Cohen (2001) en este contexto psicométrico, de medición *Normas*, estará referido a la obtención de datos de un grupo de profesionales de los servicios de medicina, cirugía y pediatría siendo una muestra por conveniencia, Sánchez y Pongo (2014) indican que el muestreo por conveniencia es seleccionar una muestra de la población por ser accesible, los individuos se seleccionan, están disponibles y son representativa. La muestra normativa del Hospital II Vitarte-EsSalud, fue de 27 enfermeras de los servicios mencionados.

2.6.3 Muestreo

La presente investigación tuvo un muestreo no probabilístico o intencional como indicaron Palomino, Peña, Zevallos y Orizano (2015) la elección de los elementos en las muestras no probabilísticas no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación o de quien realiza la muestra. En este muestreo los individuos de la población no tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para conformar la muestra, por esta razón, es poco representativa.

Este tipo de muestreo no se hace sobre la base de fórmulas de probabilidad, depende de la toma de decisiones y de la intención del investigador, interviene el criterio subjetivo del investigador, por eso también se les denomina muestras intencionales, pues no permite hacer inferencias respectivas porque no se puede cuantificar el error muestral, en la tesis al trabajar con la muestra de 27 enfermeras del Hospital II Vitarte EsSalud no seleccionaremos al azar.

El muestreo no probabilístico o dirigida según Hernández *et al.* (2014) viene a ser 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.

El criterio de inclusión según Mejía (2008) en la presente investigación, serán las enfermeras asistenciales de los servicios de medicina, cirugía y pediatría del Hospital II Vitarte-EsSalud y que aceptaron voluntariamente en participar y el criterio de exclusión en la presente investigación no participaran las enfermeras que se encuentren de vacaciones de los servicios mencionados, enfermeras que trabajan en servicios no indicados, las que no desean participar y enfermera con cargo administrativo.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Tomando como referencia a Valderrama (2014) las técnicas de investigación para nuestra tesis son:

La observación: Emplearemos la observación estructurada, porque se manipularan los hechos que se observaran. Asimismo, el trabajo documental estará centrado en la revisión de libros, revistas y otros documentos que tendrán relación con nuestra investigación. También Utilizaremos las informaciones obtenidas a través de internet.

Fichas bibliográficas: Se utilizaran para anotar los datos, referidos a los libros que se emplearan durante el proceso de investigación.

Los instrumentos de recolección de datos para Valderrama (2014) son los medios materiales que emplea el investigador para recoger y almacenar la información.

En la tesis se utilizó como instrumento de recolección de datos es la encuesta que según Salkind (1998) citado por Valderrama (2014) son un conjunto de preguntas estructuradas y enfocadas que se contestan con lápiz y papel.

Para Hernández *et al.* (2014) el cuestionario es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir, los cuestionarios ahorran tiempo, porque permiten a los individuos llenarlos sin ayuda ni intervención directa del investigador.

Con respecto a Malhotra (2008) señaló que todo cuestionario tiene tres objetivos específicos:

Primero, debe traducir la información necesaria a un conjunto de preguntas específicas que los encuestados puedan responder. Es difícil desarrollar preguntas que los encuestados puedan y quieran responder y que brinden la información deseada.

Segundo, el cuestionario debe animar, motivar y alentar al encuestado para que participe activamente en la entrevista, colabore y concluya el proceso. La utilidad de las entrevistas incompletas, es cuando mucho, limitada. Al diseñar un

cuestionario, el investigador debe de esforzarse por minimizar la fatiga, el aburrimiento, la falta de interés o la ausencia de respuestas por parte del encuestado. Un cuestionario bien diseñado puede motivar a los encuestados e incrementar la tasa de respuestas.

Tercero, el cuestionario debe minimizar el error de respuesta; el error de respuesta es el que surge cuando los encuestados dan respuestas incorrectas, o cuando sus respuestas se registran o se analizan mal. El cuestionario puede ser una fuente importante de error de respuesta. Minimizarlo es un objetivo importante en el diseño del cuestionario.

Por otra parte, este autor indicó que para diseñar un cuestionario es necesario: (a) especificar la información que se necesita; (b) especificar el tipo de entrevista; (c) determinar el contenido de las preguntas individuales; (d) diseñar las preguntas para superar la incapacidad y la falta de disposición del encuestado para responder; (e) decidir la estructura de las preguntas; (f) determinar la redacción de las preguntas; (g) organizar las preguntas en el orden adecuado; (h) identificar el formato y diseño; (i) reproducir el cuestionario; y (j) realizar las pruebas previas del cuestionario.

Para el desarrollo de la presente investigación el instrumento será diseñado y elaborado a partir de la operacionalización de las variables, siguiendo las recomendaciones de Malhotra (2008), con 3 alternativas de respuesta (1) Muy aceptable, (2) Aceptable y (3) No aceptable, se elaboraron 24 preguntas cerradas que según (Hernández *et al.* 2014) son aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas. Resultan más fáciles de codificar y analizar y luego será validado por un juicio de expertos, y probado su confiabilidad a través del alfa de Cronbach, por tratarse de un instrumento politómico.

Validación y confiabilidad del instrumento

Para Palomino, Peña, Zevallos y Orizano (2015) la validez y confiabilidad son cualidades esenciales que deben estar presentes en todos los instrumentos de

carácter científico para la recogida de datos. Estas cualidades permiten dar cierta garantía de los resultados obtenidos en un determinado estudio y, por lo tanto, las conclusiones pueden ser creíbles y de una mayor confianza.

Validación

Para Palomino, Peña, Zevallos y Orizano (2015) la validez es el grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir. Es la capacidad del instrumento para medir las cualidades para los cuales ha sido construido y no otras parecidas, y tiene diferentes componentes, los cuales deben ser evaluados en la medida de lo posible.

La validez según Hernández *et al.* (2014) es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir.

La Validez del instrumento se halló mediante el Juicio de Expertos, cuyos formatos se adjuntan en los apéndices F y G. El instrumento se sometió al juicio de expertos, en el cual los ítems de la prueba, permite ser una muestra representativa de los indicadores del instrumento medido, según Hernández *et al.* (2014) la validez de expertos es el grado en que un instrumento realmente mide la variable de interés, de acuerdo con expertos en el tema.

El instrumento validado por el juicio de expertos, es el cuestionario sobre desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de Hospitalización del Hospital II Vitarte, EsSalud – 2016.

Confiabilidad

Para Hernández *et al.* (2014) la confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes y según Palomino, Peña, Zevallos y Orizano (2015) la confiabilidad de los componentes del instrumento se obtiene mediante la correlación que presentan sus ítems entre sí mismos y el concepto para el cual fue creado. Esto se logra mediante el análisis de conglomeración y de

representación de las preguntas (ítems) de cada una de las ideas más globales (dominios), mediante análisis estadísticos, como son la correlación de Pearson y de consistencia interna mediante el Alpha de Cronbach.

Finalmente Hernández *et al.* (2014) concluyeron que: La validez y la confiabilidad no se asumen, se prueban.

Prueba piloto

Para Valderrama (2014) los resultados de la prueba piloto sirven para llevar a cabo el análisis de la confiabilidad del instrumento de medición. Con las respuestas obtenidas en la prueba piloto se realizarán las correspondientes rectificaciones, así no se malversarán energías y recursos en la realización de un estudio en el que se recaben datos de calidad dudosa. El ajuste del instrumento es una fase que se realiza a través de la aplicación de la herramienta a un grupo piloto, asimismo Valderrama (2014) indicó que el nivel de confiabilidad del instrumento de medición se averiguara mediante la prueba de Alpha de Cronbach, con la finalidad de determinar el grado de homogeneidad que tienen los ítems de nuestros instrumentos de medición.

Tabla 3

Tabla categoría-confiabilidad del instrumento

COEFICIENTE	RELACIÓN
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderada
0,60 a 0,80	Marcada
0,80 a 1,00	Muy alta

Nota: (Valderrama, 2014)

Se probó la confiabilidad del instrumento de recolección de datos mediante una prueba piloto con una muestra de 15 pacientes. Esta prueba piloto de acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad, que dio como resultado 0.752 en la variable independiente y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia Marcada y en la variable

dependiente tenemos 0.875 según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia a muy alta y puede ser utilizado para la recolección de datos de muestra seleccionada ver anexo F.

En la presente investigación el instrumento fue probado su confiabilidad a través del alfa de Cronbach, por tratarse de un instrumento politómico se halló una confiabilidad de 0.732 en la variable 1 y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia marcada.

Tabla 4

Confiabilidad del instrumento de la Variable 1

Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	12

En la presente investigación el instrumento fue probado su confiabilidad a través del alfa de Cronbach, por tratarse de un instrumento politómico se halló una confiabilidad de 0.869 en la variable 2 y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia a muy alta.

Tabla 5

Confiabilidad del instrumento de la Variable 2

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	12

2.8 Métodos de análisis de datos

Respecto al método de análisis de datos según Valderrama (2014) nos menciona lo siguiente:

Luego de la aplicación de las encuestas tenemos un conjunto de datos listos para ser procesados. Así estos podrán ser utilizados para cualquier tratamiento estadístico y ayudaran a elaborar los demás pasos del trabajo de investigación.

En nuestra tesis por la naturaleza de su medición son variables cualitativas o categóricas como afirma Valderrama (2014) porque:

Cuando solo pueden ser expresadas en términos cualitativos (cualidades) estableciendo niveles y jerarquías, tales como los niveles culturales de una población, la influencia de los medios de comunicación social o el de las tradiciones populares en el proceso educativo.

Carrasco (2006) las variables cualitativas son susceptibles de variación cualitativa y su medición no puede ser expresada numéricamente. Ejemplo: Actitud, conducta, grado de aceptación.

Ambas variables son cualitativas y tendrán el siguiente tratamiento estadístico, Valderrama (2014)

Análisis descriptivo

Se hará uso de:

Tablas de frecuencia.

Diagramas de barras.

Para la prueba de hipótesis

Coeficiente de correlación de Spearman: Sirve para medir el grado de correlación entre dos variables cualitativas.

Pruebas de normalidad

Según (De la Garza, Morales y Gonzales, 2013) las pruebas de normalidad más usuales son:

Prueba de Shapiro-Wilk: Esta prueba de hipótesis data de los años 60 y fue creada por Samuel Shapiro y por Martin Bradbury Wilk; es utilizada para muestras pequeñas, es decir, de entre 3 y 50 datos u observaciones.

El proceso para la obtención del estadístico de prueba requiere un coeficiente, el cual varía según el número de datos y son valores fijos.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors: Esta es una prueba de hipótesis que permite medir que tanto se parecen o coinciden una distribución teórica específica y una variable. El estadístico de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors generalmente se utiliza para muestras grandes, ya que con esto se vuelve más potente, es decir, para cuando el tamaño es mayor o igual a 50.

2.9 Consideraciones éticas

Se realizó la investigación teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la universidad y se solicitó a las autorizaciones pertinentes, para la toma de muestra, sin falseamiento de datos.

La investigación buscó mejorar el conocimiento y la generación de valor en la institución y su grupo de interés.

El trabajo de investigación guardó la originalidad y autenticidad buscando un aporte por parte del tesista hacia la comunidad científica.

Los profesionales fueron informados acerca de la investigación y dieron su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.

Los profesionales participantes en la investigación fueron seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias. Se respetó la autonomía de los participantes.

Se respetó los resultados obtenidos, sin modificar las conclusiones, simplificar, exagerar u ocultar los resultados. No se utilizó datos falsos ni se elaborarán informes intencionados.

No se cometió plagio, se respetó la propiedad intelectual de los autores y se citó de manera correcta cuando se utilicen partes de textos o citas de otros autores.

III: Resultados

Análisis Descriptivo

3.1 Tabla de frecuencias

Tabla 6

Análisis de frecuencias de la variable 1-Desgaste profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy aceptable	8	29,6	29,6	29,6
	Aceptable	17	63,0	63,0	92,6
	No aceptable	2	7,4	7,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

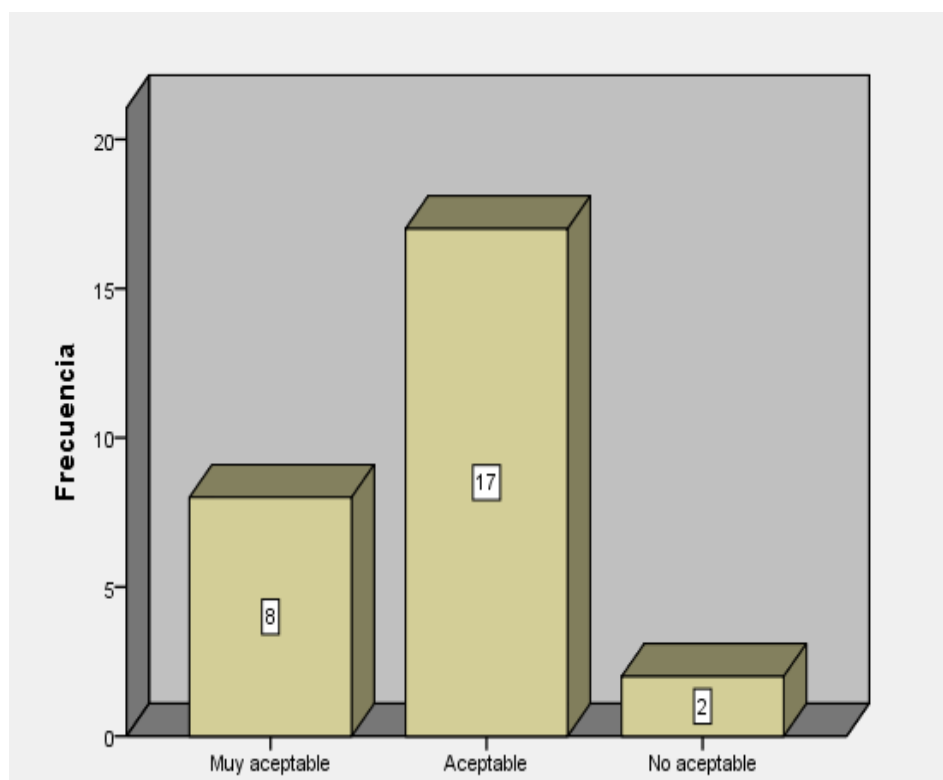


Figura 1. Frecuencia de la Variable 1-Desgaste profesional

En la Tabla 6 y en la Figura 1, se observa que la variable 1 desgaste profesional presenta un 7.4% (2) no aceptable, 63% (17) aceptable y 29.6 (8) respondieron muy aceptable.

Tabla 7

Análisis de frecuencias de la dimensión agotamiento profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy aceptable	6	22,2	22,2	22,2
	Aceptable	11	40,7	40,7	63,0
	No aceptable	10	37,0	37,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

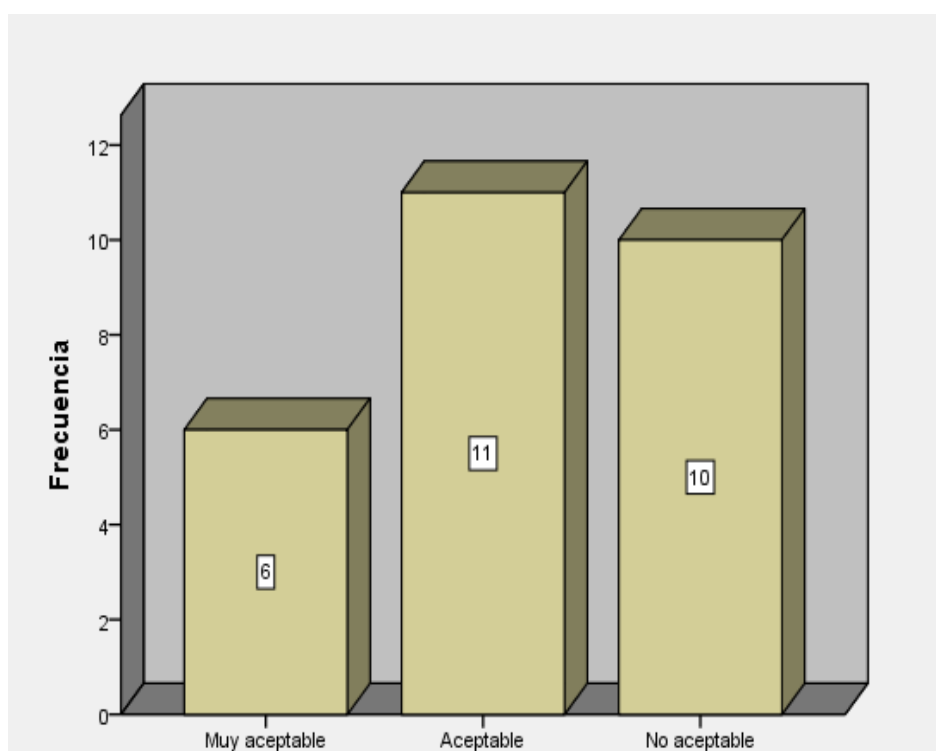


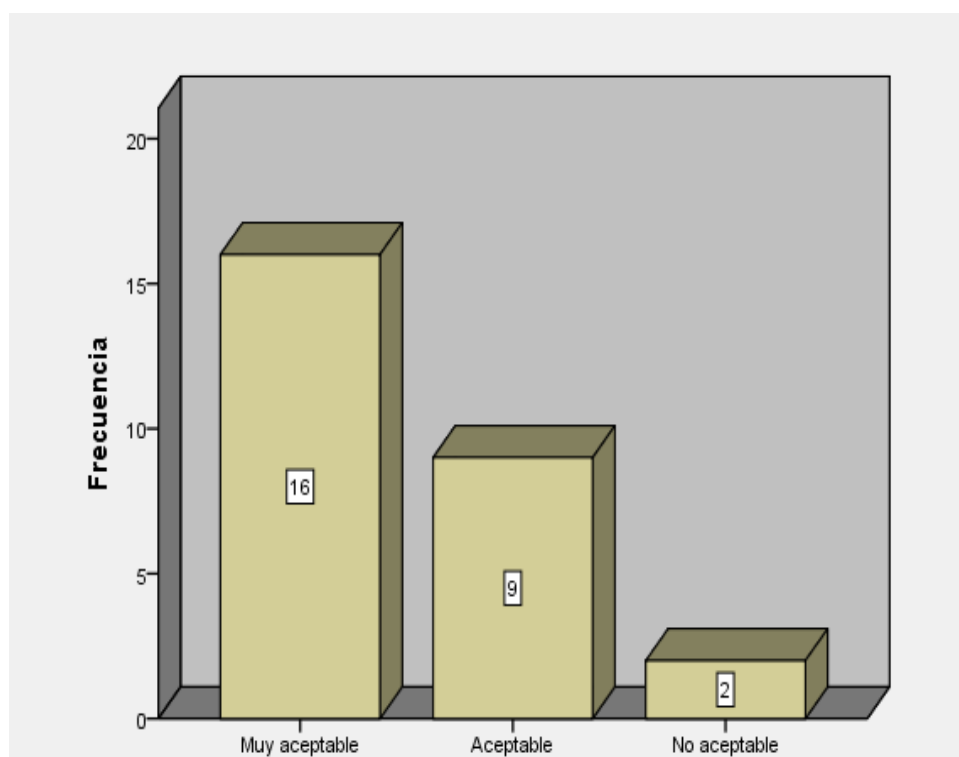
Figura 2. Frecuencia de la Dimensión agotamiento emocional

En la Tabla 7 y en la Figura 2, se observa que la dimensión agotamiento profesional de la variable independiente desgaste profesional presenta un 37% (10) no aceptable, 40.7% (11) aceptable y 22.2 (6) respondieron muy aceptable.

Tabla 8

Análisis de frecuencias de la dimensión falta de realización personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy aceptable	16	59,3	59,3	59,3
	Aceptable	9	33,3	33,3	92,6
	No aceptable	2	7,4	7,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

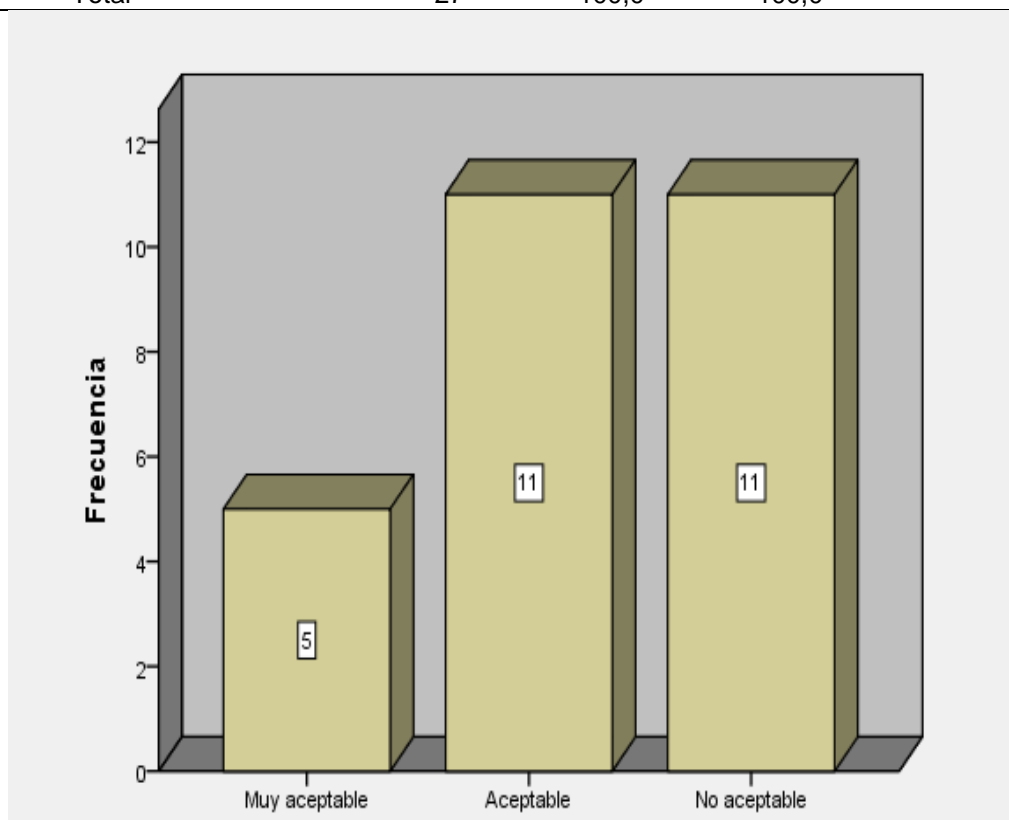
*Figura 3. Frecuencia de la Dimensión falta de realización personal*

En la Tabla 8 y en la Figura 3, se observa que la dimensión falta de realización personal de la variable 1 desgaste profesional presenta un 7.4% (2) no aceptable, 33.3% (9) aceptable y 59.3 (16) respondieron muy aceptable.

Tabla 9

Análisis de frecuencias de la dimensión despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy aceptable	5	18,5	18,5	18,5
	Aceptable	11	40,7	40,7	59,3
	No aceptable	11	40,7	40,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

*Figura 4. Frecuencia de la Dimensión despersonalización*

En la Tabla 9 y en la Figura 4 se observa que la dimensión despersonalización de la variable 1 desgaste profesional presenta un 40.7% (11) no aceptable, 40.7% (11) aceptable y 18.5 (5) respondieron muy aceptable.

Tabla 10

Análisis de frecuencias de la variable 2-Mejoramiento continuo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy aceptable	5	18,5	18,5	18,5
	Aceptable	12	44,4	44,4	63,0
	No aceptable	10	37,0	37,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

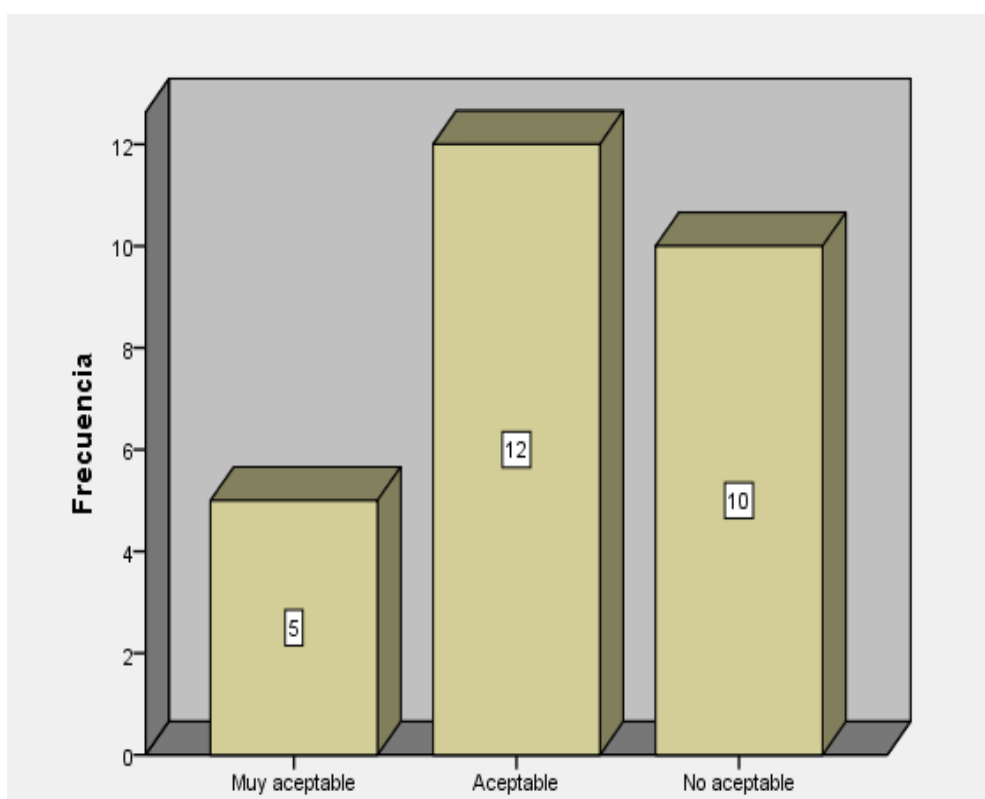


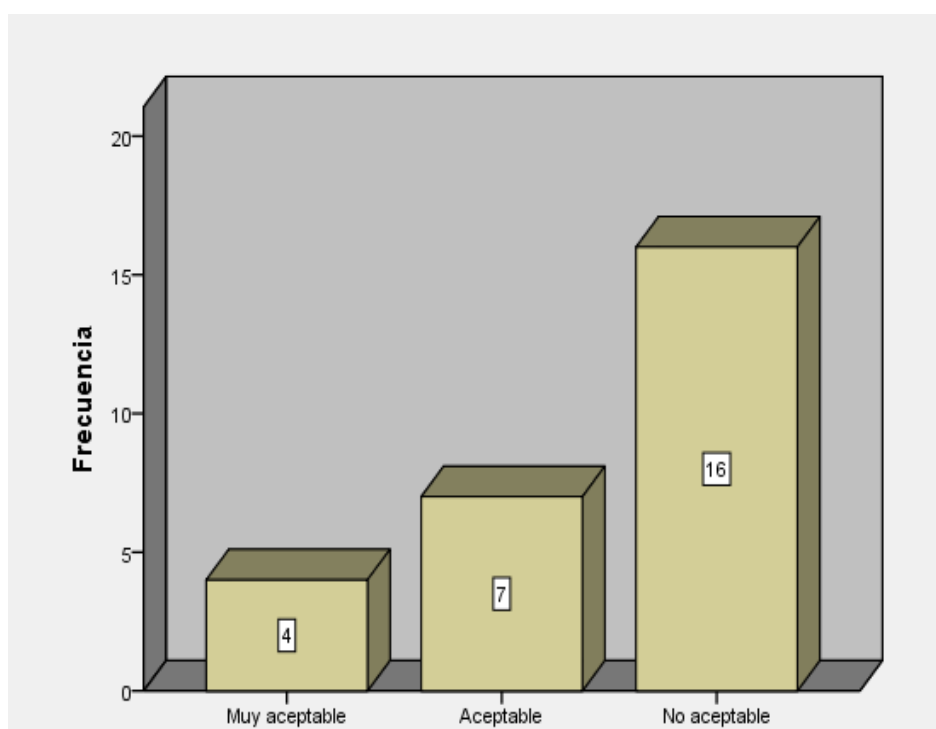
Figura 5. Frecuencia de la Variable 2-Mejora continua

En la Tabla 10 y en la Figura 5 se observa que la variable 2 mejoramiento continuo presenta un 37% (10) no aceptable, 44.4% (12) aceptable y 18.5 (5) respondieron muy aceptable.

Tabla 11

Análisis de frecuencias de la dimensión trabajo en equipo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy aceptable	4	14,8	14,8	14,8
	Aceptable	7	25,9	25,9	40,7
	No aceptable	16	59,3	59,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

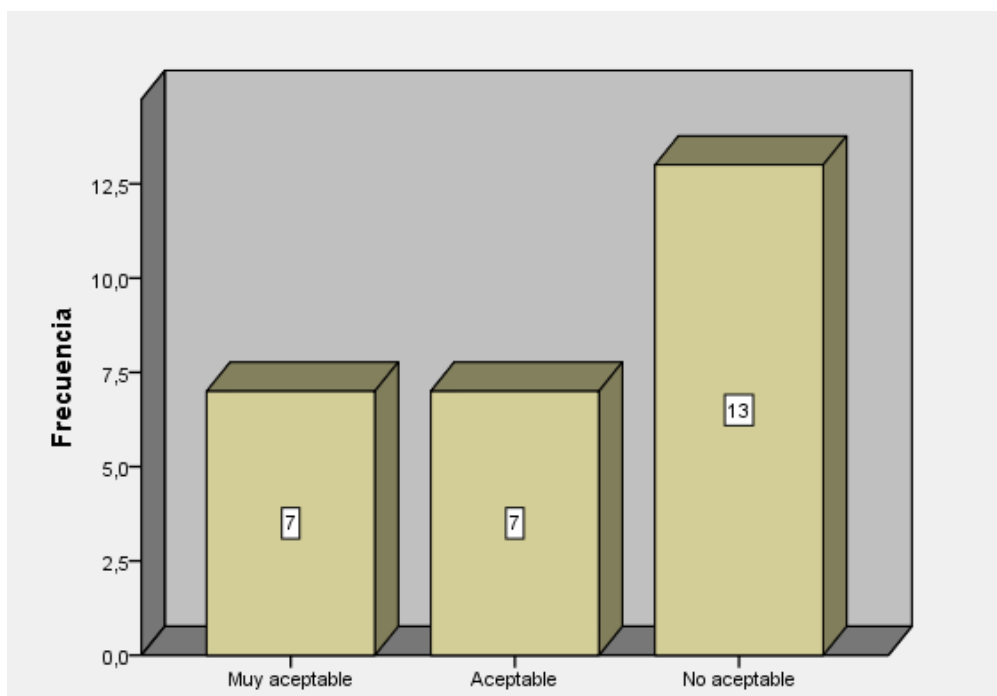
*Figura 6. Frecuencia de la Dimensión trabajo en equipo*

En la Tabla 11 y en la Figura 6 se observa que la dimensión trabajo en equipo de la variable 2 mejoramiento continuo presenta un 59.3% (16) no aceptable, 25.9% (7) aceptable y 14.8 (4) respondieron muy aceptable

Tabla 12

Análisis de frecuencias de la dimensión optimización de procesos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy aceptable	7	25,9	25,9	25,9
	Aceptable	7	25,9	25,9	51,9
	No aceptable	13	48,1	48,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

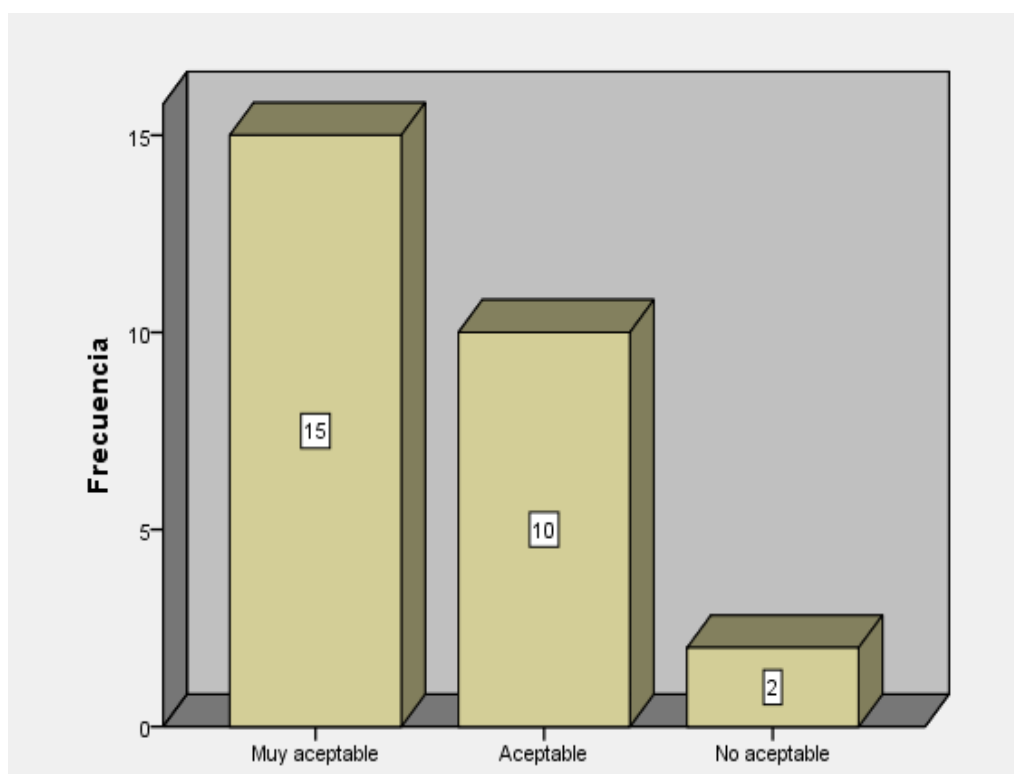
*Figura 7. Frecuencia de la Dimensión optimización de procesos*

En la Tabla 12 y en la Figura 7 se observa que la dimensión optimización de procesos de la variable 2 mejoramiento continuo presenta un 48.1% (13) no aceptable, 25.9% (7) aceptable y 25.9 (7) respondieron muy aceptable.

Tabla 13

Análisis de frecuencias de la dimensión compromiso con la calidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy aceptable	15	55,6	55,6	55,6
	Aceptable	10	37,0	37,0	92,6
	No aceptable	2	7,4	7,4	100,0
Total		27	100,0	100,0	

*Figura 8. Frecuencia de la Dimensión compromiso con la calidad*

En la Tabla 13 y en la Figura 8 se observa que la dimensión compromiso con la calidad de la variable 2 mejoramiento continuo presenta un 7.4% (2) no aceptable, 37% (10) aceptable y 55.6% (15) respondieron muy aceptable.

3.2 Prueba de Hipótesis

Sobre Hernández *et al.* (2014) las Hipótesis nulas son proposiciones que niegan o refutan la relación entre variables y las Hipótesis alternativas Son posibilidades diferentes o alternas de las hipótesis de investigación y nula.

Las hipótesis nulas se simbolizan así: Ho.

Las hipótesis alternativas se simbolizan como: Ha.

3.2.1 Correlaciones de la Hipótesis General

Ho: $r_{XY} = 0$

Hipótesis nula

No existe relación entre el Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Ha: $r_{XY} \neq 0$

Hipótesis alterna

Existe relación entre el Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Regla Teórica para Toma de Decisiones

Se utilizó la Regla de Decisión, comparando el Valor p calculado por la data con el Valor p teórico de tabla = 0.05. Si el Valor p calculado ≥ 0.05 , se Aceptará Ho. Pero, si el Valor p calculado < 0.05 , se Aceptará Ha.

Tabla 14

De la correlación no paramétrica de la Hipótesis General

			Desgaste profesional (agrupado)	Mejoramiento continuo (agrupado)
Rho de Spearman	Desgaste profesional (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,624
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	27	27
	Mejoramiento continuo (agrupado)	Coeficiente de correlación	,624	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	27	27

Interpretación

Según los resultados obtenidos para comprobar la hipótesis general se ha obtenido que el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor

de 0.624**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: Existe relación entre el Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Correlaciones Hipótesis Especifica 1

Ho: $r_{XY} = 0$

Hipótesis nula

No existe relación entre el agotamiento emocional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Ha: $r_{XY} \neq 0$

Hipótesis alternativa

Existe relación entre el agotamiento emocional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Regla Teórica para Toma de Decisiones

Se utilizó la Regla de Decisión, comparando el Valor p calculado por la data con el Valor p teórico de tabla = 0.05. Si el Valor p calculado ≥ 0.05 , se Aceptará Ho. Pero, si el Valor p calculado < 0.05 , se Aceptará Ha.

Tabla 15

De la correlación no paramétrica de la Hipótesis Especifica 1

			Agotamiento (agrupado)	Mejoramiento (agrupado)
Rho de Spearman	Agotamiento profesional (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,599
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	27	27
	Mejoramiento continuo (agrupado)	Coeficiente de correlación	,599	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	27	27

Interpretación

Según los resultados obtenidos para comprobar la hipótesis general se ha obtenido que el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor

de 0.599**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: Existe relación entre el agotamiento emocional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Correlaciones Hipótesis Específica 2

Ho: $r_{XY} = 0$

Hipótesis nula

No existe relación entre la falta de realización personal del Personal de Enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Ha: $r_{XY} \neq 0$

Hipótesis alternativa

Existe relación entre la falta de realización personal del Personal de Enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Regla Teórica para Toma de Decisiones

Se utilizó la Regla de Decisión, comparando el Valor p calculado por la data con el Valor p teórico de tabla = 0.05. Si el Valor p calculado ≥ 0.05 , se Aceptará Ho. Pero, si el Valor p calculado < 0.05 , se Aceptará Ha.

Tabla 16

De la correlación no paramétrica de la Hipótesis Específica 2

			Falta de realización p. (agrupado)	Mejoramiento (agrupado)
Rho de Spearman	Falta de realización personal (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,332
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	27	27
	Mejoramiento continuo (agrupado)	Coeficiente de correlación	,332	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	27	27

Interpretación

Según los resultados obtenidos para comprobar la hipótesis general se ha obtenido que el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor

de 0.332**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: Existe relación entre el bajo logro personal del Personal de Enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Correlaciones Hipótesis Específica 3

Ho: $r_{XY} = 0$

Hipótesis nula

Existe relación entre la despersonalización del personal de enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Ha: $r_{XY} \neq 0$

Hipótesis alternativa

Existe relación entre la despersonalización del personal de enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Regla Teórica para Toma de Decisiones

Se utilizó la Regla de Decisión, comparando el Valor p calculado por la data con el Valor p teórico de tabla = 0.05. Si el Valor p calculado ≥ 0.05 , se Aceptará Ho. Pero, si el Valor p calculado < 0.05 , se Aceptará Ha.

Tabla 17

De la correlación no paramétrica de la Hipótesis Específica 3

			Despersonalización (agrupado)	Mejoramiento continuo (agrupado)
Rho de Spearman	Despersonalización (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,701
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	27	27
	Mejoramiento continuo (agrupado)	Coeficiente de correlación	,701	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	27	27

Interpretación

Según los resultados obtenidos para comprobar la hipótesis general se ha obtenido que el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.701**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: Existe relación entre la despersonalización del personal de enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

IV. Discusión

La tesis se sustentó teóricamente en la variable 1 con la teoría del autor Uribe (2015) y el sustento teórico en la variable 2 con la teoría de Vargas y Aldana de Vega (2011).

Con respecto a la hipótesis general, los resultados detectados mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.624**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: Existe relación entre el Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Teniendo un resultado similar la tesis de Chacón (2009) que concluyó que los factores de riesgo socio-laborales asociados al desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional en enfermero(a)s de hospitales cubanos de Oncología fueron: la sobrecarga, los turnos rotativos y nocturnos, el tiempo de interacción prolongado con pacientes y familiares, algunas características del entorno institucional, de la organización de los servicios y de las relaciones interpersonales en el trabajo y lo(a)s enfermero(a)s con niveles altos del Síndrome de Desgaste Profesional presentaron afectaciones en su salud, expresadas en dolores musculares, dolores de cabeza y catarros frecuentes y en la medida en que aumentó el nivel de afectación por el síndrome se incrementaron las afectaciones en la salud, en las relaciones interpersonales y en el rendimiento laboral, siendo más proclives los trabajadores que poseían una orientación personal con menos salud.

Con respecto a la primera hipótesis los resultados detectados mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.599**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: Existe relación entre el agotamiento emocional del Personal de

Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Un resultado similar es el estudio de Condori (2015) quien concluyó que el Síndrome de desgaste profesional en la mayoría del personal de salud de todos los servicios es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas(os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios de salud el mayor porcentaje del personal de salud es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva.

Con respecto a la segunda hipótesis los resultados detectados mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman que tiene el valor de 0.332**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: Existe relación entre la falta de realización personal del Personal de Enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

Se tiene similitud de resultado con el estudio de Galván, Hirigoyen, Machado, Mattiauda y Monstans (2012), concluyendo que sí existe aumento del desgaste profesional, presentándose con mayor incidencia en el sexo masculino, también la poca experiencia laboral, la falta de capacitación, profesional joven con poca experiencia y con muchas guardias nocturnas para poder ir trabajar a otros hospitales, llevando a una sobrecarga laboral y un desgaste físico, haciendo un trabajo rutinario para cumplir el horario. Al no contar con el número adecuado de enfermeros en los hospitales, recomendados por los organismos mundiales este problema va en incremento como círculo vicioso, afectando el bienestar los profesionales, y la no valoración del trabajo enfermero.

Con respecto a la tercera hipótesis los resultados detectados mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman que tiene el valor de 0.701**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: Existe relación entre la despersonalización del personal de enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016. Un resultado similar es la tesis de Quesquén y Zapata (2015) quienes concluyeron que dentro de los factores que contribuyen al desgaste profesional en las enfermeras del HPDBL se encuentran: Baja remuneración, doble jornada laboral (docencia), edad promedio 50 años y la multiplicidad de roles, donde el sexo femenino es el más afectado. La escasez de personal, insumos, equipos, la infraestructura inadecuada, la poca motivación, el doble rol laboral, las situaciones de frustración y estrés, son identificados por las enfermeras del servicio de emergencia del HPDBL, como los principales factores de alto riesgo para el desgaste profesional y la política remunerativa que ofrece el Ministerio de Salud, es para las enfermeras de esta área, insuficiente para cubrir con sus necesidades básicas, por lo que el personal, ha optado por trabajar en otras instituciones, ya sea como docente, o, en el área asistencial, situación que en algún momento les ha generado repercusiones somáticas, tales como: dolores musculares, cansancio, cefalea, hipertensión, Diabetes estrés, etc. afectando su bienestar físico, el cual es un factor imprescindible para desarrollarse en el ámbito laboral, lo contrario incrementa el riesgo de padecer desgaste profesional. Las enfermeras, a pesar de las limitaciones de personal, insumos, equipos, bajas remuneraciones etc., que siempre existen en los establecimientos de salud, se encuentran en capacidad de resolver problemas generados por estas situaciones, la forma más influyente, es el fortalecimiento de su autorrealización, garantizando la calidad de su cuidado, y reduciendo su riesgo al desgaste profesional. El personal de enfermería, que labora en los servicios de hospitalización, manifiestan que su desempeño laboral, no es reconocido por la institución, no recibe motivaciones suficientes que impulsen a la superación profesional y personal, exponiéndolos a incrementar el riesgo de desgaste profesional.

Asimismo el análisis descriptivo de dichas variables indicaron en el Hospital II Vitarte – EsSalud que el 92.6% de las licenciadas encuestadas manifestaron estar de acuerdo que la variable independiente desgaste profesional está afectando su desempeño en el Hospital II Vitarte – EsSalud y el 62.9% de las licenciadas encuestadas manifestaron estar de acuerdo que el mejoramiento continuo es deficiente.

V. Conclusiones

Primera. Podemos concluir que el resultado obtenido del coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.624**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: *(Existe relación entre el Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016)*. El desgaste profesional que tienen las enfermeras son básicamente cansancio físico y mental por sus labores diarias en atención a los pacientes por lo cual dificulta el mejoramiento continuo enfocado en la calidad de atención de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud.

Segunda. Podemos concluir que el resultado obtenido del coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.599**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: *(Existe relación entre el agotamiento emocional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016)*. La causa del agotamiento son básicamente al contar la entidad con un limitado personal tiene como consecuencia la existencia de una sobrecarga laboral por realizar múltiples funciones en un lapso corto de tiempo, generando agotamiento al personal.

Tercera. Podemos concluir que el resultado obtenido del coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.332**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: *(Existe relación entre la falta de realización personal del Personal de Enfermería y el mejoramiento continuo*

servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016). En la actualidad la entidad como fortaleza cuenta con tecnología de punta, pero, a pesar de las dificultades que tiene el Hospital II Vitarte – EsSalud como la carencia de una mejor infraestructura, mayor recursos humano, el personal de enfermería siempre se capacita por su cuenta sin apoyo de la entidad en temas acordes a la carrera para así estar actualizados para su beneficio personal a favor del servicio que brinda.

Cuarta. Podemos concluir que el resultado obtenido del coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.701**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: (*Existe relación entre la despersonalización del personal de enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016*). La despersonalización viene a ser la dimensión que tiene la mayor correlación porque el personal de enfermería no se siente motivado en sus actividades, siente que no se reconoce su labor, y muestra en ocasiones actitudes distante y fría al paciente, y causa que disminuya su rendimiento profesional hecho que se comprobó en el trabajo de campo en el Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.

VI: Recomendaciones

Primera. Se recomienda a las Autoridades de EsSalud, la supervisión e implementación de las condiciones necesarias en relación a infraestructura, remuneraciones justas de acuerdo a la evaluación del desempeño laboral del profesional de enfermería.

También debería reglamentar los cuidados de enfermería en relación a los grados de dependencia que presenta cada paciente y no en relación a tiempos ni costos y de esta manera brindar una atención con calidad y un cuidado humanizado a los pacientes del Hospital II Vitarte – EsSalud.

Segunda. Se recomienda a las Autoridades de EsSalud, asignar mayor presupuesto para la contratación de profesionales de enfermería, para prevenir el agotamiento emocional, porque teniendo turnos programados de mañana, tarde y noche, los días de descanso no se cumple por déficit de personal, y el problema radica que muchas veces solo se descansa un día y al día siguiente hay que ir trabajar sin tener el descanso debido y el personal de enfermería regresa cansada.

Tercera. Se recomienda al director del Hospital II Vitarte, EsSalud – 2016, respecto a la falta de realización personal generar al más corto plazo la implementación de evaluación de desempeño laboral con la finalidad de ejecutar estrategias de reconocimiento, cartas de felicitación, elección de la enfermera del mes, capacitaciones, becas por convenio, para maestrías, especialidades etc., que incentiven a la enfermera del Hospital II Vitarte, EsSalud, con el objetivo de conseguir que el profesional se sienta valorado, por parte de sus autoridades, y los involucre en su trabajo con satisfacción, alejándolas del riesgo de presentar el desgaste profesional.

Cuarta. Se recomienda al director del Hospital II Vitarte, EsSalud, con las sugerencias brindadas se debe reducir la despersonalización en el Hospital II Vitarte, EsSalud – 2016, donde las enfermeras tengan una mejor empatía y trato humanizado con el paciente.

VII: Referencias

- Albadejo, R y Villanueva, R. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78 (4), 505-516.
- Alvear, C. (2002). *Calidad Total conceptos y Herramientas Prácticas*. México: Editorial Limusa.
- Arribas, A. (2006). *Observatorio de Metodología Enfermera*. España: Observatorio de Metodología de enfermera. Recuperado de http://www.ome.es/media/docs/G1Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf.
- Bosqued, Marisa (2008). *Quemados el síndrome de Burnout, qué es y cómo superarlo*. España: Paidós.
- Condori, E. (2015). *Factores asociados a la incidencia del síndrome de desgaste profesional y la calidad de atención en la micro red cono sur de la ciudad de Juliaca 2012-2013* (Tesis de maestría). Universidad Néstor Cáceres Velázquez, Perú.
- Galván, J., Hirigoyen, C., Machado, C., Mattiauda, A., Monstans, M. (2012). *Factores de riesgo que generan desgaste profesional en el personal de enfermería en un centro de Salud Mental: Trabajo Final de Investigación* (Tesis de pregrado). Universidad de la República, Uruguay.
- Carrasco, S. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Perú: Cedeprim.
- Carrillo, E. (2010). *Síndrome de desgaste profesional en enfermeras que trabajan en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos* (Tesis de maestría). Instituto politécnico nacional, México.
- Condori, E. (2013). *Factores Asociados a la Incidencia del Síndrome de Desgaste Profesional y la Calidad de Atención en la Micro Red Cono Sur*

de la Ciudad de Juliaca 2012-2013 (Tesis de maestría). Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Perú.

Córdova, I. (2013). *El proyecto de investigación cuantitativa*. Perú. Editorial San Marcos.

Cohen, R. (2001). *Pruebas y evaluación psicométricas*. México: Mc Graw Hill.

Chacón, M. (2009). *Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería de hospitales oncológicos Cubanos. Eficacia de un programa de intervención. 2004-2009* (Tesis de doctorado). Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba.

Evans, J. y Lindsay, W. (2014). *Administración y Control de la Calidad*. México: Cengage Learning Editores.

Facal, T. (2015). *Guía para elaborar un proyecto de investigación social*. España: Ediciones Paraninfo.

Freudenberger, H. (1974) Staff Burnout. *Journal Social Issues*, 30 (1), 159-165.

García, J. (2012). *Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud "El Bosque". Propuesta gerencial de mejoramiento. Periodo 2011* (Tesis de magister). Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Gálvez, M., Moreno, B. y Mingote, J. (2009). *El Desgaste Profesional del Médico. Revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro*. España: Ediciones Díaz de Santos.

Gálvez, M., Moreno, B. y Mingote, J. (2011). *El Desgaste Profesional del Médico. Revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro*. España: Ediciones Díaz de Santos.

Gutiérrez, H. (2014) *Calidad y productividad*. México: McGraw-Hill.

- Heather, T. (2012). *NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros*. España: Editorial Elsevier.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Jacobs, R. (2000). *Administración de producción y operaciones: Manufactura y servicios*. Colombia: Mc Graw Hill.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: Mc Graw.
- Malagón, G., Galán, R. y Pontón, G. (2006) *Garantía de Calidad*. México: Editorial Medica Panamericana.
- Martínez, C. (2012). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes de tercer año del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 397–422.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1984). Patterns of Burnout among a National Sample of Public Contact Workers. *Journal of Health and Human Resource Administration*, 7 (2), 189-212.
- Malhotra, N. (2008). *Investigation de Mercados*. México: Pearson educación de México.
- Mejía, E. (2008). *Investigación Científica en Educación*. Peru: Cepredim.

- Menor, M., Díaz, R. y Fernández, L. (2015). Factores estresores y Síndrome de Burnout en enfermeras de Cuidados Intensivos en dos Hospitales de EsSalud nivel III- 2 Lima Metropolitano. *Cuidado y Salud Kawsayninchis*, 2 (1):137-147.
- Moreno, B., Gonzalez, J. y Garrosa, E. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagomez, A. (2014). *Metodología de la investigación, cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Colombia: Ediciones de la U-transversal.
- Ortega, C. y Suárez, M. (2009) *Manual de Evaluación de la Calidad de Servicio de Enfermería Estrategias para su aplicación*. México: Edición Médica Panamericana.
- Palomino, A., Peña, J., Zevallos, G. y Orizano, L. (2015). *Metodología de la investigación - Guía para elaborar un proyecto en salud y educación*. Perú: Editorial San Marcos.
- Pecora, K., Vásquez, N. (2014). *Factores asociados al desgaste profesional en trabajadores de un centro de atención residencial en Lima: Desde una óptica cuantitativa y cualitativa* (Tesis de pregrado). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Perú.
- Quesquén, E. y Zapata, K. (2015). *Experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional: servicio de emergencia del Hospital provincial Docente Belén de Lambayeque, 2014* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Rugama, M. (2014). *Prevalencia del síndrome de desgaste profesional su relación con estilos de vida y composición corporal en funcionarios área de salud de Barranca, Puntarenas* (Tesis de magister). Universidad Nacional, Costa Rica.

Sánchez S. (2010). *Metodología: El Curso*. Perú: Cedeprim.

Sánchez, S. y Pongo, O. (2014). *Tendencias Contemporáneas: Metodología y Estadística*. Perú: Imprenta UNFV.

Serrano, M. (2003). *La educación para la salud en el siglo XXI: Comunicación y salud*. España: Díaz Santos.

Soucy, M. (2006). *Me duele mi trabajo, ¿hasta cuándo soportar la insatisfacción en el trabajo?* España: Gestión 2000.

Uribe, J. (2015). *Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales*. Colombia: Editorial El Manual Moderno.

Vargas, M. y Aldana, L. (2011). *Calidad y servicio: Conceptos y herramientas*. Colombia: Ecoe Ediciones.

Valderrama, S. (2014) *Pasos para elaborar Proyectos de Investigación Científica (Cuantitativa, cualitativa y mixta)*. Perú: Editorial San Marcos de Aníbal Jesús Paredes Galván.

Velázquez, A. y Rey, N. (2013). *Metodología de la investigación científica*. Perú: Editorial San Marcos.

Zavala, A. (2003). *Teoría de la calidad*. Perú: Editorial San Marcos.

Anexos

Anexo A. Artículo Científico

1. TÍTULO

Desgaste profesional del personal de enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de Hospitalización del Hospital II Vitarte, EsSalud – 2016

2. AUTORA

Br. Elsa Luz Baldoceada Amaro

3. RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación del Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016. Se formuló la hipótesis científica: Existe relación del Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016. Metodológicamente, se enmarcó en el tipo básico, nivel correlacional, con un diseño no experimental transversal. El método fue el hipotético - deductivo, porque se observó al problema, se formuló las hipótesis y se realizó la prueba oportuna. La muestra fue de 27 enfermeras. En relación a la instrumentalización, se formuló dos instrumentos de recolección de datos y ambos han pasado por los filtros correspondientes, cada uno de ellos con 12 ítems y con 3 alternativas de respuestas. Los resultados de la investigación, se realizó mediante el análisis descriptivo de las variables y el análisis inferencial para conocer el nivel de correlación mediante la prueba de Rho de Spearman, contestando de esta manera a los problemas, verificando el cumplimiento de los objetivos y rechazando la hipótesis nula. Se llegó a la conclusión existe una correlación alta de 0.624 entre las variables desgaste profesional y la mejoramiento continuo.

4. PALABRAS CLAVE

Desgaste profesional, Mejoramiento continuo.

5. ABSTRACT

The general objective of the research work to determine the relationship between the Professional Wear of the Nursing Personnel and the Continuous Improvement of the hospitalization services of Hospital II Vitarte - EsSalud 2016. The scientific hypothesis was formulated: There is a relationship between the Professional Wear of the Nursing Personnel and the Continuous Improvement of the hospitalization services of Hospital II Vitarte - EsSalud 2016. Methodologically, it was framed in the basic type, correlational level, with a non-experimental design cross. The method was hypothetico-deductive, because the problem was observed, the hypotheses were formulated and the test was carried out in a timely manner. The sample was 27 nurses. In relation to instrumentalization, two data collection instruments have been formulated and both have gone through the corresponding filters, each with 12 items and with 3 alternative responses. The results of the research were performed through the descriptive analysis of the variables and the inferential analysis to know the level of correlation using the Spearman Rho test, thus answering the problems, verifying the fulfillment of the objectives and rejecting the null hypothesis. It was concluded that there is a high correlation of 0.624 between the variables occupational wear and continuous improvement

6. KEY WORDS

Professional wear, Continuous improvement.

7. INTRODUCCIÓN

El desgaste profesional lo define Uribe, 2015 como el agotamiento emocional y los sentimientos de minusvalía así como algunos malestares hacia el ambiente, son en realidad una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes hacia el trabajo, hacia las personas y hacia el propio rol profesional, muy probablemente como respuesta al estrés laboral, acompañando todos estos malestares, se presentan una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que impactan de manera nociva a las personas y por lo tanto a las organizaciones.

El Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) fue descrito por Freudenberger (1974) en los años setenta. En las últimas definiciones lo caracterizan como la presencia de altos niveles de agotamiento emocional (AE) y despersonalización (DP) y una reducida realización personal y aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido. Maslach y Jackson (1984).

Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) señalan que el desgaste profesional es una reacción ante el estrés crónico que padecen individuos que trabajan en sectores que exigen entrega y una gran demanda.

Para Uribe (2015) el desgaste profesional se define en tres dimensiones que son:

Agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos, clientes, entre otros).

Despersonalización: se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, presos, entre otros). Puede ser considerada como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problema.

Falta de realización personal: son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

El mejoramiento continuo se fundamentó teóricamente en Vargas y Aldana de Vega; definen el mejoramiento continuo como un sistema de gerencia integral que compromete a toda la organización, basado este propósito en la misión y en la visión de la misma. Las estrategias, la estructura y los planes operacionales serán las formas que permitirán incorporar los valores con los cuales se han definido los principios fundamentales.

Para Ortega y Suarez (2009) la mejora continua, es un proceso planificado que tiende al perfeccionamiento, hacia el nivel de excelencia a una organización, ya que elimina, reduce o controla los picos esporádicos de mala calidad, así como los factores que lo ocasionan. Comprenden también formas ordenadas de administrar y plantear los procesos, mediante la identificación de causas o impedimentos, y el establecimiento de programas que permitan poner en práctica planes para hacer cambios efectivos.

8. METODOLOGÍA

En este estudio la metodología, tipo de investigación es básica es la que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad; no experimental, con un enfoque cuantitativo porque es secuencial y probatorio; se contó por su naturaleza con variable cualitativa porque es aquella característica que posee categorías o cualidades, susceptibles de ser clasificadas, también es conocida como variable categórica. Si posee dos categorías, se llama dicotómica y si posee más de dos categorías, se denomina politómica. En nuestro caso contamos con variable cualitativa ordinal porque las categorías implican orden. Se utilizó el coeficiente de rho de Spearman porque son medidas de correlación para variables en un nivel de medición ordinal los individuos o unidades de la muestra pueden ordenarse por rangos

9. RESULTADOS

Tabla 14

De la correlación no paramétrica entre Desgaste Profesional y Mejoramiento Continuo

			Desgaste profesional (agrupado)	Mejoramiento continuo (agrupado)
Rho de Spearman	Desgaste profesional (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,624**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	27	27
	Mejoramiento continuo (agrupado)	Coeficiente de correlación	,624**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	27	27

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Tabla 15

De la correlación no paramétrica entre Agotamiento profesional y Mejoramiento continuo

			Agotamiento (agrupado)	Mejoramiento (agrupado)
Rho de Spearman	Agotamiento profesional (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,599**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	27	27
	Mejoramiento continuo (agrupado)	Coeficiente de correlación	,599**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	27	27

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Tabla 16

De la correlación no paramétrica entre Falta de realización personal y Mejoramiento continuo

			Falta de realización p. (agrupado)	Mejoramiento (agrupado)
Rho de Spearman	Falta de realización personal (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,332**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	27	27
	Mejoramiento continuo (agrupado)	Coeficiente de correlación	,332**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	27	27

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Tabla 17

De la correlación no paramétrica entre Despersonalización y Mejoramiento continuo

			Despersonalización (agrupado)	Mejoramiento continuo (agrupado)
Rho de Spearman	Despersonalización (agrupado)	Coefficiente de correlación	1,000	,701**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	27	27
	Mejoramiento continuo (agrupado)	Coefficiente de correlación	,701**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	27	27

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

10. DISCUSIÓN

Existe relación entre el Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016. Teniendo un resultado similar la tesis de Chacón (2009) que concluyó que los factores de riesgo socio-laborales asociados al desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional en enfermero(a)s de hospitales cubanos de Oncología fueron: la sobrecarga, los turnos rotativos y nocturnos, el tiempo de interacción prolongado con pacientes y familiares, algunas características del entorno institucional, de la organización de los servicios y de las relaciones interpersonales en el trabajo y lo(a)s enfermero(a)s con niveles altos del Síndrome de Desgaste Profesional presentaron afectaciones en su salud, expresadas en dolores musculares, dolores de cabeza y catarras frecuentes y en la medida en que aumentó el nivel de afectación por el síndrome se incrementaron las afectaciones en la salud, en las relaciones interpersonales y en el rendimiento laboral, siendo más proclives los trabajadores que poseían una orientación personal con menos salud.

11. CONCLUSIÓN

Podemos concluir que el resultado obtenido del coeficiente de correlación Rho de Spearman, que tiene el valor de 0.624**, el que el SPSS 22 lo interpreta como una correlación significativa al nivel de 0,01 y el sigma (bilateral) es de 0,000 el

mismo que es menor al parámetro teórico de 0,05 o 5,00% lo que nos permite afirmar que la hipótesis alterna se cumple entonces: Existe relación entre el Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016. El desgaste profesional que tienen las enfermeras son básicamente cansancio físico y mental por sus labores diarias en atención a los pacientes por lo cual dificulta el mejoramiento continuo enfocado en la calidad de atención de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud.

12. REFERENCIA

- Freudenberg, H. (1974) Staff Burnout. *Journal Social Issues*, 30 (1), 159-165.
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 397–422.
- Ortega, C. y Suárez, M. (2009) *Manual de Evaluación de la Calidad de Servicio de Enfermería Estrategias para su aplicación*. México: Edición Médica Panamericana.
- Uribe, J. (2015). *Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales*. Colombia: Editorial El Manual Moderno.
- Vargas, M. y Aldana, L. (2011). *Calidad y servicio: Conceptos y herramientas*. Colombia: Ecoe Ediciones.



Anexo B. Matriz de consistencia

Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud – 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación del Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016?</p> <p>2. ¿Cómo la falta de realización personal se relaciona con el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016?</p> <p>3-¿Como la despersonalización del personal de enfermería se relaciona con el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación del Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar la relación entre el agotamiento emocional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.</p> <p>2. Establecer cómo la falta de realización personal se relaciona con el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.</p> <p>3. Establecer como la despersonalización del personal de enfermería se relaciona con el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación del Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>1-Existe relación entre el agotamiento emocional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.</p> <p>2. Existe relación entre la falta de realización personal del Personal de Enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.</p> <p>3. Existe relación entre la despersonalización del personal de enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016.</p>	Variable 1: Desgaste Profesional				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			-Agotamiento emocional	Fatiga Desmotivación	p1 p2 p3, p4	ORDINAL	(1) Muy aceptable (2) Aceptable (3) No aceptable
			-Falta de realización personal	Logros no alcanzado Dificultad en el desempeño	p5, p6 p7, p8		
-Despersonalización	Actitud negativa Deshumanización	p9, p10 p11, p12					
Variable 2: Mejoramiento Continuo							
-Trabajo en equipo	Metas. Objetivos.	p13, p14 p15, p16	ORDINAL	(1) Muy aceptable (2) Aceptable (3) No aceptable			
-Optimización de procesos	Infraestructura. Expectativas de los pacientes.	p17, p18 p19, p20					
-Compromiso con la calidad	Eficiencia. Eficacia.	p21, p22 p23, p24					

METODOLOGÍA:

Tipo de investigación : Básica
 Diseño: Descriptivo Correlacional
 Método: Hipotético deductivo
 Alcance: Hospital II VITARTE – EsSalud
 Universo: 86
 Población de estudio: 27
 Muestra: 27
 Muestreo: No Probabilístico

Anexo C. Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ

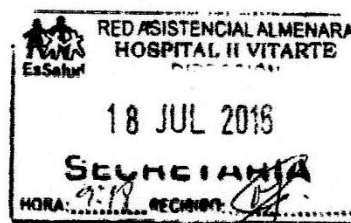
SOLICITO: Permiso para realizar encuestas a las
Licenciadas de los Servicios de
Hospitalización.

Vitarte, 18 de julio de 2016

Señor Doctor

CARLOS SEGURA ROMERO


Director del Hospital II Vitarte – EsSalud.



Yo, Elsa Luz Baldoceada Amaro, identificada con el DNI 06581744, Lic. en enfermería con C.E.P N° 18318 y R.E.E N° 8746, con domicilio en Jr. Félix Mafareti N° 124 Santa Clara Ate. Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Actualmente me encuentro estudiando la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, mi Tesis elaborado es “Desgaste Profesional del Personal de Enfermería y el Mejoramiento Continuo de los Servicios de Hospitalización del Hospital II Vitarte”, siendo requisito indispensable la aplicación de Encuestas. Que determinaran el grado y las dimensiones que puedan estar afectando el Desgaste profesional a las licenciadas y cuáles pueden ser las soluciones aplicando la mejora continua.

Por lo expuesto Solicito a usted. Sr. Director, el permiso para la aplicación de las encuestas.


.....
Lic. Elsa Luz Baldoceada Amaro

CEP N° 1831

R.E.E. N° 8746

Tram. N° 2934 D-HIV-RAA-ESSALUD
RED ASISTENCIAL ALMENERA
HOSPITAL II VITARTE
DIRECCIÓN

Tramitado a: *Jef. Enfermería*

Fecha: 18/07/16

Informe	<input type="checkbox"/>	Proyecto de Carta	<input type="checkbox"/>
Atención	<input type="checkbox"/>	Coordinar y Evaluar	<input type="checkbox"/>
Control	<input type="checkbox"/>	Censurar	<input type="checkbox"/>
Auxiliar	<input checked="" type="checkbox"/>	Conocimiento y Fines	<input type="checkbox"/>
Archivo	<input type="checkbox"/>		

0502-2016-1058

cc. Inveresada



Anexo D. Instrumento de medición de la variable 1

Estimadas colegas el presente estudio se realiza con la intención de conocer el *status quo* del día a día, de las enfermeras asistenciales puesto que el desgaste profesional tanto emocional, físico, puede estar afectando en su cuidado al paciente; por eso me gustaría tener su apoyo en la participación del cuestionario, la información brindada será de carácter reservado y confidencial.

Indicaciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque la respuesta que para usted sea la más apropiada.

Fecha:	Edad:	Género: M () F: ()
Tiempo de servicio:	años	
Servicio donde laboral actualmente:		
Condición laboral: Contratada (o) () Nombrada (o) ()		
Estado civil: Soltera (o) () Casada (o) ()		

CODIFICACION		
1	2	3
Muy aceptable	Aceptable	No aceptable

VARIABLE 1: DESGASTE PROFESIONAL		1	2	3
1	¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de mi trabajo me siento fatigada?			
2	¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo en el hospital?			
3	¿Se siente motivado para realizar las actividades para el cuidado del paciente en el servicio donde labora?			
4	¿Se siente estimulada después de haber brindado una atención personalizada a los pacientes?			
5	¿Siente que ha alcanzado los logros personales dentro de su carrera profesional?			
6	¿Ud. es tomado en cuenta para la toma de decisiones en el servicio donde labora?			
7	¿Siento que trabajar todo el día con los pacientes me cansa?			
8	¿Está interesada en el desarrollo de sus potencialidades personales y está abierta a aprender y recibir ayuda?			
9	¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos?			
10	¿Siento que las personas con las que trabajo tienen actitudes hostiles hacia mí?			
11	¿Me preocupa que mi trabajo me esté insensibilizando emocionalmente?			
12	¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me cansa?			

Instrumento de medición de la variable 2

Estimadas colegas el presente estudio se realiza con la intención de conocer el *status quo* del día a día, de las enfermeras asistenciales puesto que el mejoramiento continuo enfocado en la calidad de atención al paciente; es ratificada por el paciente por el cuidado recibido, por eso me gustaría tener su apoyo en la participación del cuestionario, la información brindada será de carácter reservado y confidencial.

Indicaciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque la respuesta que para usted sea la más apropiada.

Fecha:	Edad:	Género: M (<input type="checkbox"/>) F: (<input type="checkbox"/>)
Tiempo de servicio:	años	
Servicio donde laboral actualmente:		
Condición laboral: Contratada (o) (<input type="checkbox"/>) Nombrada (o) (<input type="checkbox"/>)		
Estado civil: Soltera (o) (<input type="checkbox"/>) Casada (o) (<input type="checkbox"/>)		

CODIFICACION		
1	2	3
Muy aceptable	Aceptable	No aceptable

VARIABLE 2: MEJORAMIENTO CONTINUO		1	2	3
01	¿Durante sus horas de trabajo cuantas veces es interrumpida por el paciente y familiares?			
02	¿Existe una comunicación asertiva entre los pacientes y el personal de enfermería?			
03	¿Da prioridad a las necesidades de los pacientes bajo su cuidado?			
04	¿Siento que estoy influyendo positivamente de los pacientes a través de mi trabajo?			
05	¿Brinda atención inmediata a las necesidades personales de los pacientes bajo su cuidado?			
06	¿A veces no tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo?			
07	¿Cree Ud. que tiene ventajas al conocer las directivas sobre la seguridad del paciente, existiendo actualmente las implicancias legales?			
08	¿Cree Ud. que tiene ventajas al conocer las directivas sobre la seguridad del paciente, existiendo actualmente las implicancias legales?			
09	¿El servicio donde labora cuenta con un cronograma de capacitación continua?			
10	¿Está Ud. actualizada en temas sobre el diagnostico, valoración, guías de atención y guías de procedimientos en enfermería?			
11	¿Será importante su contribución conjunta para el cumplimiento de los objetivos del servicio en relación al cuidado del paciente?			
12	¿Nos permite alcanzar la eficiencia en las tareas que realizamos?			

Anexo E. Validación de instrumento de la variable 1



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Variable 1: Desgaste profesional

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: AGOTAMIENTO EMOCIONAL							
1	¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de mi trabajo me siento fatigada?	X		X		X		
2	¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo en el hospital?	X		X		X		
3	¿Se siente motivado para realizar las actividades para el cuidado del paciente en el servicio donde labora?	X		X		X		
4	¿Se siente estimulada después de haber brindado una atención personalizada a los pacientes?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: FALTA DE REALIZACION PERSONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Siente que ha alcanzado los logros personales dentro de su carrera profesional?	X		X		X		
6	¿Ud. es tomado en cuenta para la toma de decisiones en el servicio donde labora?	X		X		X		
7	¿Siento que trabajar todo el día con los pacientes me cansa?	X		X		X		
8	¿Está interesada en el desarrollo de sus potencialidades personales y está abierta a aprender y recibir ayuda?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: DESPERSONALIZACION	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos?	X		X		X		
10	¿Siento que las personas con las que trabajo tienen actitudes hostiles hacia mí?	X		X		X		
11	¿Me preocupa que mi trabajo me esté insensibilizando emocionalmente?	X		X		X		
12	¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me cansa?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: SESUNDO R. SANCHEZ SOTOMAYOR

Especialidad del

validador: ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SALUD

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

18 de 06 del 2016

S. S.

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Variable 1: Desgaste profesional

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
1	¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de mi trabajo me siento fatigada?	X		X		X		
2	¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo en el hospital?	X		X		X		
3	¿Se siente motivado para realizar las actividades para el cuidado del paciente en el servicio donde labora?	X		X		X		
4	¿Se siente estimulada después de haber brindado una atención personalizada a los pacientes?	X		X		X		
DIMENSION 2: FALTA DE REALIZACION PERSONAL								
5	¿Siente que ha alcanzado los logros personales dentro de su carrera profesional?	X		X		X		
6	¿Ud. es tomado en cuenta para la toma de decisiones en el servicio donde labora?	X		X		X		
7	¿Siento que trabajar todo el día con los pacientes me cansa?	X		X		X		
8	¿Está interesada en el desarrollo de sus potencialidades personales y está abierta a aprender y recibir ayuda?	X		X		X		
DIMENSION 3: DESPERSONALIZACION								
9	¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos?	X		X		X		
10	¿Siento que las personas con las que trabajo tienen actitudes hostiles hacia mi?	X		X		X		
11	¿Me preocupa que mi trabajo me esté insensibilizando emocionalmente?	X		X		X		
12	¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me cansa?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

 Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: DR. PAUL PUEBLO LOZANO DNI: 07537379

 Especialidad del validador: METODOLÓGICO / ESTADÍSTICO / INVESTIGADOR
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

18 de 06 del 2016

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Variable 1: Desgaste profesional

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
1	¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de mi trabajo me siento fatigada?	X		X		X		
2	¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo en el hospital?	X		X		X		
3	¿Se siente motivado para realizar las actividades para el cuidado del paciente en el servicio donde labora?	X		X		X		
4	¿Se siente estimulada después de haber brindado una atención personalizada a los pacientes?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FALTA DE REALIZACION PERSONAL								
5	¿Siente que ha alcanzado los logros personales dentro de su carrera profesional?	X		X		X		
6	¿Ud. es tomado en cuenta para la toma de decisiones en el servicio donde labora?	X		X		X		
7	¿Siento que trabajar todo el día con los pacientes me cansa?	X		X		X		
8	¿Está interesada en el desarrollo de sus potencialidades personales y está abierta a aprender y recibir ayuda?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DESPERSONALIZACION								
9	¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos?	X		X		X		
10	¿Siento que las personas con las que trabajo tienen actitudes hostiles hacia mí?	X		X		X		
11	¿Me preocupa que mi trabajo me esté insensibilizando emocionalmente?	X		X		X		
12	¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me cansa?	X		X		X		

 Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

 Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Mario Sánchez Camargo DNI: 10286394

 Especialidad del validador: Estadístico
18 de 06 del 2016
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.

Validación de instrumento de la variable 2



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Variable 2: Mejoramiento Continuo

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: TRABAJO EN EQUIPO							
13	¿Durante sus horas de trabajo cuantas veces es interrumpida por el paciente y familiares?	X		X		X		
14	¿Existe una comunicación asertiva entre los pacientes y el personal de enfermería?	X		X		X		
15	¿Da prioridad a las necesidades de los pacientes bajo su cuidado?	X		X		X		
16	¿Siento que estoy influyendo positivamente de los pacientes a través de mi trabajo?	X		X		X		
	DIMENSION 2: OPTIMIZACION DE PROCESOS	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Brinda atención inmediata a las necesidades personales de los pacientes bajo su cuidado?	X		X		X		
18	¿A veces no tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo?	X		X		X		
19	¿Cree Ud. que tiene ventajas al conocer las directivas sobre la seguridad del paciente, existiendo actualmente las implicancias legales?	X		X		X		
20	¿Cree Ud. que tiene ventajas al conocer las directivas sobre la seguridad del paciente, existiendo actualmente las implicancias legales?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: COMPROMISO CON LA CALIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
21	¿El servicio donde labora cuenta con un cronograma de capacitación continua?	X		X		X		
22	¿Está Ud. actualizada en temas sobre el diagnóstico, valoración, guías de atención y guías de procedimientos en enfermería?	X		X		X		
23	¿Será importante su contribución conjunta para el cumplimiento de los objetivos del servicio en relación al cuidado del paciente?	X		X		X		
24	¿Nos permite alcanzar la eficiencia en las tareas que realizamos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: SEGUNDO R. SANCHEZ SOTOMAYOR

Especialidad del

validador: ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SALUD

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

10 de 06 del 2016

[Firma]
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Variable 2: Mejoramiento Continuo

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: TRABAJO EN EQUIPO								
13	¿Durante sus horas de trabajo cuantas veces es interrumpida por el paciente y familiares?	X		X		X		
14	¿Existe una comunicación asertiva entre los pacientes y el personal de enfermería?	X		X		X		
15	¿Da prioridad a las necesidades de los pacientes bajo su cuidado?	X		X		X		
16	¿Siento que estoy influyendo positivamente de los pacientes a través de mi trabajo?	X		X		X		
DIMENSION 2: OPTIMIZACION DE PROCESOS								
17	¿Brinda atención inmediata a las necesidades personales de los pacientes bajo su cuidado?	X		X		X		
18	¿A veces no tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo?	X		X		X		
19	¿Cree Ud. que tiene ventajas al conocer las directivas sobre la seguridad del paciente, existiendo actualmente las implicancias legales?	X		X		X		
20	¿Cree Ud. que tiene ventajas al conocer las directivas sobre la seguridad del paciente, existiendo actualmente las implicancias legales?	X		X		X		
DIMENSION 3: COMPROMISO CON LA CALIDAD								
21	¿El servicio donde labora cuenta con un cronograma de capacitación continua?	X		X		X		
22	¿Está Ud. actualizada en temas sobre el diagnóstico, valoración, guías de atención y guías de procedimientos en enfermería?	X		X		X		
23	¿Será importante su contribución conjunta para el cumplimiento de los objetivos del servicio en relación al cuidado del paciente?	X		X		X		
24	¿Nos permite alcanzar la eficiencia en las tareas que realizamos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay Suficiencia

 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

 Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: DR. RAUL RENEITO LOZANO DNI: 07537379

 Especialidad del validador: METODOLOGO / ESTADISTICO / INVESTIGADOR
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

18 de Oct del 2016

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Variable 2: Mejoramiento Continuo

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: TRABAJO EN EQUIPO								
13	¿Durante sus horas de trabajo cuantas veces es interrumpida por el paciente y familiares?	X		X		X		
14	¿Existe una comunicación asertiva entre los pacientes y el personal de enfermería?	X		X		X		
15	¿Da prioridad a las necesidades de los pacientes bajo su cuidado?	X		X		X		
16	¿Siento que estoy influyendo positivamente de los pacientes a través de mi trabajo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS								
17	¿Brinda atención inmediata a las necesidades personales de los pacientes bajo su cuidado?	X		X		X		
18	¿A veces no tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo?	X		X		X		
19	¿Cree Ud. que tiene ventajas al conocer las directivas sobre la seguridad del paciente, existiendo actualmente las implicancias legales?	X		X		X		
20	¿Cree Ud. que tiene ventajas al conocer las directivas sobre la seguridad del paciente, existiendo actualmente las implicancias legales?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: COMPROMISO CON LA CALIDAD								
21	¿El servicio donde labora cuenta con un cronograma de capacitación continua?	X		X		X		
22	¿Está Ud. actualizada en temas sobre el diagnóstico, valoración, guías de atención y guías de procedimientos en enfermería?	X		X		X		
23	¿Será importante su contribución conjunta para el cumplimiento de los objetivos del servicio en relación al cuidado del paciente?	X		X		X		
24	¿Nos permite alcanzar la eficiencia en las tareas que realizamos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia

 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

 Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Mario Sánchez Camargo DNI: 40286394

 Especialidad del validador: Estomatología
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

...18 de 06 del 2016



Firma del Experto Informante.

Anexo F. Prueba piloto confiabilidad del instrumento-Variable 1

La prueba piloto fue aplicada a 15 enfermeras de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud en el mes de Octubre del 2016, se halló una confiabilidad utilizando el Alpha de Cronbach de 0.752 de la variable 1.

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3
2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2
3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
4	3	3	1	1	3	3	2	1	3	3	2	1
5	3	2	1	1	2	2	1	3	3	1	1	2
6	3	1	3	1	2	2	2	3	3	3	1	2
7	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
8	3	1	3	3	3	1	3	1	2	3	1	1
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1
11	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
12	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3
13	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
14	3	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2
15	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2

Tabla 18

Prueba piloto-confiabilidad de la variable 1

Alfa de Cronbach	N de elementos
,752	12

Prueba piloto confiabilidad del instrumento-Variable 2

La prueba piloto fue aplicada a 15 enfermeras de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte – EsSalud 2016 en el mes de Octubre del 2016, se halló una confiabilidad utilizando el Alpha de Cronbach de 0.875 de la variable 2.

N°	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2
2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1
3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1
4	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1
5	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1
6	2	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	1
7	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
8	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1
9	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1
11	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
12	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
13	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
14	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
15	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2

Tabla 19

Prueba piloto-confiabilidad de la variable 2

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	12

Anexo G. Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo

Av. Domingo Cueto N° 120
 Jesús María - Lima Perú
 T.: 2656000 / 2657000
 www.essalud.gob.pe

RESOLUCIÓN DE LA OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

N.° 001 OCPD-ESSALUD-2013

Lima, 21 FEB 2013

VISTA:

La Carta N° 012-GPC-OCPD-ESSALUD-2013, de la Gerencia de Planeamiento Corporativo, mediante la cual solicita la aprobación de los Estándares de Rendimiento Laboral de las Principales Actividades Asistenciales del Licenciado de Enfermería y Técnico Asistencial de Enfermería, en EsSalud y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007, de fecha 10 de enero de 2007 y modificatorias, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud, EsSalud;

Que, según el literal d) del artículo 15° del Reglamento de Organización y Funciones de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 532-PE-ESSALUD-2011, de fecha 20 de julio de 2011, la Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos de la Gerencia de Planeamiento Corporativo es competente para elaborar, proponer e implementar las herramientas para la medición de las necesidades y requerimientos de recursos humanos;

Que, es necesario establecer la duración referencial de las principales actividades asistenciales del Licenciado de Enfermería y Técnico Asistencial de Enfermería, que permita medir su rendimiento laboral para la adecuada dotación de recursos humanos de estos grupos ocupacionales en los Centros Asistenciales;

Que, los Estándares de Rendimiento Laboral de las Principales Actividades Asistenciales que realiza el Licenciado de Enfermería y Técnico Asistencial de Enfermería se han elaborado en concordancia con el Texto Único Ordenado de la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESALUD-2009 "Normas para elaborar la Programación Asistencial de los Trabajadores de Salud, Profesionales y No Profesionales en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - EsSalud"; y la Directiva de Gerencia General N° 006-GG-ESSALUD-2010 "Directiva para Formulación y Evaluación del Requerimiento de Recursos Humanos Asistenciales en EsSalud";

Que, con Carta N° 9515-GCPS-ESSALUD-2012, de fecha 22 de noviembre de 2012, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud emite su opinión técnica respecto a la propuesta de Estándares de Rendimiento Laboral de las Principales Actividades Asistenciales que realiza el Licenciado de Enfermería y Técnico Asistencial de Enfermería;

Estando a lo propuesto, y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR**, los Estándares de Rendimiento Laboral de las Principales Actividades Asistenciales del Licenciado de Enfermería y Técnico Asistencial de Enfermería, que se detallan en los Anexos de la presente Resolución:

Anexo N.° 1: Estándares de Rendimiento Laboral de las Principales Actividades del Licenciado (a) de Enfermería.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Seguridad Social para Todos - ESSALUD
 OF. CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

21 FEB 2013

ES G. LUNA REINOLDO
 ESTADISTA TITULAR
 SE. PLAN. OCPD-ESSALUD




ANEXO Nº 1
ESTÁNDARES DE RENDIMIENTO LABORAL DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL LICENCIADO (A) DE ENFERMERIA

ACTIVIDADES DEL LICENCIADO ENFERMERO (A)	UNIDAD DE MEDIDA	NIVEL DE ATENCION		
		PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL
		PM, CM, Polic. CAP I, CAP II, CAP III	H. I, H. II, H. III y H. San Isidro Labrador	H. IV, H. Nacional, INCOR
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA				
1.1 Cuidados de Enfermería en Hospitalización	Paciente x Enf.		18 ptes. x Enf.	14 ptes. x Enf. (6)
1.2 Cuidados de Enfermería en Neonatología:				
1.2.1 Cuidados de Enfermería al Recién Nacido Inmediato (1)	Recién nacido x Enf.		1 RN x hora	1 RN x hora
1.2.2 Cuidados de Enfermería al Recién Nacido en			18 RN x Enf.	18 RN x Enf.
1.2.3 Alojamiento Conjunto			24 RN x Enf.	24 RN x Enf.
1.3 Cuidados de Enfermería en Cuidados Críticos				
1.3.1 Cuidados de Enfermería en Cuidados Intensivos	Paciente x Enf.		3 ptes. x Enf.	2 ptes. x Enf.
1.3.2 Cuidados de Enfermería en Cuidados Intermedios	Paciente x Enf.		8 ptes. x Enf.	5 ptes. x Enf.
1.4 Cuidados de Enfermería en Emergencia				
1.4.3 Unidad de Trauma Shock (2)	Paciente x Enf.		3 ptes. x Enf.	2 ptes. x Enf.
1.4.2 Sala de Observación (2)	Paciente x Enf.		16 ptes. x Enf.	12 ptes. x Enf.
1.4.1 Unidad de Vigilancia Intensiva	Paciente x Enf.		8 ptes. x Enf.	
1.5 Atención de Enfermería en Tópico de Emergencia	Atención		8 aten. X hr.	8 aten. x hr.
2 CUIDADOS DE ENFERMERIA DE SOPORTE DE VIDA				
2.1 Cuidados de Enfermería en Intervenciones Quirúrgicas				
2.1.1 Instrumentación en Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A)	Intervención Quirúrgica (IQ)		0.25 IQ x hora.	0.25 IQ x hora.
2.1.2 Instrumentación Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B)			0.4 IQ x hora.	0.4 IQ x hora.
2.1.3 Instrumentación Cirugía Mayor de Baja Complejidad (C)			0.57 IQ x hora.	0.57 IQ x hora.
2.1.4 Instrumentación Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D)			0.8 IQ x hora.	0.8 IQ x hora.
2.1.5 Instrumentación en Cirugía de Emergencia			1 Enf. x SOP x 24 hrs.	2 Enf. x SOP x 24 hrs.
2.1.6 Intervención Quirúrgica con Circulación Extracorpórea				2 Enf. por Interv. QX
2.1.7 Cuidados de Enfermería en Sala de Recuperación Post Quirúrgica	Atención		8 ptes. x Enf.	5 ptes. x Enf.
2.2 Cuidado de Enfermería en Unidad de Soporte Avanzado y Básico de Vida - STAE	Unidad Móvil (UM)		1 Enf. x UM	1 Enf. x UM





0.25
 -12
 3

2-1 FEB 2013 



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Mario Rodolfo Sánchez Camargo, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Desgaste profesional del personal de enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, EsSalud – 2016" de la estudiante Elsa Luz Baldoceda Amaro y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 20% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 04 de febrero del 2017

Mario Rodolfo Sánchez Camargo

DNI: 40286394

Visualizador de Documentos de Turnitin - Google Chrome
 https://turnitin.com/v?e=18.0=768168909&u=1052225522&lang=es&...
 Probar al nuevo Feedback Studio

GESTION DE LA SALUD originalidad para el: 30-May-2018 Roadmap Trabajo 5 de 18

Originality **Desgaste** turnitin **20%** --
 FOR EL ESTUDIANTE

ESCUELA DE POSGRADO
 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Desgaste profesional del personal de enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de Hospitalización del Hospital II Vitarte, EsSalud – 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:
 Br. Elsa Luz Baldoceda Amaro

Resumen de Coincidencias

1	Entregado a Universidad Trabajo de estudiante	16%
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
3	Entregado a Universidad Trabajo de estudiante	<1%
4	tesis repo. sld cu Fuente de Internet	<1%
5	revistas uaqj.mx Fuente de Internet	<1%

PAGINA: 1 DE 104 Visualizad... Versión solo texto de...

Desgaste profesional del personal de enfermería y el mejoramiento continuo de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, EsSalud – 2016

INFORME DE ORIGINALIDAD

%20

INDICE DE SIMILITUD

%9

FUENTES DE INTERNET

%3

PUBLICACIONES

%17

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	%16
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	%1



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

BALDOCEDA AMARO, ELSA LUZ
D.N.I. : 06581744
Domicilio : Jirón FELIX MAFAPETI #124 - Sta. Clara - ATE
Teléfono : Fijo : 3562564 Móvil 996664424
E-mail : elba - 280@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

[x] Tesis de Post Grado

[x] Maestría

[] Doctorado

Grado : MAESTRA
Mención : GESTION DE LAS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

BALDOCEDA AMARO, ELSA LUZ

Título de la tesis:

DESGASTE PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL II VITARIE, ESSALUD - 2016

Año de publicación : 2017

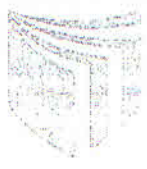
4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : [Handwritten Signature]

Fecha : 31-05-2018

Joagoin
Vartiz



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Handwritten notes and signatures:
02-01-2017
E. Alvarado
E. Alvarado

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:
VISTO BUENO PARA
E. ALVARADO

ESCUELA DE POSGRADO

ELSA LUZ BALDOCEA AMARO con DNI N° 06581744
(Nombres y apellidos del solicitante) *(Número de DNI)*
domiciliado (a) en JIRON FELIX MAFOREY #124 - DENSA STA CLARA - ATE
(Calle / Lote / M.E. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción 2015 - I del programa MAESTRIA EN GESTION
(Promoción) *(Nombre del programa)*
de los SERVICIOS DE LA SALUD identificado con el código de matrícula N° 7.000899382
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

SOLICITO VISTO BUENO PARA EMPOSTE

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.



13 DIC. 2017

Handwritten signature
(Firma del solicitante)

Lima 13 de DICIEMBRE de 2017

- Documentos que adjunto:
- a. TESIS ANEXIADO
 - b. COPIA DE RESOLUCION DIRECTORAL
 - c. COPIA DEL DICTAMEN
 - d. COPIA DE ACTA DE APROBACION
 - COPIA DE TURNITIN Y PONTIFICADO

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:
Teléfonos: 996664424
Email: lrbu-28@hotmail.com

Large handwritten signature and notes:
E. Alvarado
29-05-18