



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO:

“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU DESEMPEÑO LABORAL EN EL PACIENTE POST OPERADO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO FEBRERO A AGOSTO 2018”

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRURGICOS**

PRESENTADO POR:

LIC. LEYDI VILMA BENAVENTE COLOMA

ASESOR

MG. JULIA MORAYMA SOBRINO MESÍAS

CHINCHA-ICA-PERU, 2018

ÍNDICE

ÍNDICE

INTRODUCCION

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	06
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	08
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	08
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	08
1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO.....	08
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	09
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	09
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	11
1.5.2 LIMITACIONES.....	11

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	12
2.2 BASES TEÓRICAS.....	15

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	35
----------------------------	----

3.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA.....	35
3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL).....	36

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	38
4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
4.3.1 POBLACIÓN.....	38
4.3.2 MUESTRA.....	38
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
4.4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO.....	38
4.4.2 FUENTES.....	39

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.1 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES).....	40
5.2 PRESUPUESTO.....	40
5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	41

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....42

ANEXOS:

1. Matriz de consistencia.
2. Encuestas
3. Validación de Instrumentos.

INTRODUCCION

El estudio realizado tiene por finalidad evaluar el estado emocional del personal de enfermería y como repercute este en su desempeño laboral percibido por los pacientes.

Si bien la experiencia que posee una enfermera determina sus actividades en el quehacer diario, la constante interacción con los pacientes y sus exigencias cada vez mayores determinan que ésta se agote e incluso en grados más altos pueda llevar al maltrato involuntario de pacientes.

El personal de enfermería influye de manera directa en la aplicación el tratamiento y rehabilitación de los pacientes a su cargo. Esto, obviamente previa evaluación y diagnóstico adecuado realizado por el clínico, brindando confort, no solo en la parte física, sino también emocional a quienes tiene a su cargo.

Es por ello que resulta crucial comprender el medio interno del personal de enfermería, como es que este piensa y siente, como afronta sus diversos problemas personales y en último caso como hace para después de enfrentar a los problemas ajenos y brindar apoyo, desahogar o librarse de la carga emocional de la que parte.

La importancia de este estudio radica en las actitudes que pueden tener las enfermeras en el cuidado de pacientes que acaban de ser sometidos a procedimientos invasivos después de una situación estresante y como

es percibida dicha actitud por los afectados en este caso los mismo pacientes, para elaborar una serie de acciones que busquen reducir este estrés y brindar mejora en la calidad de servicio, retomando el lado humano de la enfermería, que muchas veces se ve perdido por las condiciones mencionadas.

Por ello es importante reconocer las condiciones que influyen de manera positiva y negativa en el estado emocional del personal de enfermería y su percepción por parte de los pacientes.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad, en nuestro medio existen una serie de factores que desencadenan un desempeño laboral ineficiente, estos factores son determinados por diferentes causas, estas pueden ser emocionales o físicas, pero que repercuten de manera positiva o negativa en nuestro quehacer laboral diario, cuando repercute de manera negativa puede desencadenar manifestaciones físicas de este estrés llamado el síndrome de Burnout.

El personal de salud, específicamente el personal de enfermería no es ajeno a este problema, y se ha presentado en ellos a través del tiempo de diferentes maneras y por diferentes factores.

Incluso algunos consideran que este síndrome se ve incrementado en su porcentaje en función del número de pacientes asignados a cada enfermera.

Mucho del personal de enfermería debe trabajar por largas horas para satisfacer sus necesidades económicas, muchas veces estas horas son forzadas a realizarse condicionando incluso el puesto laboral de la enfermera.

Se ha notado que el personal no se desempeñaba adecuadamente por la sobrecarga de trabajo que venía dada por la elevada cantidad de horas trabajadas, la sobrecarga de pacientes o simplemente porque las condiciones no son las idóneas para la atención de pacientes.

Se ha visto que cerca de la mitad de las enfermeras mayores de 30 años son afectadas por este síndrome, y la tercera parte de ellas si tienen menos de 30 años; dicho síndrome y sus síntomas causaron efectos negativos en el trato al paciente y entre el personal de un centro de trabajo.

Si bien es cierto que la enfermera puede desempeñar sus labores en condiciones casi heroicas, es necesario considerar que las malas condiciones de trabajo, así como la sobrecarga de pacientes hacen que esta esté más propensa a desarrollar el mencionado síndrome, sobre todo en nuestro país donde como vemos a diario, las condiciones son difíciles en los centros hospitalarios, lo que conlleva a que muchas de ellas abandonen sus puestos laborales en búsqueda de mejores condiciones de vida personales.

Las cargas laborales se han elevado considerablemente lo que también conlleva a una elevación de las tasas del síndrome de Burnout, con la consecuencia final del abandono de los puestos de labores por la presencia de síntomas que aquejan a las enfermeras y que muchas veces no son tratados a tiempo.

El síndrome de Burnout en los hospitales ha sido estudiado, y se ha detectado que en algunos casos, los estresantes no son los pacientes, ni la carga laboral, sino las condiciones del ambiente de trabajo son las determinantes para la aparición de este síndrome.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el desarrollo del presente estudio se ha considerado al personal de enfermería del servicio de hospitalización de Post operados del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el Periodo Febrero a Agosto 2018.

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál será la relación entre el estado emocional del personal de enfermería y su desempeño laboral en el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo febrero a agosto 2018?

1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO

- ¿Cuáles son las consecuencias positivas en el estado emocional del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo

Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018?

- ¿Cuáles son las consecuencias positivas del desempeño laboral del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018?
- ¿Cuáles son negativas en el estado emocional del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018?
- ¿Cuáles son negativas en el desempeño laboral del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre el estado emocional del personal de enfermería y su desempeño laboral en el paciente post operado del servicio de hospitalización

quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Conocer las consecuencias positivas en el estado emocional del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.

- Identificar las consecuencias positivas del desempeño laboral del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.

- Conocer las consecuencias negativas en el estado emocional del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.

- Identificar las consecuencias negativas en el desempeño laboral del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo

Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El conocer las características del estado emocional de las enfermeras del servicio de hospitalización post quirúrgica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen permitirá elaborar una serie de medidas correctivas con la finalidad de reducir las posibles molestias e incomodidades de las que pueden ser sometidos los pacientes, así como reducir los niveles de estrés del personal de enfermería, lo que conllevaría a mejorar la calidad de servicio, al brindar las comodidades y facilidades al personal de acuerdo a los requerimientos de estos.

1.5.2 LIMITACIONES

El número reducido de pacientes que aceptaron colaborar con la encuesta y el llenado inadecuado de las encuestas fue un factor limitante para el desarrollo del presente estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Khamisa en su estudio en el 2016, determino que el estrés relacionado al trabajo, la percepción positiva del ambiente laboral y la salud del personal de enfermería son determinantes para el desarrollo de esta condición.

En dicho estudio participaron 1200 enfermeras de diferentes hospitales en un estudio transversal, con una elevada tasa de respuesta, para la evaluación se brindaron una serie de cuestionarios y un análisis de regresión lineal múltiple, para tratar de evidenciar relación entre las variables. Así se determinó que los problemas de los trabajadores estuvieron asociados con agotamiento y la satisfacción en el ambiente de trabajo. Se determinó que algunas presentaban síndrome de Burnout, con el consiguiente compromiso del rendimiento afectando a su vez a los pacientes en la manera de atención de los mismos. La seguridad labora también fue un factor estresante, concluyendo que deberían existir una serie de estrategias o mecanismo para mejor las condiciones laborales y la relación enfermera pacientes.

Welp A. et al con el trabajo titulado “El agotamiento emocional y la carga de trabajo predicen la seguridad del paciente objetivo y

calificado por el médico” en el 2017 cuyos objetivos fueron investigar el burnout clínico, la demografía y los indicadores de la organización para relacionarlos con la seguridad del paciente.

Se buscaba que el personal médico posea una adecuada salud para que los pacientes reciban una adecuada atención dentro de los centros hospitalarios. Es importante por ello establecer la relación entre la salud mental del clínico, la demografía y los indicadores de objetivos de la institución.

Su método de estudio fue que evaluó a 1425 personas entre médicos y personal de enfermería, con un análisis de regresión lineal, para verificar si el agotamiento era indicador de salud mental y revisar los índices de mortalidad y la seguridad del paciente. Se llegó a la conclusión de que en el corto plazo, el personal médico mantiene la estabilidad y seguridad bajo condiciones de trabajo exigente. Pero el hecho de que se presente el agotamiento ya es indicativo de un riesgo para la salud y seguridad.

Kaur D. et al en su estudio en hospitales públicos de Malasia en el 2016 analizó la inteligencia emocional y la inteligencia espiritual en relación al cuidado de enfermería, en la investigación de índole transversal, encontraron que ambas inteligencias tienen un impacto directo en la percepción del paciente, como este se siente confortado y cuidado, cuando el personal de enfermería presenta un manejo adecuado de las emociones.

Suñer – Soler R. et al en su estudio del 2017 identificó la percepción de las actitudes profesionales y como estaban asociadas al síndrome de Burnout. Dentro de sus resultados se determinó que el agotamiento emocional se asoció con el ausentismo laboral, algunas ocasiones el con el deseo de cambiar de profesión y en otras con un compromiso personal y familiar

Zielhorst Z. et al en su trabajo del 2017 determino que el agotamiento es una enfermedad que se propaga con rapidez en todo el globo, considera que algunas acciones lúdicas son psicológicamente positivas, buscando este juego como una salida a pacientes que presentan síndrome de burnout, que tiene como fundamento la terapia cognitivo conductual viendo que los que participaban de la actividad lúdica, presentaban mejorías en la condición de su enfermedad en relaciona aquellos que no lo hacían.

Z. Slezáková en el 2017 estudio el síndrome de burnout en enfermeras de un centro neurológico, determino que el personal de enfermería que trabaja en el área de oncología tenían más niveles de burnout, así como las que tenían entre 31 y 40 años, se veían afectadas en mayor medida por esta condición.

Holdren P. en el 2016 también estudió a las enfermeras, y su estado de estrés, determinando que el agotamiento condiciona el desarrollo de estrés sumado a la presión a las cuales se ven sometidas favorece el desarrollo de condiciones desfavorables para el personal de enfermería, causando una mala atención de

pacientes. Los centros hospitalarios deben buscar la manera de crear ambientes adecuados y saludables, de tal manera que el personal sienta que la institución y el resto del personal de la misma la apoyan.

Turner M. et al en su investigación del 2017 considera al personal de enfermería de neonatología, y el apoyo que estos brindan los padres de los recién nacidos, se concluyó que el apoyo que estas brindan es de gran ayuda para los padres y que estas desempeñarían mejor su labor si el ambiente físico donde se encuentran laborando fuera adecuado en función de su espacio, pues esto es una limitante dada la cantidad de pacientes y de personal que labora en ella a la vez.

Rushton H. et al en el 2016 apoyo la creación de entornos de trabajo saludables, reduciendo la angustia moral, el desgaste físico y cualquier otra condición que resulte perjudicial para la labor de enfermería.

2.2 BASES TEÓRICAS

Básicamente las emociones son definidas como alteraciones intensas y pasajeras del ánimo bajo condiciones agradables o desagradables.

El Premio Nobel Herbert Simon (1967, 1983) lanzó una revolución en la teoría de la decisión cuando introdujo la racionalidad limitada, un concepto que requeriría refinar los

modelos existentes de elección racional para incluir restricciones cognitivas y situacionales. Pero como revela la cita anterior, Simon sabía que su teoría sería incompleta hasta que se especificara el papel de la emoción, por lo tanto presagiando el papel crucial que la ciencia contemporánea ha comenzado a dar emoción en la investigación de decisiones. A través de disciplinas que van desde la filosofía (Solomon 1993) a la neurociencia (por ejemplo, Phelps et al en prensa), una búsqueda cada vez más vibrante para identificar los efectos de la emoción en el juicio y las decisiones.

Se muestra que las emociones pueden considerarse útilmente como estados producidos por estímulos de refuerzo. Se consideran las formas en que se puede producir una gran variedad de emociones y las funciones de la emoción.

Existe evidencia de que la amígdala está involucrada en la formación de asociaciones de refuerzo de estímulo y la corteza orbitofrontal con la corrección de las respuestas de comportamiento cuando éstas ya no son apropiadas debido a que las contingencias de refuerzo previas cambian. Esta evidencia proviene de los efectos del daño a estas estructuras, y de registrar la actividad de las neuronas individuales en estas estructuras en el mono durante la formación y la desconexión de las asociaciones de estímulo-refuerzo.

En la medida en que las emociones se pueden definir como estados producidos por estímulos de refuerzo, entonces la amígdala y la corteza orbitofrontal se consideran de gran

importancia para las emociones, ya que están involucradas respectivamente en la obtención de respuestas emocionales aprendidas, y en la corrección o ajuste de estas respuestas emocionales a medida que se altera el valor de refuerzo de los estímulos ambientales.

Una de las tesis avanzadas es que los cambios en el comportamiento emocional producidos por el daño al cerebro pueden analizarse y entenderse al considerar cómo funcionan las diferentes partes del mismo en el refuerzo y en la formación y desconexión de las conexiones estímulo-refuerzo. Otra tesis es que hay una población de neuronas en la amígdala y partes de la corteza visual del lóbulo temporal especializadas para responder a los rostros, y que estas neuronas pueden estar involucradas en el resguardo social y emocional de las caras.

Algunas de las salidas de la amígdala y la corteza orbitofrontal están dirigidas al hipotálamo, que no solo proporciona una ruta para que estos eventos ambientales de refuerzo produzcan respuestas autónomas, sino que también está implicada en la utilización de dichos estímulos en respuestas motivacionales, como alimentación y beber y en el comportamiento emocional. Otras salidas de la amígdala y la corteza orbitofrontal que pueden permitirles influir en el comportamiento se dirigen al cuerpo estriado, y también de vuelta hacia algunas de las regiones corticales de las que reciben insumos. Se sugiere que estas últimas proyecciones son importantes en los efectos que tienen los estados de ánimo en el procesamiento cognitivo

Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout puede ser considerado como un trastorno de adaptación. Afecta de manera privilegiada a los profesionales cuya profesión los involucra una relación de ayuda.

Se articula en torno a 3 dimensiones: agotamiento emocional, deshumanización la relación de ayuda y la disminución del logro personal. Es el resultado de la confrontación repetida, regular y a largo plazo con diferentes estresores profesionales.

Los principales factores de riesgo se pueden agrupar en 4 categorías: el tipo de gestión de recursos humanos, la organización y condiciones de trabajo, la calidad de las relaciones interpersonales y características individuales.

La evolución del síndrome de burnout está marcada por la contaminación progresiva dificultades encontradas en el campo profesional para diferentes esferas de privacidad.

Entonces puede causar muchas dificultades psicosociales y síndromes ansio-depresivos severos. Los estudios epidemiológicos muestran síndromes de agotamiento graves (como de lo medido por el Inventario de Maslach Burnout) en 25% a 60% de los profesionales de salud.

Todas las categorías ocupacionales se ven afectadas: desde el cuidador al doctor pasando por la enfermera.

El término burnout tiene sus raíces en la conceptualización de que Freudenberger establece el estado de agotamiento psíquico que observa en cuidadores jóvenes voluntarios que trabajan con drogadictos. En 1974, propone una primera definición del síndrome que él visualiza como un estado de agotamiento causado por el uso excesivo, en la práctica de su profesión, de sus recursos personales y su energía y eso se traduce en la sensación de estar agotado. Posteriormente, los trabajos abordan el burnout como un patrón de respuestas que observaríamos más particularmente en configuraciones de trabajo donde la relación con el otro ocupa un lugar preponderante. En este linaje, en 1982, Maslach especifica quemarse como síndrome que afectaría particularmente a aquellos cuyo trabajo es involucra en una relación de ayuda.

Hoy en día, los datos de la literatura acordar en el reconocimiento en el síndrome de burnout el fruto de un proceso instalación dinámica y progresiva (a) que resulta de la pérdida gradual de ajuste del individuo enfrentado con diferentes agentes que le pesan en situación y (b) que se desarrolla tan pronto como los recursos personales están agotados.

Se pueden extraer dos conclusiones de esta definición. La primera de ellas es que es el estrés crónico es el que genera el agotamiento. El segundo es que el agotamiento no es, en el verdadero sentido de la palabra, una patología (aunque puede considerarse como una forma particular de adaptación).

Clínica del Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout se basa en 3 dimensiones fundamentales:

- (a) agotamiento emocional,
- (b) deshumanización de la relación de ayuda, y
- (c) disminución en logros personales.

El agotamiento emocional es tanto físico como psicológico. Resulta en la sensación de ser "eviscerado", por la fatiga emocional en el trabajo, así como por dificultades para estar en relación con las emociones del otro. Es como si el individuo hubiera alcanzado su umbral de saturación emocional y ya no era capaz para recibir una nueva emoción. Él habla de un cansancio importante de forma inusual y que no mejora por el resto. Conductual, hay arrebatos emocionales como lágrimas ira, aislamiento social, negativa a actuar o responder a una solicitud, incluso anodino, y una marcada renuencia a cambiar.

Este agotamiento emocional a menudo duplica la incapacidad de expresar cualquier emoción. Él puede tomar la apariencia de frialdad o control absoluto de las emociones.

La deshumanización de la relación, mientras tanto, se expresa por la dificultad de ver en el otro, todas las dimensiones del ser humano. Está marcado por un sequedad relacional que a veces se asemeja a un cinismo que opera en el principio de la burla de las situaciones humanamente dolorosas, más allá cualquier respeto moral para aquellos directamente involucrados. Entonces, dentro de la relación, se reduce al estado del objeto.

Conductualmente, hay una pérdida de empatía, una fuerte caída en la inversión al destinatario de la ayuda que va acompañada de una ausencia de consideración de sus necesidades. Al mismo tiempo, varias actitudes dureza y crítica, así como insolente y despectivo el objeto de la relación. Estas manifestaciones pueden, en los casos más extremos, conducir a diversas formas de violencia y abuso.

La disminución en el logro, por su parte, se expresa por la impresión de una pérdida de eficiencia profesional o incluso, en los casos más graves, por un sentimiento de nulidad e incompetencia. El individuo tiene la sensación de no saber cómo ayudar a las personas o saber cómo hacer bien mi trabajo. Él duda de él, sus habilidades y desafíos. Luego aparece la devaluación de sí mismo, culpa y desmotivación. Conductualmente, nosotros observa una conducta de "presentismo" que resulta en horas de presencia improductiva pero excesivamente larga en el lugar de trabajo es por ausentismo.

Finalmente, todos estos eventos a menudo van acompañados de varios de varios somatización. Estos incluyen varios trastornos representados por los síntomas múltiples físicos, variables en el tiempo, pero que no resultan ninguna lesión somática objetiva. Los síntomas físicos pueden afectar

muchos dispositivos o sistemas del cuerpo. Por lo tanto, encontramos:

- para la esfera cefálica, dolores de cabeza recurrentes;
- para la esfera digestiva, dolor abdominal, náuseas, hinchazón, diarrea, diversas intolerancias alimentarias;
- para la esfera cutánea, picazón, irritación, sensaciones de ardor, hormigueo;
- para la esfera ENT, infecciones nasofaríngeas repetidas;
- para la esfera urogenital, micción frecuente psicógena, disuria reglas psicógenas y dolorosas;
- para la esfera musculoesquelética, diversos dolores de espalda o articulares;
- para la esfera neurovegetativa, palpitaciones, sudores, bocanadas de calor, temblores, sensaciones frías.

Evolución clínica y psicosocial

El síndrome de Burnout ocurre en sujetos sin ningún trastorno psicopatológico anterior. Es el resultado de enfrentamientos repetidos, regulares y a largo plazo, de 1 a 5 años, a múltiples situaciones profesionales estresante y / o frustrante. Se instala a menudo furtivamente e insidioso sin los títulos o la experiencia profesional jugando un verdadero papel protector. Según Maslach, el síndrome de burn-out se desarrolla progresivamente siguiendo una cierta lógica relacional. De hecho, desde el momento donde el profesional se siente abrumado emocionalmente y siente no poder soportar ninguna emoción adicional, el uso de una relación deshumanizada aparece como una manera simple e inmediata de mantener distancia la primera fuente del problema, es decir, la otra. Poco a poco, el interés del trabajo desaparece detrás de una práctica y motivación técnica

y rutinaria en el trabajo disminuye, así como la sensación de hacer "un buen trabajo", para realizar una tarea útil, en cualquier grado, dejando atrás el individuo una impresión general de desperdicio, la sensación de haber estado equivocado en sus elecciones profesionales iniciales, haber gastado su energía en residuos, tanto desde su punto de vista como desde el del destinatario de la ayuda,

El Profesional luego cae en una espiral infernal. De hecho, la instalación de estas dificultades crean otras nuevas que afectan la calidad de las relaciones sociales que había tenido hasta ahora con su séquito profesional. Entonces, el desprendimiento, aburrimiento, cinismo, pero también impaciencia e irritabilidad, omnipotencia y repentinos arrebatos de ira y rechazo que ocurren durante las interacciones que no tienen otra peculiaridad que ser "la gota que desborda el florero", son múltiples fuentes de tensión y conflicto tanto con los colegas solo con superiores.

Además, dificultades cognitivas y la desorientación de la decisión inherente al estrés crónico, las actitudes de atención cada vez más inadecuada e ineficaz marcada por una disminución en eficiencia y falta de rigor, el desarrollo de La asunción de riesgos y la aparición de errores también causan reproche y protestas y, por lo tanto, tensiones emocionales adicionales para gestionar. Al final, el profesional puede ser rechazado, enviado a la banca, privado de apoyo pero indispensable en la situación de angustia en la que se encuentra.

Factores de riesgo

Factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout

cubrir muchos de los factores estresantes que pesan sobre el individuo en situación profesional. Sin embargo, está claro que estos agentes son

muchos. Para facilitar la presentación, dividido en 4 categorías dependiendo de cómo se manejan recursos humanos, organización y condiciones de trabajo, calidad, relaciones interpersonales y características personales.

En cuanto a los factores de gestión humana, Cordes y Dougherty defienden la idea de que la falta de comentarios de la organización, así como la falta de claridad con la que vincula las recompensas o las sanciones que distribuye a los objetivos de rendimiento son tantos factores que pueden afectar el desarrollo del síndrome de burnout.

Entre los factores relacionados con la organización y las condiciones de trabajo, una primer foco de factores de estrés ha sido identificado en relación con el papel profesional. Incluye conflicto de roles y ambigüedad de roles.

El conflicto de roles aparece en situaciones donde el profesional recibe órdenes contradictorias de diferentes superiores, es decir, las solicitudes que recibe de su superior jerarquía son incompatibles con las expectativas que emanan de él y entendió e interiorizó su tarea y / o sus misiones.

Ambigüedad de roles resultados para el profesional de la falta de precisión de la extensión exacta de su responsabilidad en relación con las de sus colegas, los objetivos que tiene dentro

del alcance de su publicación y los medios a su disposición para hacerlo.

Un tercer factor nos parece estar relacionado con estos dos primeros: Exceder las funciones. Ocurre en situaciones de tomar riesgo en el cual el profesional es llevado a realizar actos o tomar decisiones que no están dentro de la competencia de uno. Puede avalar una responsabilidad a la que no está preparado que modifica su actividad pero también su estado e identidad, generando en él una impresión de ambivalencia e incertidumbre.

Junto a este primer conjunto de factores, 2 otras variables principales de la literatura: la interrupción de tareas por un lado y la sobrecarga psíquica (o percibida) del otro. Interrupción de tareas actúa por desgaste De hecho, todo el trabajo es complicado cuando, una vez planeado, la tarea se interrumpe por una causa imprevista. En este contexto, cualquier reanudar la tarea inicial requiere que el profesional un esfuerzo extra de concentración importante para que la repetición de este tipo de situación lo requiera desarrollar estrategias permanentes de memorización anticipada que solicitan a sí mismos tremendamente memoria a corto plazo.

El primero de este fenómeno es, por tanto, la fatigabilidad. Sobrecarga

el psíquico, a su vez, no se reduce a una carga de trabajo cuantitativa. De hecho, cualquier carga de trabajo pesada no significa fatiga, agotamiento o de lo contrario, insatisfacción. La atmósfera, la relación y el clima interpersonal juega un papel vital, por lo tanto, reconocido y valorado, un profesional,

dependiente trabajo igual, se siente menos cansado. Por lo tanto, hablaremos más voluntariamente de carga psíquica.

En este contexto, la sobrecarga psíquica puede surgir de situaciones en las que el profesional considera que no puede realizar una o más de sus tareas, por ejemplo, habilidades adaptadas, tiempo suficiente o ambos. Este definido, demuestra ser un predictor relativamente poderoso de la instalación de un síndrome de agotamiento.

Con respecto a las relaciones interpersonales, ahora sabemos que cada individuo necesita encontrar en el trabajo recursos que le permitan alimentar su capital de resiliencia mental para mantener un equilibrio entre el ambiente estresante en el que evoluciona y su bienestar psicológico. En este contexto, probablemente sea el apoyo social el que tenga hasta el momento el mayor número de búsquedas. Los resultados generales que se ha recopilado corrobora la idea de que la falta de apoyo tanto de sus pares como de sus superiores, aumenta la probabilidad de desarrollar síndrome de burn-out.

En el mismo sentido, la calidad del grupo de trabajo tiene un impacto esencial. Se refleja primero en la riqueza de la comunicación establecida entre diferentes profesionales entre los profesionales y sus gerentes de línea y / o administrativa. Luego se refleja en la calidad del trabajo en equipo. Esta se evalúa sobre la base del conocimiento de cada compañero de equipo de las situaciones para discutir, la posibilidad de discutir

los problemas identificados, el grado de compartir decisiones, el tipo de división de tareas, las posibilidades y modalidades de gestión del tiempo y resolución de conflictos.

Un síndrome tridimensional

Mientras que "burnout" es un estado típico de burnout, este síndrome es en realidad más complejo y puede describirse a través de un proceso con otras dimensiones. De hecho, las obras científicas, y especialmente los de Christina Maslach, han hecho posible concebir el agotamiento como un proceso de degradación de la relación subjetiva para trabajar a través de tres dimensiones:

- **Agotamiento emocional**

La primera y más central dimensión es el agotamiento emocional, psíquico y físico (teniendo sentirse totalmente agotado de recursos).

Esta es la primera manifestación del agotamiento:

Fatiga extrema debido a la exposición continuada a factores relacionada con el trabajo, (condiciones de trabajo muy exigentes, falta de recursos y soporte para enfrentarlo, etc.). Los períodos de descanso habituales (sueño, fines de semana, vacaciones, etc.) ya no son suficientes para aliviar esta fatiga que luego se vuelve crónica.

- **Cinismo sobre el trabajo**

El cinismo es la segunda dimensión del agotamiento. La actitud del individuo se vuelve negativa, dura, desapegada, vis-à-vis su trabajo y personas (colegas, coaching, clientes, pacientes, etc.). progresivamente se desprende de su trabajo, de la estructura en la que evoluciona. Una barrera entre él y los otros se ponen de pie. Inconscientemente "deshumaniza" a los demás al poner a su séquito la distancia.

Esta segunda dimensión corresponde en cierto modo a un movimiento de autopreservación enfrentando las demandas (emocionales) del trabajo que la persona ya no puede enfrentar. En tal caso, los trabajadores pueden defenderse asignando alguna forma de destinatario de la actividad: por ejemplo, para el profesor, el alumno que no quiere aprender; para el supervisor, el subordinado que no quiere hacer lo que pide, etc. Este movimiento luego conduce al trabajador a reducir su inversión y desarrollar concepciones peyorativas, cínicas, sobre las personas para quienes o con quienes se supone que debe trabajar.

Esta segunda dimensión es a veces considerada como una estrategia de adaptación en respuesta a la sobre sollicitación sentida por el individuo.

Disminución del logro personal en el trabajo

En su tercera dimensión, el agotamiento se caracteriza por la pérdida de la realización personal, autodesprecio, que refleja tanto la sensación del individuo de ser ineficaz en su trabajo y no estar a la altura del trabajo.

A pesar de todos sus esfuerzos, el trabajador se siente como en casa un punto muerto. Esta última dimensión es controvertida; algunos autores consideran que preferiría ser un rasgo de personalidad o una consecuencia (entre otros) del estrés en el trabajo que no debe incluirse en la definición de este síndrome.

El sufrimiento psíquico en el trabajo

El término del sufrimiento psíquico en relación con el trabajo por un lado, las patologías psíquicas de la Clasificación Internacional de Enfermedades-10^o revisión y, en segundo lugar, otros trastornos de la esfera de la salud mental que no se consideran enfermedades en las clasificaciones de referencia.

Este es el caso del agotamiento, estrés relacionado con el trabajo o síntomas aislados de ansiedad o depresión (irritabilidad, nerviosismo, etc.). Estos síntomas o enfermedades deben ser causados o agravado por el trabajo de acuerdo con la experiencia médica de los médicos del trabajo. Estrés laboral: estado de desequilibrio entre la percepción por parte de la persona de las limitaciones de su entorno y los recursos que tiene para enfrentarlo.

La evaluación de las restricciones y los recursos son psicológicos, pero el estrés puede tener consecuencias tanto física como psicológica (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo). El estrés ocupacional es un factor de riesgo para el agotamiento, pero no es el único, y no conduce burnout, el grupo de trabajo decidió no extender el tema del

informe al estrés laboral en general, pero para retener solo aquellos estudios que tratan explícitamente agotamiento.

Afrontamiento

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento se define actualmente como "todo esfuerzos cognitivos y conductuales para controlar, reducir o tolerar las demandas recursos internos o externos que amenazan o exceden los recursos de un individuo

Autoevaluación central

Creencias de un individuo en sus propias habilidades y valor personal. El concepto tiene cuatro parámetros: autoestima, autoeficacia (sentimiento eficacia personal), estabilidad emocional, locus de control interno (creencia del sujeto en su dominio y su capacidad de actuar sobre lo que le está sucediendo (Judge et al., 2003)

Disonancia emocional:

Una situación en la que una persona, en particular un trabajador, debe expresar una o más emociones "acordadas", sin relación con la emoción en realidad fieltro.

Modelo de demandas de empleo-recursos

Postula que podemos clasificar los factores de riesgo dentro de dos amplias categorías, independientemente del sector de actividad considerado: factores que constituyen un requisito y los que constituyen un recurso (Bakker y Demerouti, 2007). Los

factores que constituyen un requisito pueden ser físicos, psicológicos, organizativos, y requieren un esfuerzo sostenido para su implementación (de ahí un cierto costo, físico o psíquica). Los recursos pueden relacionarse con las relaciones sociales e interpersonales (equipo de apoyo, gerente, ambiente de equipo), la organización del trabajo (objetivos definidos, participación en toma de decisiones), el contenido del trabajo (variedad, sentido del trabajo, autonomía, etc.) u otros aspectos tales como el reconocimiento (desarrollo de carrera, salario, etc.) o la seguridad de empleo. Los requisitos, por supuesto, tienen un efecto directo sobre el nivel de estrés, mientras que los recursos tener una acción directa sobre la motivación. Sin embargo, el modelo también postula que hay relaciones, demandas que modulan la relación de "recursos-motivación", y recursos que modulan la relación "restricción de requisitos". El equilibrio entre el estrés y la motivación luego determina la ocurrencia de problemas organizacionales.

Tensión laboral o tensión laboral

Situación de trabajo con poca latitud toma de decisiones y fuerte demanda.

El síndrome de Burnout es un complejo fenómeno en aumento relacionado con el ambiente de trabajo estresante. Fue descrito primero en a mediados de la década de 1970 por Freudenberger y siempre ha sido el tema de discusión por muchos estudios.

El impacto más visible del agotamiento es la disminución del rendimiento y la calidad de servicio en el trabajo de los empleados.

Estas personas vulnerables tienen perdido el significado del trabajo debido a la respuesta prolongada a emocional, física, y el agotamiento mental que experimentan. Por lo tanto, no pueden cumplir con las demandas de trabajo. El síndrome es altamente asociado al ausentismo excesivo, uso excesivo de bajas por enfermedad, deseo irse del trabajo y la disminución del bienestar general.

El síndrome de Burnout es más frecuente en ciertas categorías profesionales específicas, que exigen interacción con las personas o trabajar con receptores humanos de servicios, tales como profesores, profesionales de la salud, sociales trabajadores, policías y jueces. Aparte de trabajar con el público, las personas que trabajan en cualquier otro entorno que implica responsabilidad peligrosa, precisión en el desempeño del deber, consecuencias severas, trabajo por turnos, o tareas y responsabilidades no gustadas, están en un claro riesgo para el desarrollo de burnout.

Los estudios han demostrado que las enfermeras que trabajan en hospitales tiene el mayor riesgo de agotamiento. Varias razones son responsables del desarrollo de este síndrome, como las demandas de los pacientes, posibles peligros en la asistencia de enfermería, el miedo constante al error en la administración de medicina, la pesada carga de trabajo o la presión del tiempo tratando de cuidar a muchos pacientes durante un turno de trabajo, la falta de respeto del público, la aversión de la dominación tradicional de los médicos en el sistema de salud, frecuente y comportamiento agresivo impredecible o violencia de los pacientes mientras están de

servicio, la falta de claridad de rol, falta de personal y falta de apoyo en el ambiente de trabajo.

Otro factor fuertemente relacionado con el desarrollo de síndrome de burnout es el tipo de personalidad y especialmente "resistencia" que refleja la capacidad relativa del individuo para permanecer saludable durante fuerte, repetitivo o largo tiempo situaciones estresantes duraderas. Aunque amplias variaciones en prevalencia del síndrome en la asistencia sanitaria profesionales han sido reportadas, es más probable que afecte a las enfermeras, trabajando con pacientes que sufren de cáncer o VIH y aquellos trabajando en Departamentos de Emergencia o Unidades de cuidados intensivos. En cuanto a oncología las enfermeras y especialmente aquellos que han proporcionando cuidado a niños con cáncer maligno enfermedad, el área de gratificación es limitada porque la enfermedad a menudo no es susceptible a la terapia y el pronóstico es pobre.

En términos de enfermeras que trabajan con SIDA pacientes, el miedo al contagio, así como el deseo de evitar a los pacientes infectados y el sentido de inutilidad es evidente. Está bien documentado que los Departamentos de Emergencia o las unidades de cuidados intensivos, se caracterizan por un alto nivel del estrés relacionado con el trabajo ya que generalmente gestionan las condiciones que amenazan la vida.

La escalada del problema respalda la opinión de que un ambiente de trabajo que ofrece motivaciones, confianza,

comunicación, respeto, personal, apoyo de equipo y permite la independencia minimiza la incidencia del síndrome de burnout entre los profesionales de la salud.

Adicionalmente, aumentar la conciencia entre los supervisores sobre los signos y síntomas del agotamiento síndrome sería beneficioso para identificar a las personas en riesgo. Por otra parte, la inserción de un grupo de apoyo en la práctica clínica diaria ofrecería una intervención temprana en el tratamiento del síndrome y aplicación de soluciones apropiadas.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.2 HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre el estado emocional del personal de enfermería y su desempeño laboral en el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo febrero a agosto 2018.

4.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA

- Existen consecuencias positivas en el estado emocional del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.
- Existen consecuencias positivas del desempeño laboral del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.
- Las consecuencias negativas en el estado emocional del personal de enfermería repercuten en su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo

Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.

- Las consecuencias negativas en el desempeño laboral del personal de enfermería influyen en su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.

4.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

Variable Dependiente

Desempeño Laboral

Variable Independiente

Estado emocional del personal de enfermería

Pacientes, personal de salud.

Dimensión	Indicador	Fuentes de información	Instrumento
Compromiso organizacional afectivo	Significancia de la organización.	Instrumento de evaluación de Compromiso organizacional de Meyer y Allen (1997).	Cuestionario con escalas de opinión y de actitudes tipo Likert.
	Feliz en la organización.		
	No estoy ligado a mi organización.		
	No integrado a mi organización.		
	Orgulloso de mi organización.		
	Motivado por mi organización.		
Compromiso organizacional continuo	Cómodo en mi puesto.	Validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en trabajadores de un contact center*	
	Disgusto por cambio de puesto.		
	Permanencia por necesidad y deseo.		
	Continuar en la organización.		
Compromiso organizacional normativo	No obligado en la organización.	Montoya (2014).	
	Voluntad.		
	Beneficio en la organización.		
	Lealtad.		
	Puntualidad.		
Honestidad.			
Valores.			
Veracidad.			

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.5 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo descriptivo y observacional.

4.6 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio descriptivo podrá evidenciar las condiciones emocionales del personal de enfermería y su desempeño laboral con los pacientes a través de la aplicación de encuestas a los pacientes post operados.

4.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.7.1 POBLACIÓN

Serán todos los pacientes post operados en el servicio de hospitalización del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

4.7.2 MUESTRA

Se realizara el muestreo no probabilístico, y se tomara a todos los pacientes al ser una muestra reducida.

4.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.8.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

Se procederá a realizar la encuesta a los pacientes del servicio de hospitalización del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

4.8.2 FUENTES

La fuente usada será la fuente primaria, pues se procederá al uso de encuestas aplicadas directamente a los pacientes.

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.4 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES)

RECURSO HUMANO	UNIDADES	COSTO UNIDAD	TOTAL
Encuestadores	02	20	s/.40.00
Estadístico	01	400	s/.400,00
Asesor	01	500	s/. 500.00
Investigador	01	300	s/.300.00
TOTAL			S/. 1240.00
COSTO TOTAL			
INSUMOS		S/. 232,10	
RECURSO HUMANO		S/. 1240.00	
TOTAL		S/. 1472.10	

5.5 PRESUPUESTO

INSUMOS	UNIDADES	COSTO UNIDAD	TOTAL
Papel	1 millar	s/.15.00	s/.35.00
Copia	450	s/.0.05	s/. 22.50
Pasajes locales	50	s/. 2.00	s/. 10.00
Impresiones	150	s/. 0.20	s/. 30.00
Telefonía	60	s/.0.50	s/.30.00
Anillado	3	s/. 3.50	s/. 10.50
Internet	80 hrs	s/.1,00	s/.80.00
Empastado	3	s/. 5.00	s/.15.00
Subtotal			s/. 232.10

5.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Búsqueda de información	x	X							
Elaboración de Problema			x						
Elaboración de objetivo y hipótesis				x					
Elaboración del Marco teórico					x	x			
Cronograma presupuesto referencia							x		
Instrumento							x		
Tabulación instrumento								x	
Informe final									x

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nash M. (1989). Como incrementa la productividad del recurso humano. Editorial Norma. Colombia.
2. Palaci F. (2005). Psicología de la Organización. Editorial Pearson Prentice Hall. Madrid.
3. Palafox de Anda G. (1995). La satisfacción en el trabajo y la productividad del factor humano. En: *Administrare Hoy* 9 42-44.
4. Pérez Cl. (2013). Relación del grado de compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de la salud de un hospital público. (Tesis para optar el grado de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Psicología. México.
5. Pons F. & Ramos, J. (2010). Antecedentes del Compromiso Organizacional: relaciones con la estabilidad laboral, la autonomía en el puesto y las prácticas de recursos humanos. *RTSS.CEF.* 323 329-256. 71
6. Quintero y Faria (2008). Clima organizacional y desempeño laboral del personal Empresa Vigilantes Asociados Costa Oriental del Lago. *Revista Negotium/Ciencias Gerenciales.* Año 3 No 9/abril, 2008.
7. Reichers, A.E. (1985). A review and reconceptualization of organizational commitment. *Academy of management review*, 10, 465-476.
8. Robbins S. (2004). *Comportamiento Organizacional.* 7ma. Edición. Editorial Prentice Hall. México. Soberanes L. & de la Fuente, A. (2009).

El clima y el compromiso organizacional en las organizaciones. Revista Internacional la Nueva Gestión Organizacional. 5, (9) 120-127.

9. Tena J. & Villanueva, R. (2010). Satisfacción y laboral y compromiso institucional de docentes de posgrado. Revista Electrónica de Diálogos Educativa. 07181310
10. Zamora P. G (2009). Compromisos organizacionales de los Profesores Chilenos y su relación con la intención de permanecer en sus escuelas: Revista Latinoamericana de Psicología. (3) 41, 445-460.
11. Molenda S. (2010). El síndrome de burnout. Revista Urgencias.
12. Fidalgo M. (2010) NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España.
13. Saborio L., Hidalgo L. (2015). Síndrome de Burnout. Medicina legal. Vol. 32 (1), Marzo 2015. ISSN 1409-0015.
14. Hernandez T., Terán O., Navarrete D., León A. (2007). El síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. Revista de anestesiología. Año 3, Num 5.
15. Carulla J. (2007) Síndrome de agotamiento (burnout) en oncología. X congreso SEOM.
16. Sandoval C., Gonzales P., Sanhueza L., Borjas R. (2000) síndrome de burnout en el personal profesional del hospital de Yumbel. XII congreso nacional VII congreso científico gremial agrupación de médicos en etapa de destinación y formación colegio médico de Chile.

17. Thomae M., Ayala E., Sphan M. (2006). Etiología Y Prevención Del Síndrome De Burnout En Los Trabajadores De La Salud. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153.
18. Moreno B., Gonzales J., Garrosa E. (2001). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. J. Buendía y F. Ramos (Eds). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. pp 59-83.
19. Rosales Y., Cobos D. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. Med Segur Trab (Internet) 2011; 57 (225) 313-318
20. Aranda C., Pando M. (2010). Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 39 / No. 3.
21. Muñoz M., Molina P. (2013). Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos, Concepción. Revista Chilena de Medicina Intensiva; Vol 28(1): 13-18.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	TEC. INSTRU	POBLACION Y MUESTRA
<p>Principal: ¿Cuál será la relación entre el estado emocional del personal de enfermería y su desempeño laboral en el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo febrero a agosto 2018?</p> <p>Secundario: ¿Cuáles son las consecuencias positivas en el estado emocional del personal de enfermería de su trato</p>	<p>General: Establecer la relación entre el estado emocional del personal de enfermería y su desempeño laboral en el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo febrero a agosto 2018.</p> <p>Específico: Conocer las consecuencias positivas en el estado emocional del personal de</p>	<p>Principal: Existe relación entre el estado emocional del personal de enfermería y su desempeño laboral en el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo febrero a agosto 2018.</p> <p>Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen consecuencias positivas en el estado emocional del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital 	<p>Estado Emocional</p> <p>Desempeño Laboral</p>	<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuesta</p>	<p>Población en estudio: Serán todos los pacientes post operados en el servicio de hospitalización del hospital Guillermo Almenara Irigoyen</p> <p>Muestra de estudio: Los pacientes del muestreo no probabilístico, y se tomara a todos los pacientes al ser una muestra reducida.</p>

<p>con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018?</p>	<p>enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.</p>	<p>Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.</p>			
<p>¿Cuáles son las consecuencias positivas del desempeño laboral del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018?</p>	<p>Identificar las consecuencias positivas del desempeño laboral del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.</p>	<p>Existen consecuencias positivas del desempeño laboral del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.</p>			
<p>¿Cuáles son negativas en el estado emocional del personal de enfermería de su trato con el paciente post</p>	<p>Conocer las consecuencias negativas en el estado emocional del personal de</p>	<p>Las consecuencias negativas en el estado emocional del personal de enfermería repercuten en su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.</p>			

<p>operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018?</p> <p>¿Cuáles son negativas en el desempeño laboral del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018?</p>	<p>enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.</p> <p>Identificar las consecuencias negativas en el desempeño laboral del personal de enfermería de su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.</p>	<p>Las consecuencias negativas en el desempeño laboral del personal de enfermería influyen en su trato con el paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo Febrero a Agosto 2018.</p>			
---	---	--	--	--	--

2. ENCUESTAS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

I. DATOS GENERALES

1. Edad

a. 20 – 25 años b. 26 – 30 años c. 31 – 35 años d. 36 – 40 años e. 41 a más años

2. Sexo

a. Masculino b. Femenino

3. Lugar de procedencia

a. Costa b. Sierra c. Selva

4. Nivel de instrucción

a. Bachiller b. Administrador c. Contador d. Magister e. Doctor f. Otro

5. Ingreso

a. 700 – 1,200 b. 1,201 – 1,700 c. 1,701 – 2,200 d. 2,201 – 2,700 e. 2701 a más

II. DATOS SOBRE COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y DESEMPEÑO LABORAL

Indicaciones: Por favor lea cuidadosamente las preguntas y seleccione la alternativa numerado del

1 – 7 que considere correcta.

1	2	3	4	5	6	7
Fuertemente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Débilmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Débilmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo

Compromiso organizacional

Dimensión	Ítems	Categorías						
		Fuertemente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Débilmente en desacuerdo	NI de acuerdo ni en desacuerdo	Débilmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo
Afectivo	Esta organización significa mucho para mí.	1	2	3	4	5	6	7
	Estaría feliz si pasara el resto de mi carrera en esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
	No me siento ligado emocionalmente a mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	No me siento integrado plenamente en mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Me siento orgulloso de decir a otros que soy parte de esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Me siento motivado a dar lo mejor de mí a la organización.	1	2	3	4	5	6	7
Continuidad	Estoy muy cómodo (a) de trabajar en este puesto.	1	2	3	4	5	6	7
	Me disgusta que me cambien constantemente de puesto.	1	2	3	4	5	6	7
	Permanecer en esta organización es cuestión de necesidad y deseo.	1	2	3	4	5	6	7
	Me disgusta tener que continuar en esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
	No siento obligación alguna de permanecer en esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
Normativo	Estoy con buena voluntad para poner un gran esfuerzo.	1	2	3	4	5	6	7
	Aun si fuera por mi beneficio siento que no estaría bien dejar mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Esta organización merece mi lealtad.	1	2	3	4	5	6	7
	Estoy dispuesto a ser puntual para apoyar al éxito de mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Cultivo la honestidad aunque nadie sepa que lo haga.	1	2	3	4	5	6	7
	Encuentro que mis valores son muy parecidos a los de mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Esta organización me inspira a ser veraz en las diferentes circunstancias.	1	2	3	4	5	6	7

Desempeño laboral

Dimensión	Items	Categorías						
		Fuertemente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Débilmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Débilmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo
Satisfacción del trabajo	Involucramiento con la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Mayor productividad en la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Mejor o peor clima laboral	1	2	3	4	5	6	7
Autoestima	Autoconocimiento del trabajador	1	2	3	4	5	6	7
	Auto concepto del trabajador	1	2	3	4	5	6	7
	Auto evaluación del mismo trabajador	1	2	3	4	5	6	7
	Auto aceptación del mismo trabajador	1	2	3	4	5	6	7
	Auto respeto del trabajador	1	2	3	4	5	6	7
Trabajo en equipo	Comunicación horizontal y vertical	1	2	3	4	5	6	7
	Identificación de equipo (camiseta) en la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Aceptación del liderazgo de la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Visión común del personal de la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Actitud proactiva del personal de la organización	1	2	3	4	5	6	7
Capacitación	Eficacia en la producción de bienes y servicios	1	2	3	4	5	6	7
	Eficiencia en la producción de bienes y servicios	1	2	3	4	5	6	7



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS