



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Ciencias Matemáticas

Unidad de Posgrado

**Autoestima y su relación con el desempeño laboral de  
las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión,  
Callao - 2017**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Bioestadística

**AUTOR**

Zoraida Judith HUAMÁN GUTIÉRREZ

**ASESOR**

Mg. Carlos Alberto JAIMES VELÁSQUEZ

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Huamán, Z. (2020). *Autoestima y su relación con el desempeño laboral de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - 2017*. Tesis para optar grado de Magíster en Bioestadística. Unidad de Posgrado, Facultad de Ciencias Matemáticas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

---

## HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

**CODIGO ORCID DEL AUTOR:** 0000-0003-1862-8077

**CODIGO ORCID DEL ASESOR:** 0000-0002-8794-0972

**DNI:** 09890094

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN:** Matemática Aplicada

**INSTITUCIÓN QUE FINANCIA PARCIAL O TOTALMENTE LA INVESTIGACIÓN:** Financiamiento propio

**UBICACIÓN GEOGRÁFICA DONDE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN. DEBE INCLUIR LOCALIDADES Y COORDENADAS GEOGRÁFICA:**

**Coordenadas geográficas de El Callao, Perú, en grados decimales:**

- Longitud: -77.1181400
- Latitud: -12.0565900

**AÑO O RANGO DE AÑOS QUE LA INVESTIGACIÓN ABARCÓ:**  
2017 al 2019

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER

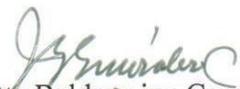
Siendo las, 12:00 horas del día viernes diecisiete de enero del dos mil veinte, en el Laboratorio 5 de la Facultad de Ciencias Matemáticas, el Jurado Evaluador de Tesis Presidido por el Dr. Roger Pedro Norabuena Figueroa e integrado por los siguientes miembros: Dra. Jeanette Baldramina Gonzales Castro (Jurado Evaluador externo); Mg. Ofelia Roque Paredes (Jurado Evaluador), y el Mg. Carlos Alberto Jaimes Velásquez como Miembro Asesor, se reunieron para la sustentación de la tesis titulada: «AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO-2017» presentada por la Bachiller Zoraida Judith Huamán Gutiérrez para optar el Grado Académico de Magíster en Bioestadística.

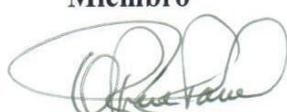
Luego de la exposición de la graduanda, los Miembros del Jurado hicieron las preguntas correspondientes así como las observaciones e inquietudes acerca del trabajo de tesis, a las cuales la Bachiller Zoraida Judith Huamán Gutiérrez respondió con acierto y solvencia, demostrando pleno conocimiento del tema.

A continuación se realizó la calificación correspondiente, según tabla adjunta, resultando la Bachiller Zoraida Judith Huamán Gutiérrez aprobada con el calificativo de Muy..... buena..(17)..

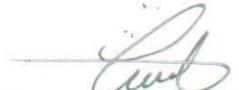
Habiendo sido aprobada la sustentación de la Tesis, el Jurado Evaluador recomienda para que el Consejo de Facultad apruebe el otorgamiento del Grado Académico de **Magíster en Bioestadística a la Bachiller Zoraida Judith Huamán Gutiérrez.**

Siendo las 13:25.horas, se levantó la sesión, firmando para constancia la presente Acta:

  
Dra. Jeanette Baldramina González Castro  
**Miembro**

  
Mg. Ofelia Roque Paredes  
**Miembro**

  
Dr. Roger Pedro Norabuena Figueroa  
**Presidente**

  
Mg. Carlos Alberto Jaimes Velásquez  
**Miembro Asesor**

**DEDICATORIA**

A Dios, a mi madrecita Judith que siempre estará en mi mente y corazón, a mi esposo Víctor Tarazona y mis hijos Xiomara y Abdul por guiarme y darme las fuerzas para seguir adelante.

### **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad San Marcos y a los maestros de la Facultad de Ciencias Matemáticas que iluminaron mi formación y éxito profesional.

## ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	4
1.4 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	5
1.5 OBJETIVOS	5
1.6 HIPÓTESIS	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 MARCO FILOSÓFICO O EPISTEMOLOGICO	7
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.3 BASES TEÓRICAS	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	35
3.1. VARIABLES	35
3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
3.3. UNIDAD DE ANALISIS	38
3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	46
4.2 RESULTADOS INFERENCIALES	53
4.3 DISCUSIÓN	68
CONCLUSIÓN	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
ANEXOS	78

## LISTA DE CUADROS

Cuadro 1:	Matriz de operacionalización de la variable autoestima	35
Cuadro 2:	Matriz de operacionalización de la variable desempeño laboral	36
Cuadro 3:	Población y muestra de enfermeras que laboran en el “Hospital Daniel Alcides Carrión”	39
Cuadro 4:	Escala de medición: Variable (X) Autoestima	41
Cuadro 5:	Niveles de autoestima	41
Cuadro 6:	Consolidado de Niveles de las dimensiones de la variable (X) autoestima	41
Cuadro 7:	Escala de medición: Variable(Y) Desempeño laboral	42
Cuadro 8:	Niveles de desempeño laboral	42
Cuadro 9:	Consolidado de Niveles de las dimensiones de la variable(Y) desempeño laboral	42
Cuadro 10:	Distribución de la prueba KMO y Bartlett de la autoestima	43
Cuadro 11:	Distribución de la prueba KMO y Bartlett del desempeño laboral	44
Cuadro 12:	Análisis de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.	45
Cuadro 13:	Resumen de los datos generales de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	46
Cuadro 14:	Medidas de resumen de los puntajes de autoestima, desempeño laboral y las dimensiones en enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	47
Cuadro 15:	Distribución de enfermeras según autoestima. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	47
Cuadro 16:	Distribución de enfermeras según las dimensiones de autoestima. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	48
Cuadro 17:	Distribución de enfermeras según desempeño laboral. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	49
Cuadro 18:	Distribución de enfermeras según competencia cognitiva. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	50
Cuadro 19:	Distribución de enfermeras según competencias actitudinales y sociales. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	51
Cuadro 20:	Distribución de enfermeras según competencia técnica. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	52
Cuadro 21:	Distribución de enfermeras según autoestima y desempeño laboral. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	53
Cuadro 22:	Auto valores, inercia total e inercia explicada por las dimensiones	55

Cuadro 23:	Contribuciones de las categorías de la variable autoestima	55
Cuadro 24:	Contribuciones de las categorías de la variable desempeño laboral.	56
Cuadro 25:	Distribución de enfermeras según autoestima y competencia cognitiva. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	57
Cuadro 26:	Auto valores, inercia total e inercia explicada por las dimensiones	58
Cuadro 27:	Contribuciones de las categorías de la variable autoestima.	59
Cuadro 28:	Contribuciones de las categorías de la competencia cognitiva	59
Cuadro 29:	Distribución de enfermeras según autoestima y competencias actitudinales y sociales. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	61
Cuadro 30:	Auto valores, inercia total e inercia explicada por las dimensiones.	62
Cuadro 31:	Contribuciones de las categorías de la variable autoestima.	62
Cuadro 32:	Contribuciones de las categorías de la dimensión competencias actitudinales y sociales.	63
Cuadro 33:	Distribución de enfermeras según autoestima y competencia técnica. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.	64
Cuadro 34:	Auto valores, inercia total e inercia explicada por las dimensiones	66
Cuadro 35:	Contribuciones de las categorías de la variable autoestima.	66
Cuadro 36:	Contribuciones de las categorías de la competencia técnica.	67

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1:	Distribución de enfermeras según categorías de autoestima. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	48
Figura 2:	Distribución de enfermeras según las dimensiones de autoestima. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	49
Figura 3:	Distribución de enfermeras según categorías de desempeño laboral. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	50
Figura 4:	Distribución de enfermeras según categorías de competencia cognitiva. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	51
Figura 5:	Distribución de enfermeras según categorías de competencias actitudinales y sociales. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	52
Figura 6:	Distribución de enfermeras según categorías de competencia técnica. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	53
Figura 7:	Distribución de enfermeras según categorías de autoestima y desempeño laboral. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	54
Figura 8:	Mapa perceptual de autoestima y desempeño laboral en enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	56
Figura 9:	Distribución de enfermeras según categorías de autoestima y competencia cognitiva. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	58
Figura 10:	Mapa perceptual de autoestima y competencia cognitiva en enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	60
Figura 11:	Distribución de enfermeras según categorías de autoestima y competencias actitudinales y sociales. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	61
Figura 12:	Mapa perceptual de autoestima y competencias actitudinales y sociales en enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	64
Figura 13:	Distribución de enfermeras según categorías de autoestima y competencia técnica. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	65
Figura 14:	Mapa perceptual de autoestima y competencia técnica en enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017	67

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Autoestima y el desempeño laboral de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”. Respecto a la metodología, la investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, de alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 289 enfermeras de las cuales se seleccionaron a 165. La recolección de datos se realizó a través de dos instrumentos de escala ordinal con un valor de confiabilidad de 0,922 y 0,965 respectivamente para autoestima y desempeño laboral, con el Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos después del procesamiento y análisis de los datos concluyeron que: existe relación altamente significativa entre la autoestima y el desempeño laboral de las enfermeras del hospital Daniel Alcides Carrión ( $X^2=33.898$ ;  $p<0.01$ ), así como que existe relación altamente significativa entre el autoestima y la competencia cognitiva ( $X^2=24.883$ ;  $p<0.01$ ), entre el autoestima y las competencias actitudinales/sociales de las enfermeras ( $X^2=25.739$ ;  $p<0.01$ ) y relación autoestima y la competencia técnica de las enfermeras ( $X^2=18.092$ ;  $p<0.05$ ).

Palabras clave: Autoestima, desempeño laboral.

## ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between Self-Esteem and the work performance of the nurses of the “Daniel Alcides Carrión Hospital”. Regarding the methodology, the research was quantitative, basic, correlational, non-experimental design and cross-sectional. The study population consisted of 289 nurses of which 165 were selected. Data collection was carried out through two ordinal scale instruments with a reliability value of 0.922 and 0.965 respectively for self-esteem and work performance, with the Alpha from Cronbach. The results obtained after the processing and analysis of the data concluded that: there is a highly significant relationship between self-esteem and work performance of the nurses of the Daniel Alcides Carrión hospital ( $X^2 = 33.898$ ;  $p < 0.01$ ), as well as that there is a relationship highly significant between self-esteem and cognitive competence ( $X^2 = 24,883$ ;  $p < 0.01$ ), between self-esteem and attitudinal / social competencies of nurses ( $X^2 = 25.739$ ;  $p < 0.01$ ) and the self-esteem relationship and technical competence of nurses ( $X^2 = 18.092$ ;  $p < 0.05$ ).

Keywords: Self-esteem, work performance.

## **CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN**

La investigación se centra en la asociación de la autoestima con el desempeño laboral, el objetivo de la investigación es establecer la relación entre la Autoestima y el desempeño laboral de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.

Para una mejor comprensión de los temas se han sistematizado de la siguiente manera: El primero trata sobre el problema de investigación, donde ubicamos la situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivos. El segundo capítulo acerca del marco teórico trata sobre el marco filosófico o epistemológico, los antecedentes y las bases teóricas. El tercer capítulo es sobre el método, cuyos temas se orden desde el tipo de investigación, el diseño, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos. En el capítulo cuarto sobre la presentación y análisis de los resultados, trata de la presentación de resultados por variables, contrastación de hipótesis y la discusión de los resultados. El capítulo quinto sobre conclusiones y recomendaciones. Al final se presenta la bibliografía y los anexos.

## 1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La autoestima en el mundo laboral es de vital importancia para crear un buen desempeño laboral, dado que establece las bases para un crecimiento de los colaboradores en las organizaciones. En general la autoestima es un estado ideal para que los empleados logren desempeñarse al máximo manifestándose en la manera de interactuar y relacionarse con las demás personas creando así un ambiente inapropiado o positivo para laborar.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) señaló que:

El bienestar psicológico es valioso en la formación integral de las acciones en el ámbito laboral. En esa dirección los centros de labores deben promover intervenciones para mejorar en el personal su salud mental ya sí reducir la ansiedad, por ello es fundamental establecer programas de orientación, prevención y de intervención principalmente en estrategias educativas y de apoyo psicosocial. (p.1).

De acuerdo con lo señalado, la autoestima es la llave del crecimiento personal y organizacional y sobre todo define la calidad de las relaciones interpersonales, intrapersonales en el entorno laboral de los trabajadores. Es importante señalar que la persona con una buena autoestima en su lugar de trabajo se relaciona con otros colaboradores con un alto sentido de responsabilidad y de aceptación en el ambiente laboral. En tal sentido, los comportamientos organizacionales de los trabajadores desarrollan un conjunto de interacciones, percepciones y actitudes que integran una ventaja competitiva en el capital humano a través de acciones, roles, esfuerzos y procesos de toma de decisiones que evidencien las nuevas tendencias organizacionales de los recursos humanos y en su capacidad intelectual.

Según Chiavenato (2007) estableció que “las nuevas tendencias de las organizaciones demandan un nuevo tratamiento al recurso humano, convirtiéndolos en el recurso más valioso de la organización” (p.253).

Según el autor en Latinoamérica, los cambios del entorno laboral se entienden como una supervaloración del capital humano que crea un elemento intangible e invisible en la organización.

En vista de lo señalado, la autoestima y el desempeño laboral constituyen variables estrechamente relacionadas dada su importancia en la satisfacción del trabajador asociada a su desempeño dentro de una organización. Por tanto, no constituyen conceptos nuevos en este contexto relacionado al trabajo y a la función que desarrolla el trabajador en los centros de trabajo ligados a lo cognitivo, lo actitudinal y a su desempeño técnico.

En el Perú, los servicios públicos se caracterizan por conformar un conjunto de prestaciones que buscan en esencia la igualdad y el bienestar social de la comunidad, en este sentido, la enfermería es un servicio público que contribuye a preservar la vida y salud de las personas, por ello esta labor desempeña actividades en instituciones de salud pública funcionando como establecimientos para la atención y asistencia en el cuidado de la salud de las personas y/o usuarios del servicio. De esta manera, el entorno laboral se relaciona con aspectos conductuales y de satisfacción que incide directamente en el rendimiento de los trabajadores. En vista de las consideraciones anteriores se ha observado en las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión” - Callao una poca disposición de servicio al momento de cumplir con las funciones en las labores que desempeñan, del mismo modo presentan poca valoración de sus talentos expresando un miedo exagerado a equivocarse debido a las sanciones y amonestaciones impuestas con anterioridad, imposibilitando de esta forma su capacidad para tomar decisiones y así contribuir a un trabajo diligente en la institución donde laboran. También es importante señalar que las relaciones interpersonales entre el personal hospitalario y el público usuario no son del todo satisfactorias dado las condiciones laborales y el ambiente negativo que se ha creado, siendo este servicio empañada por un trato déspota e irrespetuoso por parte del público usuario y una imagen negativa que lamentablemente se ha forjado en los últimos años por diversas razones; ante estas condiciones observadas se planteado la siguiente pregunta de

investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y el desempeño laboral en las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017?

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y el desempeño laboral en las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y las competencias cognitivas de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y las competencias actitudinales y sociales de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y las competencias de capacidad técnica de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

A través de esta investigación se determinó la relevancia y asociación de las variables autoestima y desempeño laboral, con esta finalidad se desarrolló el marco teórico que fundamenta cada variable circunscrita con toda plenitud en un conjunto de acontecimientos y circunstancias que describen su comportamiento en el entorno hospitalario. Cabe señalar que la estrecha relación entre las variables estudiadas se fundamenta en teorías y principios científicos que se orientan a la precisión y exactitud en la relación observada para la verificación de las hipótesis. Por consiguiente, la investigación contribuye al conocimiento científico a partir de las conclusiones del estudio,

enunciando conclusiones fundadas en el saber de la ciencia, la misma que aporta un soporte teórico a cada variable observada en las teorías consideradas con anterioridad dentro del marco teórico de la investigación. Asimismo, su aporte a la ciencia permite proponer sugerencias o recomendaciones fundamentadas en la demostración y análisis de los datos de forma objetiva y respetando la rigurosidad científica de la misma.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La investigación alcanzó alternativas de solución con el propósito de superar las dificultades observadas dentro de la institución hospitalaria evaluada, así mismo, cabe señalar que las enfermeras fueron evaluadas de acuerdo con cada variable de estudio, las mismas que se relacionan a través de los instrumentos que fueron debidamente elegidos y validados por expertos a fin de cumplir con la rigurosidad del método científico, en tal sentido se procedió a diagnosticar el problema observado a través de cada uno de sus componentes, los mismos que favorecen la calidad humana en su estimación y sentir personal con una incidencia clara en el desempeño profesional de la población de estudio. Por tanto, el estudio contribuye a la ciencia con los nuevos conocimientos adquiridos los mismos que son profundizados y analizados desde la óptica y reflexión teórica de las teorías que sustentan la presente investigación.

#### **1.5 OBJETIVOS**

##### **1.5.1 Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la autoestima y el desempeño laboral en las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017.

##### **1.5.2 Objetivos Específicos**

Conocer la distribución de las enfermeras según las autoestima y sus dimensiones en el “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017

Conocer la distribución de las enfermeras según desempeño laboral y sus dimensiones en el “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017

Determinar la relación que existe entre la autoestima y las competencias cognitivas de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017

Determinar la relación que existe entre la autoestima y las competencias actitudinales y sociales de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017.

Determinar la relación que existe entre la autoestima y las competencias de capacidad técnica de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017.

## **1.6 HIPÓTESIS**

### **1.6.1 Hipótesis General**

La autoestima se relaciona directa y significativamente con el desempeño laboral en las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017

### **1.6.2 Hipótesis Específicos**

La autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias cognitivas de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017.

La autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias actitudinales y sociales de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017.

La-autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias de capacidad técnica de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1.MARCO FILOSÓFICO O EPISTEMOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. Teorías humanistas de la autoestima**

Las teorías humanistas fundamentan los procesos de formación integral, en el reencuentro del hombre con su propia esencia humana, esencialmente visualiza cómo una persona transita por un aprendizaje social, que enmarca una educación caracterizada por los valores morales y éticos que responden a características intelectuales personales que pueden ser cultivadas y desarrolladas; a través, de sentimientos, cogniciones, emociones y un reconocimiento positivo del auto concepto y de la autoestima en la persona. En ese sentido, el humanismo va más allá de lo cultural teniendo un profundo conocimiento del ser humano sobre sus necesidades humanas, físicas, espirituales y de sociabilidad.

Para Rogers representante de la psicología humanista (citado por Rojas 2012) señaló que:

El hombre está dotado de una tendencia de actualización. Dicha tendencia de ajuste se caracteriza por una trayectoria hacia la realización de metas personales tales como: la satisfacción de las necesidades, el desarrollo corporal y espiritual, todo ello en un campo de tensión entre la autonomía y la adaptación. De esta manera, Rogers considera que todo ser humano está en la posición de elegir la búsqueda de la autorrealización y de desarrollo a nivel personal y social. (p.23).

De acuerdo con esta concepción antropológica este pensamiento está orientado a confiar en el hombre dentro de un sistema de interacciones

positivas en las relaciones humanas y en condiciones adecuadas dirigidas a la realización de un comportamiento constructivo, equilibrado, realista, valorativo de sí mismo y hacia otras personas.

La visión del hombre trata de las posibilidades humanas de desarrollo, respecto a un desplazamiento de capacidades con relación a la persona y no solamente en un área específica sea esta racional o afectiva, sino de la totalidad del sujeto.

Por otro lado, Allport representante de la psicología humanista (citado por Rojas 2012) señaló desde esta perspectiva que:

Todas las personas están libres de las limitaciones de su pasado y que la integración de sus rasgos determina una forma de comportarse con cierta madurez guiada y dirigidas por el presente.

El cumplimiento de estas metas corresponde a una motivación intrínseca y extrínseca y a una meta sobre su vida, teniendo como eje principal el comportamiento y la conducta moral del ser humano. (p.12).

Desde este enfoque el hombre es libre y dirige su camino por la vida a través de un conjunto de acciones e ideales que caracterizan su comportamiento según los objetivos y metas que libremente a elegido, cristalizando sus aspiraciones y propósitos que subyacen en sus motivaciones y voluntad.

### **2.1.2 Enfoque de competencias en el desempeño laboral**

El primer autor en emplear el término Competencia fue Chomsky (citado por Trujillano, 2014) generalizándose el término a diferentes ámbitos como “una serie de conocimientos, capacidades, destrezas y actitudes propias para llevar acabo desempeños específicos” (p.308).

Con posterioridad diversos autores conceptualizaron el término y le atribuyeron diversos significados, entre ellas surgió el término Competencia laboral, según Lladó, Sánchez y Navarro (2013) el termino denota “la

capacidad para recabar, organizar y sistematizar en el contexto de trabajo” (p.214).

Sin embargo, en la actualidad diversos autores incluyen otros aspectos, como Pereda y Berrocal (citados por Lladó, Sánchez y Navarro, 2013) quienes plantearon el iceberg conductual considerando que “las competencias (aptitudes, habilidades, rasgos de personalidad, actitudes, motivos, conocimientos, etc.) son la base para las actuaciones, es decir, para seguir los patrones conductuales y observables, los cuales surgen como fruto de las competencias” (p.34).

Por otro lado, Keith y Newstrom (citados por Mejía, 2012) refieren que:

En generaciones pasadas se enfatizaba la situación actual del trabajador, abordando tanto aspectos positivos como negativos; sin embargo, en la actualidad su enfoque no se limita al desempeño presente, por el contrario, la filosofía moderna le atañe una visión futurista en la que, además de considerar el rendimiento actual del trabajador, también plantea la formulación de los objetivos futuros del empleado en conjunto con su empleador o con aquella persona que ejerce un mayor rango en su centro de labores. (p.23).

En vista de lo anterior, el término hace referencia a un desempeño armonioso, eficiente y de cumplimiento total de las funciones asignadas en el trabajo. En tal sentido, la evaluación del desempeño laboral debe evitar caer en el subjetivismo, y por tanto debe ser evaluada en forma sistemática de acuerdo con determinados aspectos evaluativos como son los objetivos, la orientación del rendimiento, las de expectativas de comportamiento, sistemas de retroalimentación extensa y la definición conjunta de objetivos por parte del supervisor y del empleado. En la actualidad investigaciones recientes hacen referencia al tema ofreciendo un perfil sobre las competencias genéricas a necesitarse para un mejor desempeño laboral. Según Ortiz, Rendón y Atehortúa (2012) indicaron que “los prometedores resultados desarrollan aspectos funcionales y comportamentales entre ambos, además de integrar las capacidades de aprender, actualizarse y

desempeñarse permanentemente con eficacia” (p.89). De acuerdo con lo señalado, se refiere a la capacidad del trabajador para identificar, planear y resolver problemas, mostrando una alta capacidad para el trabajo en equipo, un alto grado de compromiso, habilidades interpersonales y una gran capacidad creativa.

### **2.1.3 Desarrollo de la enfermería en el Perú**

Vallejo (2014) señaló que:

El término enfermera normalmente se emplea a la persona que, habiendo recibido una preparación especial, labora como parte de un equipo de salud, en el cuidado y atención de los pacientes encomendados a su asistencia, bajo la dirección de un profesional médico (p.45).

En la actualidad, la enfermería es una profesión orientada al cuidado de los enfermos, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. Como tal las enfermeras desarrollan conocimientos científicos y las habilidades técnicas, actitudinales y sociales en favor del desarrollo de los servicios de salud.

En la actualidad, la enfermería es una carrera de salud pública; por lo tanto, busca la salud con el objeto de lograr el bienestar físico y emocional de la población a través de la acción personal de enfermería; por consiguiente, es una profesión en continuo perfeccionamiento de carácter preventivo promocional en las diferentes especialidades médicas. Su función es fundamentalmente de carácter educativo en el área de bienestar social y atención al paciente.

La presente investigación el estudio se desarrolló en el Hospital Daniel Alcides Carrión, que estuvo a cargo desde 1938 hasta 1948 por las hermanas de la Caridad, que en un inicio estaba destinada a la atención de la clase trabajadora de la Provincia Constitucional del Callao. El 15 de marzo de 1991, mediante R.M N°0269-91-SA/DM, el complejo es designado

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, categoría que se da a aquellas Instituciones de Salud que brindan atención especializada, con capacidad para resolver problemas de mayor complejidad. No obstante, el Hospital, aunque ha renovado la construcción y el equipamiento, no ha logrado ofrecer una mejor calidad de atención y servicio a los usuarios; por consiguiente, se consideró en un informe reciente que el hospital debe incluir en su agenda como prioridad la recuperación de la capacidad no solo resolutive sino de atención de calidad a los pacientes, tratando de mejorar el trato, puesto que es una necesidad sentida tanto por los trabajadores de salud como por los usuarios del servicio.

## **2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Nacional**

Machuca, S. (2016) realizó la investigación titulada: *Determinantes del trabajo en el desempeño laboral de los licenciados de enfermería en el hospital I ESSALUD- Tingo María*, en la Universidad de Huánuco. La metodología bajo la que se rigió el estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance relacional y corte transversal. La población de estudio fueron todos los licenciados de enfermería que se encontraban laborando a la fecha de la investigación y debido al tamaño poblacional, no se requirió de una selección de muestreo y se trabajó con los 22 profesionales de enfermería. Asimismo, para la medición de las variables de interés se utilizó un cuestionario de desempeño laboral, la cual fue validada mediante el juicio de expertos. Las conclusiones reportaron que una mayor disposición del trabajo está relacionada con el buen desempeño laboral. También se determinó una relación entre el desempeño laboral y los estudios de especialización con un valor de significancia de 0,003. En la dimensión capacidad técnica y reconocimiento muestra una relación con el desempeño laboral.

Chávez, C. (2015) realizó una investigación titulada: *Factores asociados al desempeño profesional del enfermero(a) que labora en el área de salud mental en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, en la Universidad

Nacional Mayor de San Marcos. Respecto a la metodología el estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por todos los enfermeros (50) de dicha institución con edades superiores a los 30 años y con diversos tiempos de prestación de servicios. Par la medición de las variables de interés, se empleó un formulario tipo cuestionario. La investigación concluye que gran parte del personal evaluado refiere diversas dificultades en su trabajo, ya sea relacionado con el ambiente laboral, la remuneración económica o la organización institucional que se maneja, asimismo, manifiestan con relación a los factores externos la falta de capacitaciones constantes o la seguridad del trabajo, así como resaltan la implementación necesaria para el desenvolvimiento laboral. También destacan en los factores internos un porcentaje menor en los factores de cumplimiento y responsabilidad de trabajo y un conocimiento de la misión y visión del servicio.

Reynaga, Y. (2015) presentó un estudio titulado: *Motivación y desempeño laboral del personal de enfermería en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2015*, en la Universidad Nacional José María Arguedas. En cuanto a la metodología, se valió de un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, alcance descriptivo-correlacional y corte transaccional. Para efectos de la investigación, se evaluó a una muestra de 100 profesionales de enfermería seleccionados por medio de un muestreo estratificado. Para la recopilación de los datos se utilizó un cuestionario para cada una de las dos variables principales, el cual fue sometido a un análisis de fiabilidad y a su respectiva validación mediante la técnica del juicio de expertos. Las conclusiones del estudio señalaron una correlación entre la motivación y el desempeño laboral con un valor de significancia de 0,003 y un valor de correlación de 0,488 que indicó una relación positiva y moderada. Asimismo, se determinó relaciones positivas entre las dimensiones intensidad y participación con el desempeño laboral.

Del Pilar, I. y Gaviria, K. (2013) realizó una investigación en Tarapoto titulada: *Estrés laboral y el desempeño profesional en enfermeras trabajadoras del Hospital II-2 Tarapoto*, en la Universidad Ricardo Palma. La investigación se desarrolló en un enfoque mixto, de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería de los distintos servicios del hospital, los mismos que fueron elegidos de manera no probabilística dado el tamaño de la población y el acceso que se tuvo para evaluarlos. Los instrumentos empleados para la medición de las variables principales fueron el Cuestionario NSS “La Escala de Estrés de Enfermería” y el Formato para evaluar el Desempeño Profesional. Los principales resultados indicaron una predominancia porcentual en un 76,7% de desempeño laboral en un nivel medio, y un 23,3% fluctúa con puntajes similares en los niveles bajo y alto; asimismo, se revelaron que los factores estresantes psicológicos afectan con mayor énfasis el desempeño laboral. El estudio concluye que existe una relación entre el estrés en una forma moderada y un desempeño inadecuado.

Castillo, A. (2013) presentó la tesis titulada: *Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera diciembre 2012*, en la Universidad Ricardo Palma, que tuvo como propósito determinar la relación existente entre ambas variables de estudio. Para ello, se valió de una muestra de 138 enfermeros, entre hombre y mujeres, que se encontraban nombrados y llevaban más de un año laborando. El enfoque de estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal y nivel descriptivo correlacional. Para los fines de la investigación se empleó la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) y una encuesta de evaluación del desempeño laboral, los cuales fueron sometidos a un análisis de fiabilidad con el propósito de determinar el grado de confiabilidad de ambos instrumentos de evaluación. La investigación concluye que la presencia del *Síndrome de Burnout* se encuentra presente en el personal de enfermería en niveles moderados mayormente y poca proporción en un nivel alto, el desempeño laboral se muestra malo en la mayor parte del personal masculino; lo que sería un peligro latente no solo

para la salud del personal de enfermería sino también para la prestación del servicio que se brinda al paciente, así como a su entorno laboral.

### **Internacional**

Marques, S., et al. (2017) presentaron un estudio titulado: *Trabajo y autoestima de profesionales de enfermería en ambientes hospitalarios*. La metodología seguida fue de un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-analítico y corte transversal. La población objetivo fueron 520 profesionales de enfermería trabajadores de tres hospitales de un Municipio del Sur de Minas Gerais, la cual se redujo a una muestra de 393 dado los criterios de elegibilidad que se tomaron en cuenta para formar parte de la muestra. La recopilación de información se logró mediante un cuestionario estructurado diseñado para el fin del propio estudio, con este propósito se utilizó una Escala de Autoestima de Rosenberg. De acuerdo con el análisis estadístico con relación a la variable autoestima del personal de enfermería se obtuvo puntuaciones mayores con una predominancia porcentual de autoestima alta en un 70,2% una autoestima media en un 29,3% y una autoestima baja en un 0,5%. Concluyendo según la evaluación realizada que la mayoría del personal poseía una autoestima alta, lo que favorece menos riesgos de dificultades en las relaciones de trabajo vinculados a superar las enfermedades ocupacionales, el cansancio físico y mental y alguna alteración del organismo.

Fundichely, M. y Zaldívar, L. (2012) presentaron una investigación titulada: *Autoestima en el personal de enfermería*, realizada en Cuba. Respecto a la metodología de investigación desarrolló un enfoque cuantitativo y de alcance exploratorio y descriptivo. La población estuvo conformada por 103 enfermeras, con una muestra de 80 enfermeras seleccionadas de manera no probabilística. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta que permitió valorar la información recolectada. Los principales resultados indicaron concentraciones porcentuales en un 86,25% de satisfacción en la

profesión, seguido de un 100% que consideran que las cualidades más valoradas son las humanas. Finalmente, las conclusiones señalan que la autoestima de las enfermeras dentro de este concepto desarrolla un mayor auto reconocimiento, así como también se precisa que se levantan con mayor rapidez ante situaciones de adversidad, los mismos que son considerados como momentáneos y de los cuales podrán salir.

Mireyna, R. (2012) realizó una investigación doctoral, titulada: *Motivación, satisfacción y desempeño laboral en profesionales de enfermería*, en la Universidad de Deusto, tuvo como finalidad identificar el comportamiento del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidente en Venezuela. La población estuvo comprendida por los enfermeros activos y pertenecientes a la nómina fija de dos hospitales tipo IV ubicados en la Región Centro occidental: Hospital Central Universitario Doctor “Antonio María Pineda” y el Hospital General Universitario Doctor “Alfredo Van GrieKen”. Asimismo, los instrumentos empleados para la recolección de información fue un cuestionario estructurado que fue sometido a un análisis de confiabilidad y validez, así como a una prueba piloto. Los resultados mostraron que el entorno físico, reconocimiento, las relaciones en el trabajo, necesidades del trabajo en sí mismo, responsabilidad laboral, crecimiento profesional, los deseos de realización y logro en el trabajo condicionan la satisfacción y el desempeño laboral. En tal sentido, se concluyó que la capacitación profesional mejora en cierta medida el desempeño laboral y respecto a las variables sociológicas se determinó que no se relacionan con la satisfacción laboral o el desempeño laboral en comparación con los factores higiénicos y motivacionales.

Mejía, Y. (2012) realizó una investigación titulada: *Evaluación del desempeño con enfoque en las competencias laborales. Estudio realizado con personal de servicio de un hospital en la ciudad de Quetzaltenango*, en la Universidad Rafael Landívar. La investigación fue de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. Para la estimación de la población, se consideró una muestra que estuvo comprendida por 123 enfermeros de ambos hospitales

de la ciudad de Quetzaltenango en edades que oscilantes entre los 25 y 50 años de ambos sexos. El instrumento, empleado para la Evaluación del Desempeño de competencias laborales fue una Encuesta de opinión. Los resultados demostraron que la evaluación por competencias laborales es de gran importancia para identificar en qué medida pueden ser más productivos en su puesto de trabajo.

## **2.3 BASES TEÓRICAS**

### **2.3.1 Definición de la autoestima**

Según Coopersmith (citado por Bolinches, 2015) conceptualiza a la autoestima como una "evaluación que el sujeto tiene sobre sí mismo, poniendo de manifiesto actitudes de aprobación o desaprobación, en relación con su propia capacidad" (p. 35).

La autoestima se considera como una valoración positiva que las personas tienen de sí mismo. Por otro lado, se le puede asignar un valor agregado con respecto a rasgos corporales, mentales y espirituales que son características constituyentes de la personalidad. Es indispensable constituir una autoestima adecuada debido a que, una baja autoestima podría ser condicionante de problemas a nivel físico, emocional y sentimental que esta a su vez, puede estar asociado a problemas de relaciones interpersonales y en el desempeño laboral, podría verse afectado en la productividad; todo ello, desde una perspectiva social.

Según Rosenberg (2011), definió autoestima como "la apreciación positiva o negativa hacia sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo" (p.9).

De este modo, el autor considera que la autoestima corresponde a una valoración subjetiva del propio conocimiento y de cómo es su propia percepción en base a una serie de conjeturas de carácter emocional y cognoscitivo. Es así, que el propio sujeto fundamenta su propia apreciación crítica a manera de juicio sobre sus características observadas.

Según Ross (2013) define autoestima “como un mapa fuerte de los valores con una alta imagen de sí mismo, que se manifiesta a través de un conjunto de actitudes y creencias importantes que crean una manera especial de vivir” (p. 60).

Seligman, M. (2017) definió autoestima “como la capacidad o actitud interna de felicidad en general, es un bienestar psicológico, hallándose fortalezas que se valoran en la sociedad” (p.36).

De acuerdo con el autor la autoestima se relaciona consigo mismo, permitiendo una descripción dentro del mundo interior de cada persona. Es una apreciación del estado situacional que ocurre en todo el ser y que hace vivir a la persona de determinada manera valorativa.

Da Silva (2016) definió autoestima como “un proceso donde las personas son capaces de aprender a enfrentar nuevos desafíos de cualquier situación, asimilándolo como un proceso de aprendizaje” (p.23).

De acuerdo con lo mencionado la autoestima es una evaluación hacia nosotros mismos para alcanzar un conocimiento de lo que realmente somos. Las personas con una autoestima alta son más positivas y por tanto se sienten más valorizados consigo mismos.

Branden (2012) define autoestima como “la experiencia de una vida significativa al cumplir las exigencias y las metas trazadas. Es la confianza en la capacidad de pensar y de enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, alcanzando valorativamente el fruto de los esfuerzos realizados” (p. 22).

Berntsson y Arakchisyska (2015) definen autoestima como “el anclaje de los pensamientos correctos que tiene la persona para valorar su imagen ante los demás” (p.12).

La autoestima desde esta concepción se refiere a valorarse, quererse, apreciarse y aceptarse tal como es una persona, alcanzando una imagen propia y un equilibrio psicosocial en la sociedad.

Por otro lado, Coopersmith (citado por Bolinches, 2015) destaca tres características fundamentales en su definición:

El concepto expresa un aprecio personal y equilibrado, como parte de la autoestima general y no sobre cambios repentinos o transitorios. Puede evaluarse en contextos y condiciones indiferenciadas, bajo instrumentos confiables obteniendo así, valores que ayuden a determinar medidas relativas sobre el nivel de autoestima actual en la persona.

La autoestima puede ser una variante con relación a algunas áreas de experiencia según constructos de: sexo, edad y otras condiciones características de la persona.

La autoevaluación estriba en juicios de auto reconocimiento, autovaloración y auto aceptación donde cada persona inspecciona su desempeño, el desenvolvimiento de sus capacidades, sus atributos y sus particularidades individuales que lo hace sujeto único y especial, las mismas que establecen normas y valores de apreciación personal. (p.35).

Por consiguiente, las personas deben aceptarse y quererse a sí mismas, considerándose valiosos e importantes, por tanto, esta creencia permitirá que los demás logren tener la misma consideración en cualquier contexto de desarrollo humano. En consecuencia, los actos deben afianzar los crecimientos personales y de éxito reflejados en la práctica vivencial de manera consciente y tangible. En tal sentido, el amor propio se revalora con las experiencias vivenciales de cada persona, a través de algún tipo de labor o esfuerzo realizado.

En esa dirección, Alcaraz (2015) conceptualiza la autoestima como “un éxito del emprendedor en su manera de pensar, sentir y actuar a través de un orden de experiencias continuas con relación al Yo (p. 22).

De acuerdo con el autor la autoestima prioriza el reconocimiento de uno mismo, identificando potencialidades y capacidades con el fin de desarrollarlas hacia un emprendimiento personal, social o de cualquier tipo, en este sentido se valora las metas propuestas en búsqueda del éxito y de la excelencia originando una satisfacción positiva en todas las labores realizada por la persona.

### **2.3.1.1 Valores de la autoestima**

Según Arenas (2013) señalaron que los valores conducen a una acción inmediata de la persona, al respecto señalan:

Los valores, aunque no son claramente observables fijan el actuar frente a escenarios reales de la vida, conforma una fuerza motivadora que lleva a alcanzar metas y propósitos de las personas visionarias para asumir las dificultades cotidianas. (p.90).

De acuerdo, con lo señalado los valores logran anclar una identidad propia donde cada persona debe aceptar el hecho que posee limitaciones y defectos. Sin embargo, la capacidad intelectual de cada persona debe ser valorada de acuerdo con sus talentos y habilidades personales, en este sentido los valores contribuyen a apreciar las cualidades y capacidades de manera subjetiva, comprendiendo que aquellos valores que impulsan un desarrollo integral, son los mismos valores y apreciaciones que deben practicarse como son la sensatez, fortaleza, independencia, paz, compromiso, paciencia, colaboración, participación, respeto a los derechos de los demás y rechazo a la discriminación entre otras más, las cuales pueden variar según las necesidades y subjetivismo de cada persona, los cuales son la base sobre la cual se construye nuestra estima.

### **2.3.1.2 Importancia de la autoestima**

Según Branden (2012) considera que el poder de la autoestima se basa en la valoración hacia sí mismo, de tal forma la persona con buena autoestima desarrolla todo su potencial de manera sana y apta para enfrentarse las necesidades de la vida, asimismo señala dos condiciones para alcanzar las metas y evitar el dolor:

Confianza en la capacidad de pensar, para enfrentar con valor y optimismo los retos básicos de la vida. Seguridad en el derecho a ser felices, sentirse digno de recibir lo mejor.

La autoestima es indispensable para el desarrollo normal, tiene carácter de supervivencia. Desarrolla el crecimiento psicológico. Crea resistencia, fuerza y capacidad de regeneración ante las adversidades de la vida. Lo positivo ejerce un poder sobre nosotros y por tanto eleva el pensamiento, los sentimientos, la actividad y la responsabilidad de vivir y ser feliz (p.46).

Según el autor, la buena autoestima trabaja como una conciencia singular que impulsa desde adentro las emociones, la salud, las cogniciones y las acciones en un sentido de eficacia propia y confianza en sí mismo, sintiéndose valorado sin tomar en cuenta las diferencias personales o aquellas razones ilusorias de autoengaño que recurren a proezas pseudopositivas de fama y poder. Por consiguiente, es la manera de apreciarse no con lo que piensa otra persona, sino de acuerdo con lo que se opina de sí mismo.

### **2.3.1.3 Autoestima y autoconcepto**

La autoestima y el autoconcepto son dos constructos muy relacionados que permiten ayudar a comprender cómo funciona nuestra forma de percibirnos hacia nosotros mismos y de qué forma la opinión de los demás influye en la idea que cada uno posee de su propia identidad. De acuerdo con esta concepción, el autoconcepto representa un conjunto de ideas, creencias y

representaciones que se tiene hacia sí mismo, sin embargo, la autoestima desde un punto de vista subjetivo se considera como la supervaloración de lo emocional dado que no obedece a criterios de lógica o de razón.

Según Wylie (citado por Sebastián 2012) citó respecto al autoconcepto que: El termino autoconcepto tiene lugar en el ámbito de la fenomenología, de acuerdo con la teoría la conducta, que se ve influenciada no sólo por el tiempo retrospectivo de las vivencias, sino por las experiencias presentes, que cada persona asigna a su percepción o significado personal de esa experiencia. Para tal efecto, el comportamiento es más subjetivo que objetivo, es más de lo que creemos que somos. (p.28).

Por otro lado, Wylie, Ramírez y Herrera (citado por Sebastián 2012) definieron autoconcepto como “las cogniciones y valoraciones determinadas en sí mismo, con un sentido de valoración global y de autoestima general” (p.27).

Según lo señalado, el autoconcepto refiere a la persona conformado por un conjunto de vínculos emocionales y evaluativas que una persona atribuye a su identidad única. Y, respecto a la autoestima o autoevaluación, el sujeto evalúa sus actos, sus capacidades y valores personales a través de una conducta en el ámbito de la actitud. Por tanto, el autoconcepto precisa todos las propiedades, rasgos y particularidades de personalidad que organizan y se incluyen en lo que el sujeto concibe como su Yo.

#### **2.3.1.4 Autoestima y autoimagen**

Según Vernieri (citado por Cifuentes 2016) define autoimagen “como la aprobación positiva, de lo que se manifiesta a otros, se basa en la apariencia personal y en el cuidado que se tiene de sí mismo, en la autoimagen amarse, quererse y valorarse tal como es” (p.7).

Según el autor la autoimagen está constituido por las percepciones y opiniones que se tienen sobre sí mismo. En esa autoimagen las personas se sienten amados y competentes por aquellos que son importante para ellos. La autoimagen denota no engañarse así mismo en forma desproporcionada y exagerada; por el contrario, significa ser genuino en la manera de pensar, hablar y actuar, es decir tratar de ser lo más real posible desde la naturaleza interior hacia el mundo exterior.

### **2.3.1.5 Dimensiones de la autoestima**

Consta de tres dimensiones:

- **Autoestima en sí mismo - general**

Según Coopersmith (citado por Boliches, 2015) señaló:

En la autoestima en sí mismo – general las personas se valoran a sí mismo mostrando deseos de superación, autocontrol, motivación, habilidades, y atributos personales. Poseen valoración en sí mismo en comparación a otros, y deseos de mejorar. También, muestran una mayor habilidad para construir defensas hacia la crítica y designación de hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables respecto de sí mismo y demuestran una actitud positiva. (p.45).

De acuerdo con el autor la buena autoestima en esta dimensión mejora la valoración y el aprecio que la persona tienen hacia sí mismo, sin embargo, en niveles bajos reflejan sentimientos adversos hacia sí mismos, actitud desfavorable se comparan y no se sienten importantes. Por consiguiente, presentan una inestabilidad y contradicciones en sus emociones. También presenta mal comportamiento hacia sí mismo.

- **Autoestima en el área social**

Según Coopersmith (citado por Boliches, 2015) señaló:

En el área social, la autoestima se evidencia cuando la persona muestra mayores dotes y habilidades en las relaciones con amigos y compañeros de trabajo, así como en las relaciones en diferentes marcos sociales. Esta dimensión se caracteriza por la aceptación propia y social de manera combinada.

Estas personas se consideran populares logrando establecer buenas relaciones sociales con un mayor grado de aceptación y aprobación de los demás. Además, se genera una mayor seguridad y estabilidad en las relaciones interpersonales. (p.45).

En un sentido más amplio la autoestima en esta dimensión se refuerza con el grupo social a través de interacciones positivas y sostenibles; no obstante, un bajo nivel de autoestima hace que la persona tenga mayores dificultades o problemas para reconocer acercamientos afectuosos o de aprobación social. En algunos casos desarrolla una visión adversa sobre sí mismo; así como pocas esperanzas de hallar aprobación de los demás.

#### - **Autoestima en el área del hogar**

Según Coopersmith (citado por Boliches, 2015) señaló:

En el hogar desarrolla niveles elevados de autoestima cuando logran buenas cualidades y la capacidad de tener poder relacionarse entre sus integrantes. En esta dimensión, los integrantes tienen mayor independencia, cooperan entre sí libremente, se ciñen a normas, valores y sistemas de aspiraciones con la familia, del mismo modo conservan concepciones propias acerca de lo que está bien o mal dentro del marco familiar. (p.45).

En este aspecto, la autoestima se origina en un orden social con las personas más significativas como padres, hermanos y otros parientes dentro del entorno familiar, por consiguiente, se desarrolla en las relaciones íntimas con la familia, por ello el entorno social es determinante para indicar una valoración positiva o negativa asumida o aprendida por cada persona. En

contraparte, altos niveles de incompreensión generan alejamiento y una mayor dependencia emocional. Las personas con baja autoestima en el ámbito familiar pueden tornarse irritables, fríos, sarcásticos, impacientes e indiferentes hacia el grupo familiar e incluso expresando una actitud de desprecio y resentimiento.

Conforme a lo citado, la autoestima potencia el logro de los deberes y metas trazadas, asimismo hace más fácil obedecer ciertas reglas o normas ayudando a tener un buen rendimiento en las distintas áreas de desempeño vinculadas al ámbito psicosocial del individuo, de este modo se sitúa un constructo apreciativo y valorativo en la persona de su autonomía personal en forma constante y simultánea a través de la experiencia y desde la perspectiva del valor humano, generando así un equilibrio entre el ámbito personal, social y familiar con el propósito de forjar un camino positivo a través de respuestas conscientes y armónicas que tienen que ver con la formación de la personalidad en relación con una apropiada autoestima en cada una de las esferas situacionales del comportamiento humano.

#### **2.3.1.6 Niveles de autoestima**

##### **- Nivel alto de autoestima**

Según Coopersmith (citado por Boliches, 2015) consideró un nivel alto de autoestima como “aquellas personas con tendencia a conseguir el éxito, manifestando dinamismo en sus relaciones sociales, por tanto, son menos ansiosos ante una crítica” (p.4).

En este nivel, se establecen firmemente sus capacidades cognitivas y valorativas lo que lo hace sentirse lo suficientemente seguro y confiado en su propio juicio. Se muestra capaz de tomar decisiones y discrimina diferencias en talentos específicos, de manera objetiva.

##### **- Nivel medio alto de autoestima**

Según Coopersmith (citado por Boliches, 2015) indicó que una autoestima promedio reúne las siguientes características “son personas optimistas, pero en su interior se sienten inseguros de su apreciación personal, indagan la aprobación social y experiencias que lo fortalezcan en su autoconcepto y autoimagen de sí mismo” (p.5).

Asimismo, Branden (2012) señaló que “en este nivel las personas mantienen una actitud positiva hacia sí mismo” (p.23). Sin embargo, a pesar de ser personas positivas no son muy tolerantes con sus limitaciones o diferencias en cuanto a sus capacidades y atributos, por ello buscan la aceptación de otras personas con el propósito de fortalecer su autoconcepto de su yo personal.

#### - **Nivel medio bajo de autoestima**

Según Coopersmith (citado por Boliches, 2015) señaló que una autoestima de nivel medio bajo representa características “de personas poco optimistas y alegres, por ello casi siempre se sienten insatisfechos, mostrándose inseguros en su valía personal, aunque a veces tratan de no sentirse inferiores” (p.5).

En este nivel, las personas tratan de sentirse bien, pero casi siempre se sienten incomprendidos con muy breves momentos de optimismo, caracterizándose sobre todo por las pocas aspiraciones personales y por mostrar una actitud de resentimiento consigo mismo.

#### - **Nivel bajo de autoestima**

Según Coopersmith (citado por Boliches, 2015) una autoestima de nivel bajo representa características “de personas insatisfechos, inseguros en su aprecio personal, se sienten convencidos de su inferioridad” (p.5).

En este nivel, las personas se sienten en un estado de insatisfacción, se condenan por comportamientos o errores cometidos, sin perdonarse por completo. Por tanto, manifiestan tendencias depresivas y una falta de gozo

de vivir y de disfrutar la vida misma. Este tipo de personas deben hacer cambios y no dejarse guiar por los mismos patrones de conducta. Estas personas son sumisas.

### **2.3.2 Definición de desempeño laboral**

De acuerdo con Chiavenato (2007) desempeño laboral “es la visualización de los patrones conductuales desplegados por el personal trabajador orientados hacia el cumplimiento de las metas institucionales propuestas por la empresa u organización” (p.68).

Según el autor, el apoyo más grande que puede poseer una institución laboral es, precisamente, el correcto desempeño de sus empleados para con la empresa. En suma, desempeño laboral se traduce como el comportamiento del empleado y el grado de eficacia que dicha actuación represente para la organización donde trabaja en concordancia con las metas institucionales que demandan su posición y compromiso laboral.

Para Zúñiga (2006) desempeño laboral “es el nivel de desempeño dirigido al logro de objetivos laborales en un tiempo establecido, dentro de una organización. El desempeño laboral es la eficacia del trabajador y de los resultados alcanzados” (p. 18).

Según Anastasi (2005) consideró que “el desempeño es influenciado en gran parte por las expectativas del trabajador, sus condiciones hacia los logros y su deseo de conformidad. El desempeño tiene una correspondencia con las habilidades y conocimientos que apoyan las acciones del empleado, con la finalidad de consolidar los objetivos organizacionales de la empresa” (p. 27).

Robbins (2014) definió desempeño laboral “cómo los comportamientos que hacen referencia a las acciones desarrollados por los trabajadores dirigidas al logro de los objetivos de la organización. Un buen desempeño laboral es la fortaleza más relevante con la que cuenta una organización” (p. 43).

Asimismo, Wayne y Noe (2005) indicaron que desempeño laboral describe “un conjunto de características individuales y personales, como son las capacidades, habilidades, necesidades y cualidades del trabajador las cuales interactúan con la naturaleza del trabajo, afectando los resultados y los cambios sin precedentes que se podrían dar en las organizaciones” (p. 31).

También, Alles (2006) definieron “desempeño laboral como el resultado del comportamiento de los trabajadores frente al contenido de su responsabilidad, sus atribuciones, valores, tareas y responsabilidades. Se desarrolla un proceso de mediación o regulación entre el trabajador y la empresa con fines de lograr los propósitos organizacionales” (p. 68).

Chávez (2002) define desempeño laboral como “el conjunto de conductas y acciones que son relevantes para las metas de la organización o la unidad organizativa en la que labora un trabajador” (p. 95).

### **2.3.2.1 Filosofía de los 7 hábitos de la gente altamente efectiva**

La perspectiva propuesta por Stephen Covey (citado por Mendoza, S., 2013) es relativamente moderna, no obstante, se sustenta en la revisión bibliográfica previa de diversos autores en distintas épocas históricas, cuyos aportes individuales contribuyeron a la elaboración de dicha filosofía.

Covey plantea siete hábitos que maximizan la efectividad de un trabajador en su ambiente laboral. Sin embargo, es necesario clarificar el concepto de lo que considera Covey como un hábito, así como la teoría en que se basa para proceder a tratarlos como tal. Covey (citado por Mendoza, 2013) refiere que un hábito “es una forma continua de actuación mediante la cual se manifiesta el carácter del individuo, el cual determina la presencia o ausencia de la efectividad que se ubica en la intersección entre tres

dimensiones: conocimiento, capacidad y deseo que responden a los términos qué, por qué, cómo y querer, respectivamente (p.26).

Asimismo, postula que dichos hábitos también se sustentan en paradigmas en función de la madurez de la misma persona: paradigma del yo, paradigma del tú y paradigma del nosotros. El primero hace referencia a la dependencia propia del ser humano inmaduro en sus inicios y su necesidad de un agente externo que lo cuide; la independencia a la capacidad de valerse por sí mismo sin necesidad de otros que lo salvaguarden; mientras que la interdependencia comprende un aspecto más amplio ya que no se limita al trabajo individual ya autosuficiente que ejerce un individuo independiente, sino que también implica el trabajo en equipo con sus pares que requiere un mayor nivel maduracional, ello en función a la madurez de la persona, en tal sentido Covey establece los hábitos como una secuencia que lleva al sujeto desde la dependencia, paso a paso, hacia la interdependencia.

Por otro lado, Covey (citado por Mendoza, 2013) señaló los 7 hábitos distribuidos en categorías:

A fin de ejemplificar este equilibrio, Covey ubicó a los tres primeros hábitos en la dependencia (responsabilidad, liderazgo, administración de persona) y los categoriza como victorias privadas; los tres siguientes en la interdependencia (beneficio mutuo, comunicación efectiva, e interdependencia) vistos como victorias públicas, y el séptimo orientado en la renovación (mejora continua).

Igualmente, el autor postula un paradigma general denominado como “equilibrio P/CP” que considera dos aspectos para alcanzar la auténtica efectividad: lo que se produce (P) y la capacidad para producir (CP), concibiendo al primero como la producción del trabajador y el segundo como el trabajador en sí mismo. La efectividad se basa en este equilibrio entre estos dos aspectos (P y CP), no olvidando ni priorizando ninguno. En general, dichos hábitos generen un mejor desempeño laboral,

correlacionándose los indicadores de desempeño con los distintos hábitos propuestos en la filosofía de Covey.

### **2.3.2.2 Evaluación de desempeño**

El desempeño es una de las áreas que mayor investigación ha merecido en la evaluación del desempeño laboral, en este sentido Ivancevich (2005) representó “la labor mediante la cual se valúa el nivel de rendimiento del empleado en la organización donde labora” (p.95)

Por tanto, la evaluación de desempeño incluye la apreciación del empleado, de sus compañeros y el cumplimiento que ha demostrado en su trabajo.

Otros autores como Lusthaus, Adrien, Andersos, Garden y Plinio (2002) postularon la importancia de “la evaluación de desempeño laboral como necesaria dentro de una organización, es una evaluación de enfoque prospectivo y constructivo en una organización” (p.12).

Es prospectivo porque su evaluación permite al trabajador evaluado identificar sus debilidades y fortalezas con el propósito de mejorar su desempeño actual mediante un mecanismo estructural y sistemático que permita recoger con detalle los valores de su desempeño mediante el reconocimiento y corrección de errores, a fin de que cada vez se logre alcanzar estándares de desempeño y oportunidades de retroalimentación sobre lo avanzado en el desempeño anterior con las nuevas metas a cumplir, estimulando la productividad y la motivación del trabajador.

### **2.3.2.3 Factores que intervienen en el desempeño laboral**

Diversos aspectos tanto exteriores como interiores se asocian a las personas en su actuar por la vida, comprendiendo varios aspectos personales hasta laborales los cuales afectan en distintas formas el desempeño laboral de las personas. Sin embargo, no todos estos factores

trascienden de forma significativa en el desempeño y es precisamente debido a ello que diversos investigadores se han enfocado en estudiar aquellos elementos que muestran un nivel de implicancia mayor en los recursos humanos de las organizaciones.

Según Rodríguez, D. (s.f.). señaló un aspecto histórico del desempeño laboral, al respecto señaló:

En contextos históricos desde distintas épocas, como la primera instancia de Hammurabi citado adecuadamente como legislador, expuso la importancia de la remuneración económica por el trabajo realizado. Posteriormente, otros autores estudiaron otros factores que podrían verse involucrados en el favorecimiento o constricción del rendimiento laboral. Dentro de estos factores, se investigaron las cualidades de los empleadores para determinar el ideal que acrecienta la eficacia de los trabajadores, la implementación de incentivos económicos externos a su salario, la influencia de los colores en su ambiente de trabajo para mejorar el rendimiento, entre otros más que favorecen el desempeño de cada trabajador (p.34).

Según lo señalado, estos factores tienen relación con la formación profesional de trabajador, su medio ambiente, su sistema de valores personales, y propiamente su desempeño. En tal sentido, se hace referencia tanto a factores internos y externos como el medio familiar y la calidad de las mismas, la edad, la personalidad, sus características cognitivas, afectivas y conductuales, así como las condiciones físicas de la infraestructura, que tienen que ver con la luminosidad, el espacio, los colores, la seguridad y otros, como son la remuneración que conlleva a una motivación y determinación en el ejercicio de las funciones que cumple y a otra que conlleva a una situación de complacencia y resignación ante la necesidad cotidiana de cumplir con las necesidades de sus familias.

Para Pernía y Carrera (2014) indicaron que “se le debe atribuir un gran valor a las expectativas definidas en la relaciones competencias y desempeño laboral afectando al individuo en sus labores cotidianas del ámbito de

trabajo, abarcando incluso desde aspectos actitudinales hasta deseos personales” (p.45).

De acuerdo con esta afirmación, es de vital importancia comprender como las expectativas pueden actuar en el ser humano, dado que condicionan a la persona, al ser una apreciación individual de lo que se conseguirá a futuro. Y en el aspecto laboral, en el ámbito económico gran parte de la continuación del trabajo de los individuos, se debe por las expectativas que mantiene acerca de lo que desea conseguir que por lo general es el salario.

Otro de los factores que también ha demostrado ser relevante en el desempeño laboral es la motivación, ya que a nivel práctico se ha evidenciado la mengua motivacional que enfrenta el sector empresarial tanto en la organización como en los trabajadores. De tal forma, la motivación representa el motor del comportamiento humano; asimismo, esta variable denota su capacidad de potenciar la actuación de las personas, reflejándose en diferentes situaciones vivenciales de las personas.

De acuerdo con Reynaga, Y. (2015) constató en una investigación realizada en personal hospitalario que “existe correlación e interdependencia entre las variables motivación y desempeño laboral” (p.98). En vista de lo expuesto y dado el factor motivacional que se circunscribe al desempeño laboral, se afirma que es un factor concluyente para asegurar la permanencia del trabajador en su centro de labores, influenciando de manera positiva en el rendimiento y eficiencia del trabajador.

Asimismo, Caballero, A. (2003) presentó “una investigación acerca de los factores que incentivan el buen desempeño laboral, logrando identifica al factor monetario como el de mayor predominancia en el desempeño laboral” (p.28). Por tanto, el aspecto económico sería la principal perspectiva de los trabajadores, lo cual resalta de gran envergadura el aspecto monetario en el desempeño de los trabajadores; no obstante, no se debe excluir otros

ámbitos de origen más personal y técnico como características propias del individuo.

#### **2.3.2.4 Dimensiones del desempeño laboral**

De acuerdo con Gil, T. (2007) el enfoque de competencias laborales ha de ser entendido como “la optimización de las competencias laborales de los recursos humanos en las organizaciones; se parte de las características y los comportamientos de las personas que realicen con eficacia cada una de las tareas o labores que desempeñan en la empresa con garantía de éxito” (p.3).

Según lo expuesto, este modo de entender la competencia hace mención a comprender los comportamientos observables de los trabajadores transmitidos en sus posibilidades, actitudes y habilidades exhibidos en sus puestos de trabajo de manera exitosa. En ese sentido, se han tomado en cuenta los componentes de la competencia laboral en las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión asociadas al desempeño laboral que a su vez permiten conjeturar su desempeño en su centro de labores. En vista de lo señalado anteriormente Echevarría (citado por Chiavenato, 2007) señaló desde una visión integrada la suma de tres competencias derivadas en el desempeño laboral.

- **Competencia cognitiva**

Según Chiavenato, I. (2007) define competencia cognitiva como el “conjunto de habilidades mentales, que íntegra la información alcanzada a través de los sentidos, en una estructura de conocimiento que tenga sentido para él” (p.35).

En ese sentido, es la integración de la información de forma teórica o empírica y que es procesada en el ámbito mental, de acuerdo con las experiencias anteriores que posee y que conforman la base cognitiva que les permite desarrollar acciones o tareas específicas en una organización.

- **Competencias actitudinales y sociales**

Según Chiavenato, I. (2007) define competencias actitudinales y sociales como “aquellas particularidades que tienen determinadas personas, que hacen que su comportamiento o actuación sea agradable en el entorno laboral de una organización. En este componente las personas tienen una inclinación a realizar las tareas en forma óptima desde un aspecto social; aquí los trabajadores interactúan entre ellos mismos a través de relaciones interpersonales de carácter comunicativo y con la capacidad de poder trabajar en equipos de trabajo en forma interdisciplinaria (p. 35).

Por lo tanto, identificar las competencias en este componente incide en precisar los comportamientos que tienen los profesionales a la hora de realizar su trabajo.

- **Competencias de capacidad técnica**

Según Chiavenato, I. (2007) define competencias de capacidad técnica como “aquellas habilidades específicas comprometidas con el correcto desempeño de una función concreta que describe las habilidades técnicas o especializadas a través de la puesta en práctica de aquellos conocimientos específicos muy ligados al éxito de la ejecución técnica del puesto laboral que ocupa en una organización” (p.35).

Por consiguiente, es la capacidad adquirida en las tareas o acciones que desarrolla en forma destacada según el segmento tecnológico de la organización orientados al cumplimiento de protocolos y procedimientos de ejecución.

### **2.3.3 Relación entre la autoestima y el desempeño laboral**

La autoestima es fundamental para el desarrollo de la personalidad de las personas, en tal sentido Muñoz (2011) señaló que “la calidad de las interacciones se asocia con las características personales de los trabajadores; por tanto, tales interacciones inciden en la forma como se siente el trabajador sea esta en forma positiva o negativa en su ambiente de trabajo” (p.23).

Según lo citado, la autoestima fortalece la confianza y el respeto por uno mismo y más aún brinda seguridad laboral, haciéndolo sentir al trabajador apto para la vida, es decir, capaz y valioso. Para Bernaola (2008) señala que “una autoestima baja es sentirse inútil para la vida: equivocado, no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado consigo mismo” (p.56). Por consiguiente, desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y capaz de desarrollarse laboralmente, en este sentido, Rodríguez (2013) señaló “la vida debe enfrentarse con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo cual nos ayuda a alcanzar nuestras metas y experimentar la plenitud del valor del trabajo” (p.23). En vista de ello, la autoestima permite ampliar nuestra capacidad para desempeñar nuestras responsabilidades personales y laborales permitiéndonos estar mejor preparados para afrontar las adversidades la desesperación o a la derrota. Según Becerra (2017) “el desarrollo de las interrelaciones mejora la autoestima de los trabajadores haciéndolo sentirse apto y competente en su vida laboral” (p.34). Por consiguiente, en vista de las consideraciones anteriores la autoestima se relaciona con el desempeño laboral a través de actitudes y convicciones que muestran las personas al momento de enfrentar desafíos o dificultades de tipo laboral, específicamente se afirma que la autoestima trata del sentimiento de valía hacia uno mismo con un gran determinismo en el desempeño laboral de las personas.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 VARIABLES

#### Variable 1: Autoestima

Según Coopersmith (citado por Valek, 2007, p.34) conceptualiza a la autoestima como una "evaluación que el sujeto tiene sobre sí mismo, poniendo de manifiesto actitudes de aprobación o desaprobación, en relación con su propia capacidad".

#### Cuadro 1

#### Matriz de operacionalización de la variable autoestima

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Índice	Ítems			
Autoestima	X1= Autoestima en sí mismo general	1.Las cosas no me molestan	Verdadero: si	Puntaje: 0 y 1	13 ítems			
		3.Cambio	coincide			1		
		4.Tomar decisiones	con su			3,4		
		7.Costumbre	forma de			7,10		
		10.Rendirse	pensar			12,13		
		12.Ser "Yo mismo"				15,18		
		13.Confusión	Falso:			19,23		
		15.Opinión	no			24 y 25		
		18.Ser simpático	coincide					
		19.Decir las cosas	con su					
		23.Desaliento	forma de					
		24.Ser otra persona	pensar					
		25.Confianza						
		X2= Autoestima en el área social	2. Hablar frente al grupo					6 ítems
			5. Ser divertido					
	8. Ser popular				2,5,8,14,			
	14.Ideas				17 y 21			
	17.Descontento							
	21.Preferencias							
	X3= Autoestima en el área del hogar	6.Ser alterado			6 ítems			
		9.Sentimientos						
		11.Familia			6,9,11,			
		16.Irse de casa			16 20 y			
		20.Comprensión			22			
			22.Presión					

Fuente. Teoría de Coopersmith

#### Variable 2: Desempeño laboral

De acuerdo con Chiavenato (2007) desempeño laboral "es la visualización de los patrones conductuales desplegados por el personal trabajador

orientados hacia el cumplimiento de las metas institucionales propuestas por la empresa u organización” (p.68).

*Cuadro 2*

*Matriz de operacionalización de la variable desempeño laboral*

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Items</b>	<b>Escala</b>	<b>Índice</b>
<b>Desempeño laboral</b>	<b>Y1= Competencia cognitiva</b>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Ordinal	Nunca: 0 A veces: 1 Frecuente mente: 2 Siempre: 3
	<b>Y2= Competencias actitudinales y sociales</b>	9, 10, 11, 12, 13 14,15.		
	<b>Y3= Competencia técnica</b>	16, 17, 18,19, 20, 21.		

*Fuente: teoría de Chiavenato*

### **3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de estudio es de tipo básica.

De acuerdo con Soto (2015) la investigación básica:

Este tipo de investigación busca aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no desarrolla precisamente resultados de utilidad práctica. Recoge información de la realidad para validarlo con el conocimiento científico (p.50).

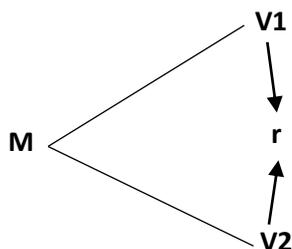
Por lo tanto, la investigación desarrolla las teorías que sustentan las variables de estudio, en tal sentido se exponen alternativas de solución al problema planteado.

El diseño de investigación es descriptivo correlacional.

Según Vara (2015) define que “los estudios descriptivos correlacionales determinan el grado de asociación entre variables” (p.246).

De acuerdo con el autor, una correlación es una medida del grado en que dos variables se hallan presuntamente conexas o relacionadas. Por consiguiente, un estudio correlacional pretende determinar si individuos con una puntuación alta en una variable también tiene puntuación alta en una segunda variable.

El diseño es:



Dónde:

V<sub>1</sub>: Autoestima.

V<sub>2</sub>: Desempeño laboral.

r: relación.

El método fue el hipotético deductivo.

Según Tamayo (2012) estableció que “el método hipotético deductivo tiene varios pasos esenciales, la observación del fenómeno a estudiar, elaboración de una hipótesis para explicar el fenómeno de estudio, deducción de los resultados comprobando la verdad de los enunciados” (p.89).

Según este procedimiento, se comprueban las hipótesis a partir de una reflexión racional y deductiva a partir de la extrapolación de los resultados a un carácter general aplicando una regla de inferencia.

Asimismo, la investigación desarrolló un enfoque cuantitativo.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalaron que “las exploraciones de este enfoque abordan la problemática de la investigación de forma secuencial y demostrativa sobre la realidad observada. Por tanto,

se formulan hipótesis basándose en el cálculo preciso y riguroso de la matemática con la intención de verificar las teorías expuestas” (p.40).

De acuerdo con lo señalado, la investigación desarrolló un enfoque cuantitativo, dado que su análisis y medición tomó como base las mediciones numéricas en cada una de las variables y dimensiones respectivamente, de esta forma se realizó un análisis descriptivo e inferencial partir de los datos examinados en el estudio.

### **3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis es una enfermera que labora en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

#### **3.3.1 Población de estudio**

Hernández et al. (2014) indicaron que “la población es el total de todos los casos que cumplen con una serie de especificaciones o características” (p.174).

En la investigación la población corresponde a un total de 289 enfermeras que laboran en el “Hospital Daniel Alcides Carrión”.

#### **3.3.2 Tamaño de muestra y muestreo**

Hernández et al. (2014) indicaron que “la muestra es un subgrupo de elementos de la población” (p.175).

En vista de ello la muestra es seleccionada tomando en cuenta el planteamiento del problema, el diseño de investigación y las conjeturas planteadas, de este modo este tipo de muestra busca restar al mínimo el error estándar con la mayor precisión posible.

En conformidad con lo anterior, la muestra fue de tipo probabilística, y representativa a toda la población, para ello este tipo de muestra hace referencia a que todos los elementos de la población tengan igual probabilidad de ser seleccionados mediante un procedimiento aleatorio o al azar. Se obtuvo:

$$n = \frac{Z^2 P \cdot Q \cdot N}{\varepsilon^2 N - 1 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

**Datos asumidos:**

Z (1,96)

P (0,5): Proporción de éxito.

Q (0,5): Proporción de fracaso (Q = 1 – P)

$\varepsilon$  (0,05): Tolerancia al error

N (289): Tamaño de la población.

n: Tamaño de la muestra.

Por lo que:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (0,5) \times 320}{0,05^2 \cdot 289 - 1 + 1,96^2 \cdot (0,5)(0,5)} = 165$$

*Cuadro 3*

*Población y muestra de enfermeras que laboran en el “Hospital Daniel Alcides Carrión”.*

“Hospital Daniel Alcides Carrión”		
Enfermeras	Población	Muestra
Total	289	165

*Fuente. Nómina de enfermeras del H. Daniel Alcides Carrión*

De acuerdo con el resultado obtenido, la muestra corresponde a 165 enfermeras que laboran en el “Hospital Daniel Alcides Carrión”. Para el muestreo se utilizó el muestreo aleatorio simple considerando la nómina proporcionada por el área de personal del hospital y una tabla de números aleatorios generada con el excell; para elegir a los 165 participantes.

### 3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Según Hernández, et al. (2014) señalaron que “la técnica de la encuesta recoge opiniones para obtener información fidedigna de la población” (p.177).

Por consiguiente, el presente estudio consideró la técnica de la encuesta para recoger información de ambas variables de estudio.

Asimismo, Hernández, et al. (2014) señalaron que la dimensión temporal del estudio corresponde a “un análisis de corte transversal en el fenómeno de estudio en un punto específico del tiempo” (p. 154).

De acuerdo con lo señalado, se recolectaron los datos en tiempo único y en un solo momento para su análisis descriptivo e inferencial.

#### **Ficha técnica**

Instrumento - Variable (X): Autoestima

- 1) Nombre: Inventario de autoestima Forma C para adultos, estandarizado por Isabel Panizo 1985
- 2) Autor: Coopersmith
- 3) Objetivo: Evaluar la autoestima
- 4) Lugar de aplicación: hospital Daniel Alcides Carrión
- 5) Forma de aplicación: Individual
- 6) Duración de la Aplicación: 20 minutos
- 7) Descripción del instrumento: Este instrumento que consta de 25 ítems
- 8) Escala de Medición: dicotómica

Se le asignará el puntaje a cada ítem según lo establece la siguiente tabla:

*Cuadro 4*  
*Escala de medición: Variable (X) Autoestima*

Escala valorativa	Puntaje
Cierto	1
Falso	0

*Fuente. test de autoestima*

### **Formula de calificación**

25x4=100 autoestima alta

La interpretación del puntaje total se realiza en base a los cuartiles, donde los extremos miden la alta y baja autoestima, y los cuartiles centrales miden la autoestima media ya sea esta media alta o media baja de autoestima.

*Cuadro 5*  
*Niveles de autoestima*

Niveles	Intervalo
Alto	[75;100]
Medio alto	[50;74]
Medio bajo	[25;49]
Bajo	[0;24]

*Fuente. test de autoestima*

Del mismo modo, se realizó el proceso de baremación para las dimensiones de la variable (X), según indica la tabla.

*Cuadro 6*  
*Consolidado de Niveles de las dimensiones de la variable (X) autoestima*

Niveles	Dimensión 1 En sí mismo general (13ítems)	Dimensión 2 En el área social (6ítems)	Dimensión 3 En el área hogar (6ítems)
Alto	[39; 52]	[18; 24]	[18; 24]
Medio alto	[26; 38]	[12; 17]	[12; 17]
Medio bajo	[13; 25]	[6; 11]	[6; 11]
Bajo	[0; 12]	[0; 5]	[0; 5]

*Fuente. test de autoestima*

### **Ficha técnica**

Instrumento - Variable (Y): Desempeño laboral

1) Nombre: Cuestionario de desempeño laboral

2) Autor: Diaz y Gaviria

- 3) Objetivo: Evaluar el desempeño laboral
- 4) Lugar de aplicación: hospital Daniel Alcides Carrión
- 5) Forma de aplicación: Individual.
- 6) Duración de la Aplicación: 10 minutos.
- 7) Descripción del instrumento: Este instrumento que consta de 21 ítems
- 8) Escala de Medición: ordinal

Se le asignará el puntaje a cada ítem según lo establece el cuadro:

*Cuadro 7*  
*Escala de medición: Variable (Y) Desempeño laboral*

Escala valorativa	Puntaje
Siempre	3
Frecuentemente	2
A veces	1
Nunca	0

*Fuente: Teoría de Chiavenato*

Este instrumento cuenta con los siguientes niveles:

*Cuadro 8*  
*Niveles de desempeño laboral*

Niveles	Intervalo
Muy bueno	[48; 63]
Bueno	[32; 47]
Regular	[16;31]
Malo	[0;15]

*Fuente: Teoría de Chiavenato*

De igual forma, se realizó el proceso de baremación para las dimensiones de la variable desempeño laboral, según muestra el cuadro.

*Cuadro 9*  
*Consolidado de Niveles de las dimensiones de la variable (Y) desempeño laboral*

Niveles	Dimensión 1 Competencia cognitiva (Y1)	Dime 2 Competencias actitudinales y sociales (Y2)	Dime 3 Competencia técnica (Y3)
Muy bueno	[19;24]	[16;21]	[15;18]
Bueno	[13;18]	[11;15]	[10;14]
Regular	[7;12]	[6;10]	[5;9]
Malo	[0;6]	[0;5]	[0;4]

*Fuente: Teoría de Chiavenato*

### Validez de los instrumentos

El instrumento utilizado para medir la autoestima se basó en el instrumento de coopersmith. El instrumento presenta una relación de 25 ítems sobre la autoestima, que se estructuran en cuatro grupos o secciones correspondientes a la autoestima: en el área personal, el área social, área familiar y área académica indicando cuatro niveles de preferencia: Alto, Medio alto, Medio bajo y bajo. Ello estará determinado por los valores otorgados en la escala (Tipo Likert) que, sumados, brindarán la información pertinente para identificación de la autoestima.

#### *Cuadro 10*

#### *Distribución de la prueba KMO y Bartlett de autoestima*

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,890
	Chi-cuadrado aproximado	1868,226
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	276
	Sig.	,000

*Fuente:* Base de datos

De acuerdo con el análisis factorial la prueba de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) arrojó un coeficiente de 0.890 además la prueba de esfericidad de Bartlett mostró un valor de significancia de 0.000, lo que indica que se puede hacer un análisis factorial en el número de variables consideradas. Por otro lado, tal como se muestra en el anexo N° 4 el valor obtenido fue de 73,54%, indicando su validez de constructo. Por tanto, el instrumento es válido.

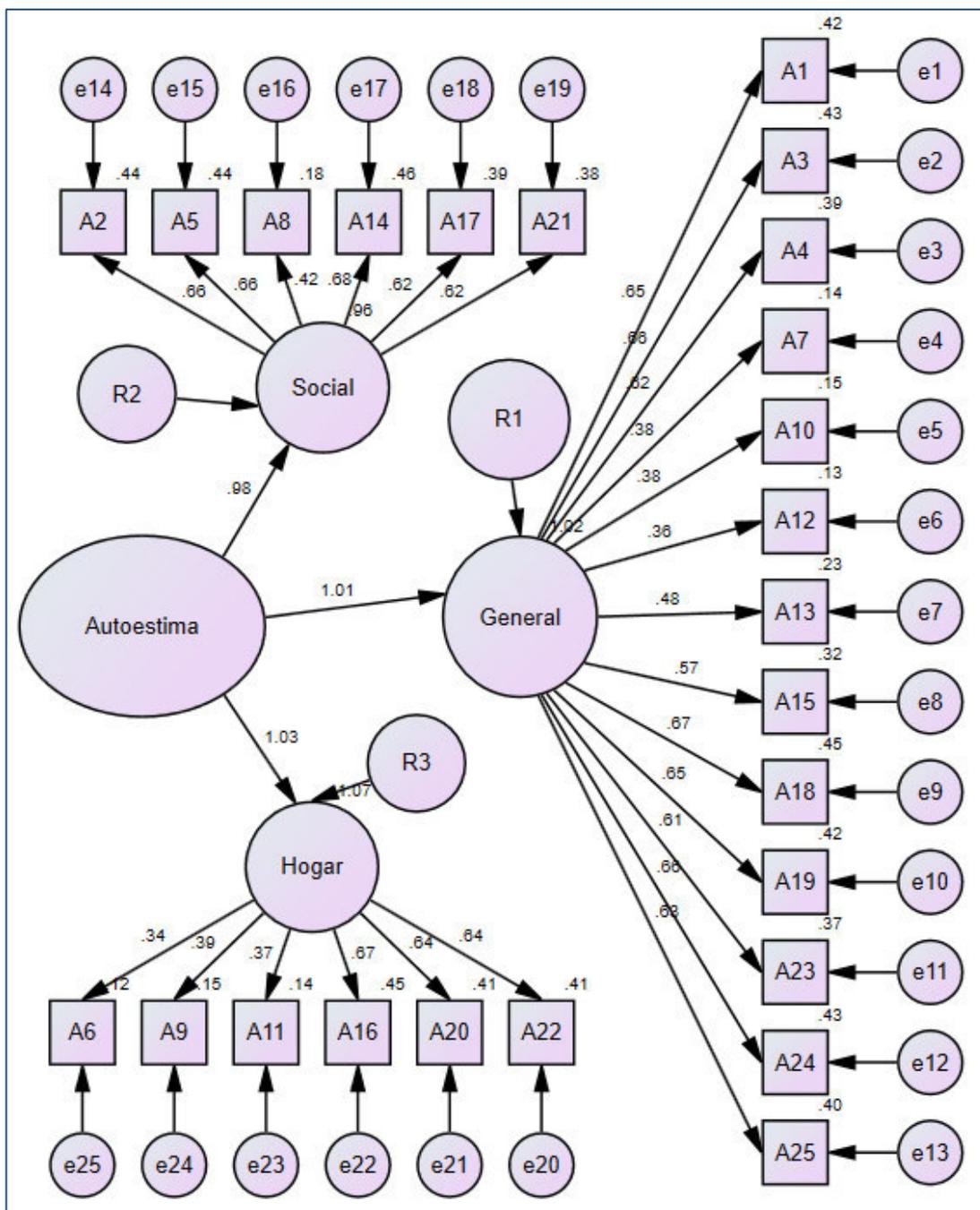


Figura 1. Diagrama del análisis factorial confirmatorio para la variable autoestima

También se realizó la validación de constructo para el instrumento de desempeño laboral de manera factorial la naturaleza dimensional de estos indicadores, de este modo se calculó la correlación entre las escalas construidas al compararse las correlaciones empíricas con las relaciones teóricas determinadas entre los conceptos.

De acuerdo con el análisis factorial la prueba de KMO (Kaiser- Meyer- Olkin) arrojó un coeficiente de 0.752 además la prueba de esfericidad de Bartlett mostró un valor de significancia de .000, lo que indica que se puede hacer un análisis factorial en el número de variables consideradas. Por otro lado, tal como se muestra en el anexo N° 5 el valor obtenido fue de 83,391%, indicando su validez de constructo. Por tanto, el instrumento es válido.

#### Cuadro 11

##### *Distribución de la prueba KMO y Bartlett de desempeño laboral*

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,752
	Aprox. Chi-cuadrado	3691,483
Prueba de esfericidad	gl	780
de Bartlett	Sig.	0,000

*Fuente:* Base de datos

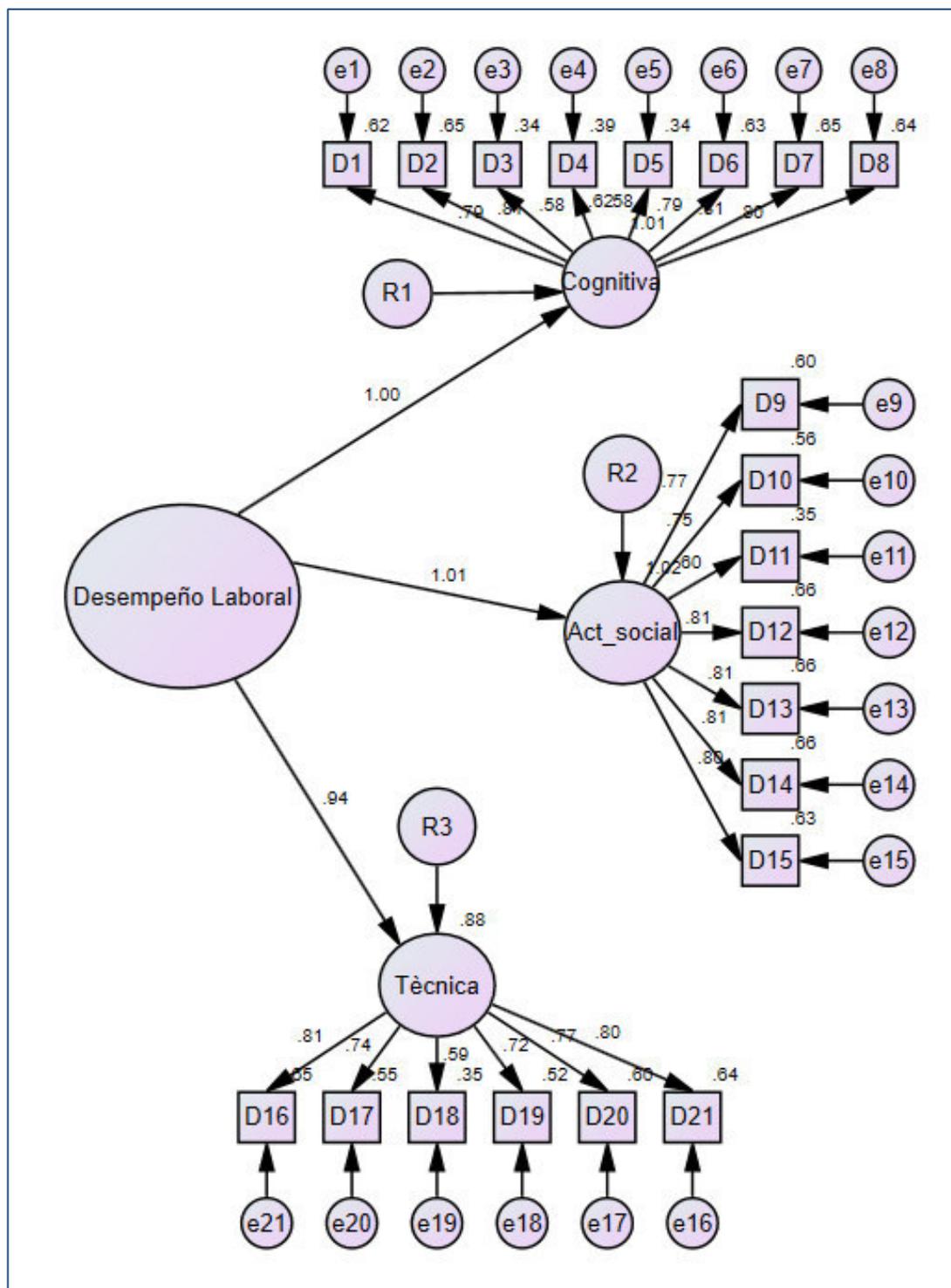


Figura 2. Diagrama del análisis factorial confirmatorio para la variable desempeño laboral.

## Confiabilidad de los Instrumentos

La consistencia interna del inventario aplicado para medir la variable (X): autoestima reportó a través del test retest 0,88 respecto a la confiabilidad en los 25 ítems evaluados. Asimismo, la consistencia interna del cuestionario para medir la variable (Y): desempeño laboral fue analizado por los investigadores Diaz y Gaviria utilizando el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0.913 en los 21 ítems evaluados.

Mediante una prueba piloto se realizó el análisis de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, para el instrumento de autoestima se aplicó el Kr 20 para pruebas dicotómicas y alfa de cronbach para el instrumento que mide el desempeño por tener escala de Likert.

$$K_{r20} = \left(\frac{n}{n-1}\right)\left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_t^2}\right)$$

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1}\right)\left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2}\right)$$

Donde:

$S_i^2$ : Varianza de los ítems.

n= número de ítems

$S_t^2$ : Varianza del total de ítems.

### Cuadro 12

*Análisis de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.*

<b>Variabes</b>	<b>Kr<sub>20</sub> / Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
Autoestima	0.922	25
Desempeño laboral	0.961	21

*Fuente. Base de datos*

En el cuadro 12 se observa que, el coeficiente Alfa de Cronbach es 0.922 para el instrumento que mide la variable autoestima de las enfermeras; asimismo, en el caso del instrumento que mide la variable desempeño laboral el coeficiente alfa de Cronbach es 0.961; ambos valores son cercanos a 1, por lo tanto, indican que tienen alta confiabilidad para la medición de las variables del estudio. Por consiguiente, se consideró que ambos instrumentos son altamente confiables.

### **3.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Según Dunkle (citado por Valderrama, 2015) señaló que “el método descriptivo es aquel que mide y evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar” (p.23).

El análisis de los datos se realizó mediante el método estadístico utilizando el software SPSS versión 24.0, mediante el cual se elaboraron las tablas de frecuencia porcentual con sus figuras respectivas para medir a las variables, como a su comportamiento. Se aplicó la prueba de independencia de variables mediante el estadístico Chi-cuadrado con una significancia del 5%. Posteriormente, la relación entre las categorías de las variables y dimensiones se evaluó con el análisis de correspondencia simple, donde se presentó la inercia y las contribuciones de las categorías en las dos dimensiones. Finalmente el mapa perceptual permite observar las correspondencias entre las categorías.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS.

Antes de realizar la contrastación de las Hipótesis, es preciso describir los datos generales, además de cada una de variables y sus dimensiones. El análisis descriptivo considera frecuencias absolutas y porcentuales, así como medidas de resumen (media y desviación estándar).

#### 4.1.1 Descripción de datos generales.

*Cuadro 13.*

*Resumen de los datos generales de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.*

	<b>Variabes</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Género	Femenino	136	82.4%		
	Masculino	29	17.6%		
Área	Consulta externa	126	76.4%		
	Emergencia	39	23.6%		
Edad				38	8
	Jóvenes	36	21.8%		
	Adulto	123	74.6%		
	adulto mayor	6	3.6%		

*Fuente. Base de datos*

En el cuadro 13 se observa que el 82.4% del personal de enfermería son mujeres; solo el 17.6% son varones. El 76.4% del personal de enfermería laboran en consulta externa; el 23.6% trabajan en emergencia. La edad promedio de las enfermeras es 38 años con una variación de 8 años. Según el grupo etario al que pertenecen el 21.8% son jóvenes (de 18 pero menores de años), el 74.6% son adultos (de 30 pero menor de 60 años) y 4 son adultos mayor (de 60 a mas).

En el cuadro 14 se presenta las medidas de resumen de los puntajes totales de las variables y de cada dimensión. Los puntajes se obtuvieron considerando la suma de los códigos de respuesta de los ítems que conforman cada dimensión y variable. En el caso de la autoestima, las enfermeras tienen un promedio de 57 puntos con una variación de 29 puntos, además los valores oscilan de 8 a 100 puntos. Las 3 dimensiones que conforman esta variable tienen promedios de 13 a 29 puntos. En cuanto

al desempeño laboral, el promedio es 35 puntos con una variabilidad de 16 puntos, además los valores son de 8 a 58 puntos. Sus dimensiones tienen promedios de 10 a 13 puntos.

*Cuadro 14.*

*Medidas de resumen de los puntajes de autoestima, desempeño laboral y las dimensiones en enfermeras del "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao 2017.*

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Autoestima	57	29	8	100
En sí mismo general	29	16	0	52
En el área social	13	8	0	24
En el área hogar	14	7	0	24
Desempeño laboral	35	16	8	58
Competencia cognitiva	13	6	2	22
Competencias actitudinales y sociales	12	6	1	20
Competencia técnica	10	5	1	18

*Fuente. Base de datos*

#### **4.1.2 Descripción de autoestima y sus dimensiones.**

Considerando los baremos establecidos por los autores de ambos instrumentos, los puntajes fueron categorizados para su interpretación cualitativa. Estas se realizaron para cada variable y dimensión.

*Cuadro 15.*

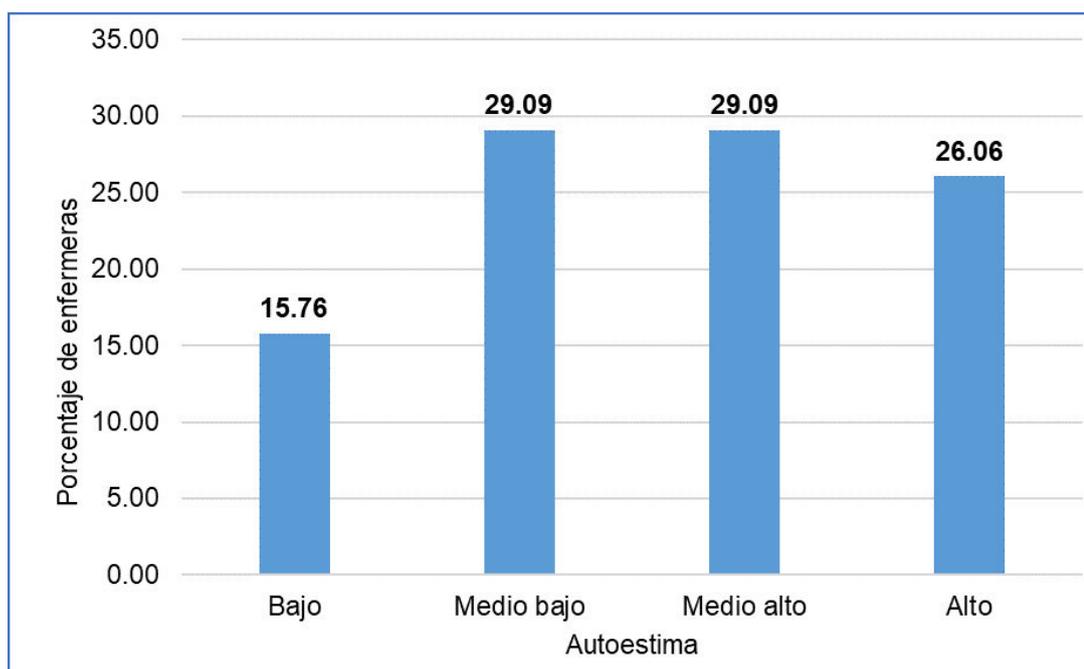
*Distribución de enfermeras según autoestima.*

Autoestima	n°	%
Bajo	26	15.76
Medio bajo	48	29.09
Medio alto	48	29.09
Alto	43	26.06
Total	165	100.0

*Fuente. Base de datos*

En el cuadro 15 y figura 1 se observa la distribución de las enfermeras según las categorías de autoestima. El 29.09% de las enfermeras se encuentran en medio bajo al igual que la categoría medio alto. El 26.06% de las enfermeras tienen autoestima alto. Solo el 15.76% de las enfermeras están en la categoría bajo de autoestima.

Figura 1. Distribución de enfermeras según categorías de autoestima.



“Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.

Cuadro 16.

Distribución de enfermeras según las dimensiones de autoestima. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.

Dimensiones		n°	%
En sí mismo general	Bajo	32	19.4%
	Medio bajo	43	26.1%
	Medio alto	46	27.9%
	Alto	44	26.7%
En el área social	Bajo	37	22.4%
	Medio bajo	27	16.4%
	Medio alto	50	30.3%
En el área hogar	Alto	51	30.9%
	Bajo	25	15.2%
	Medio bajo	33	20.0%
	Medio alto	55	33.3%
	Alto	52	31.5%

Fuente. Base de datos

En el cuadro 16 y figura 2 se observa la distribución de las enfermeras según las dimensiones de autoestima. En el caso de la dimensión en sí mismo general, el 27.9% de las enfermeras se ubican en la categoría medio alto, seguido del 26.7% en la categoría alto. En cuanto a la dimensión área social, la mayoría de enfermeras se encuentra en la categoría alto (30.9%), contrario a esto, solo el 16.4% se encuentra en la categoría medio bajo.

En la tercera dimensión (área hogar), el 33.3% de las enfermeras se encuentra en la categoría medio alto, además, el 15.2% se ubica en la categoría bajo.

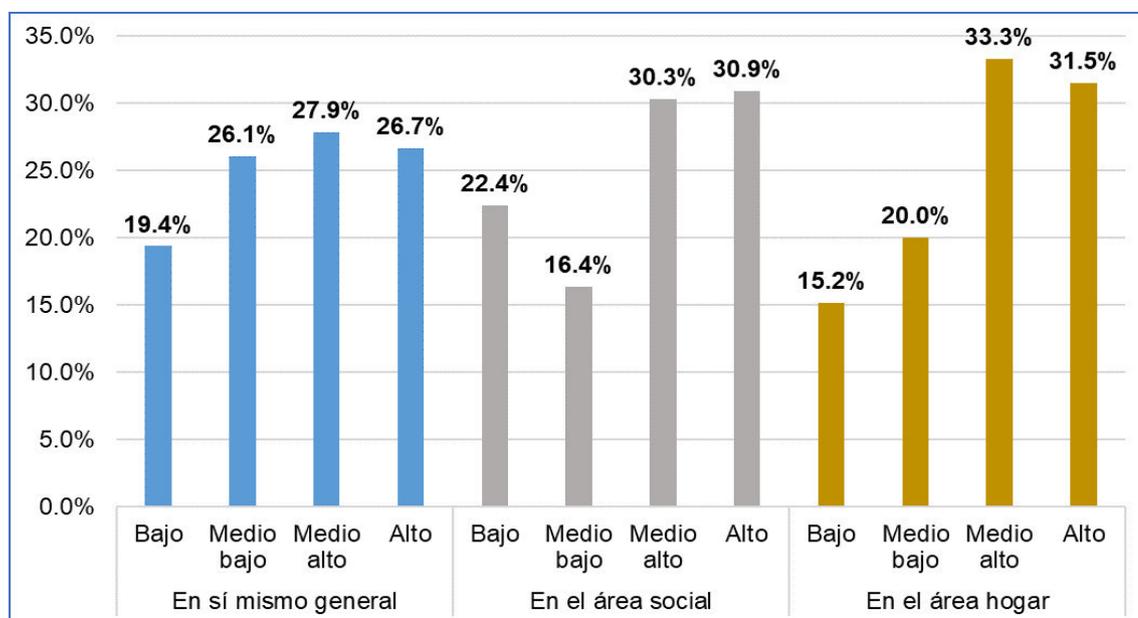


Figura 2. Distribución de enfermeras según las dimensiones de autoestima. "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao – 2017.

#### 4.1.3 Descripción de desempeño laboral y sus dimensiones.

Cuadro 17.

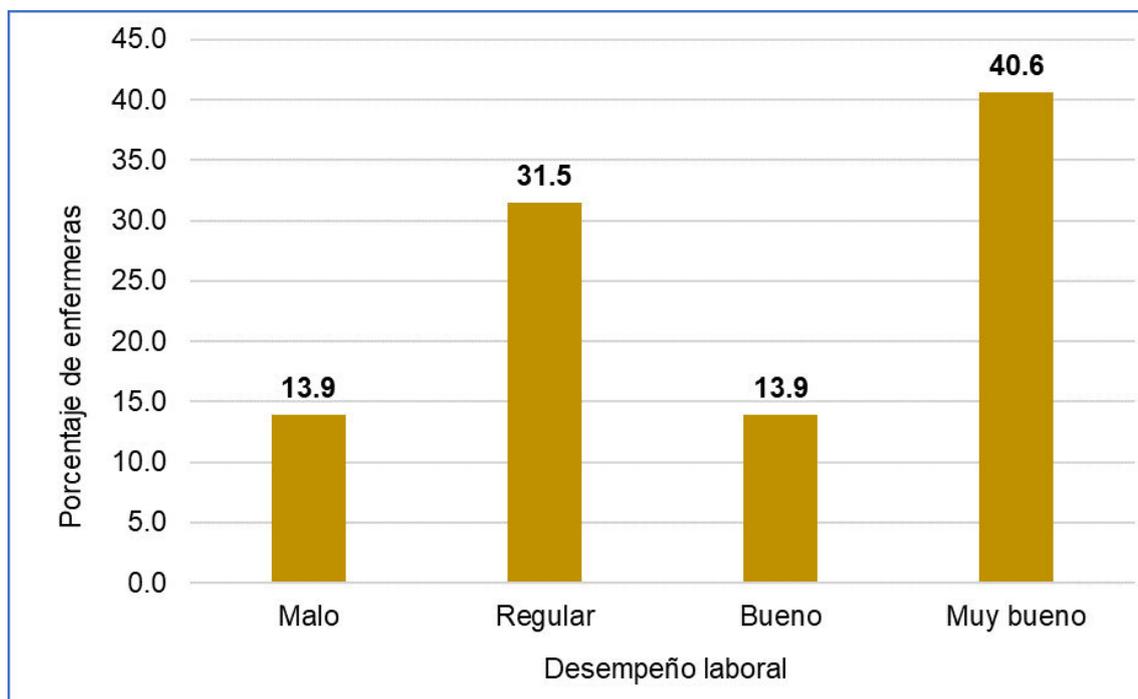
Distribución de enfermeras según desempeño laboral. "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao – 2017.

Categorías	n°	%
Malo	23	13.9
Regular	52	31.5
Bueno	23	13.9
Muy bueno	67	40.6
Total	165	100.0

Fuente. Base de datos

En el cuadro 17 y figura 3 se observa la distribución de las enfermeras según las categorías del desempeño laboral, donde, el 40.6% tiene muy buen desempeño, seguido del 31.5% con desempeño regular. En porcentajes

menores e iguales, se tiene las categorías malo y bueno con 13.9% cada uno.



*Figura 3. Distribución de enfermeras según categorías de desempeño laboral. "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao – 2017.*

#### *Cuadro 18*

*Distribución de enfermeras según competencia cognitiva. "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao – 2017.*

<b>Categorías</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Malo	33	20.0
Regular	39	23.6
Bueno	50	30.3
Muy bueno	43	26.1
Total	165	100.0

*Fuente. Base de datos*

En el cuadro 18 y figura 4 se observa la distribución de las enfermeras según las categorías de la dimensión competencia cognitiva, donde, el 30.3% tienen buen desempeño, seguido del 26.1% con muy buen desempeño en esta dimensión. El 20% de las enfermeras tienen mal desempeño en la competencia cognitiva.

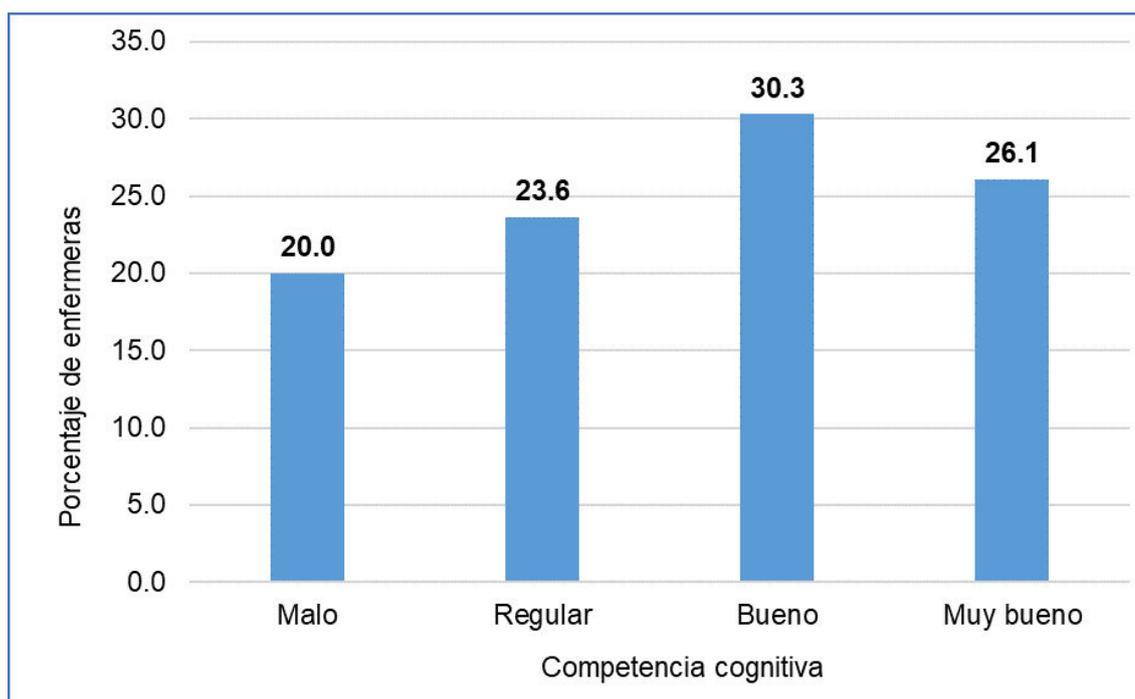


Figura 4. Distribución de enfermeras según categorías de competencia cognitiva. "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao – 2017.

**Cuadro 19.**

Distribución de enfermeras según competencias actitudinales y sociales. "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao – 2017.

Categorías	n°	%
Malo	28	17.0
Regular	47	28.5
Bueno	10	6.1
Muy bueno	80	48.5
Total	165	100.0

Fuente. Base de datos

En el cuadro 19 y figura 5 se observa la distribución de las enfermeras según las categorías de la dimensión competencias actitudinales y sociales. El 48.5% tienen muy buen desempeño en dicha dimensión; otro porcentaje importante, se ubica en la categoría regular (28.5%). Solo el 6.1% de las enfermeras tienen buen desempeño en las competencias actitudinales y sociales.

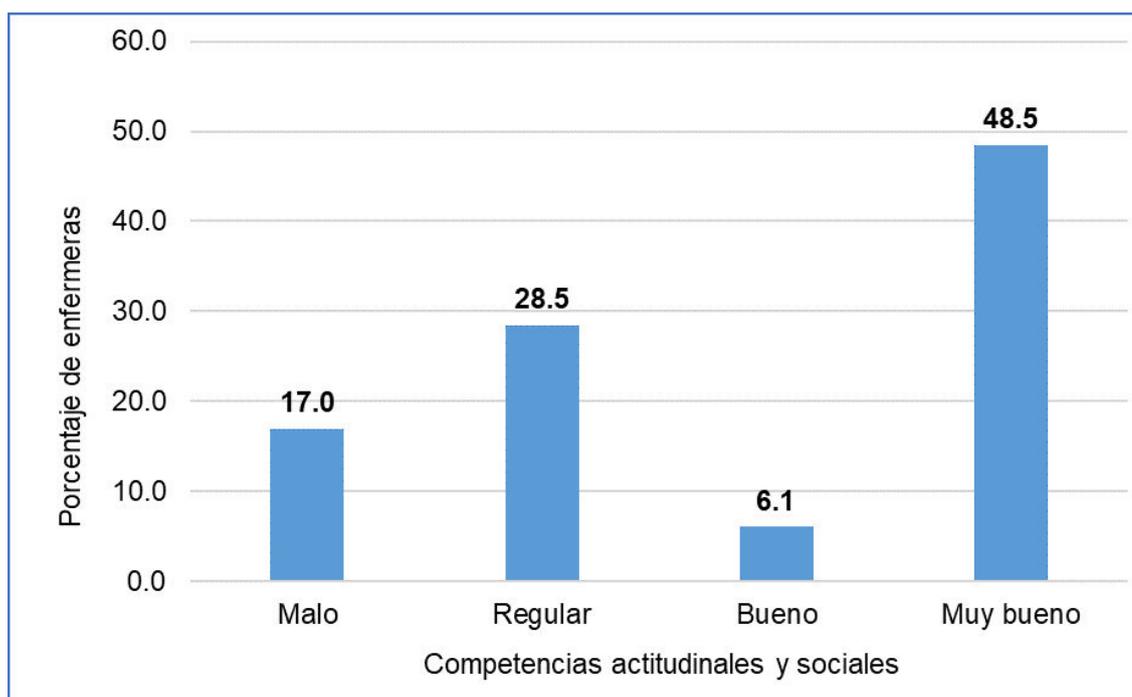


Figura 5. Distribución de enfermeras según categorías de competencias actitudinales y sociales. "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao – 2017.

*Cuadro 20.*

*Distribución de enfermeras según competencia técnica. "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao – 2017.*

Categorías	n°	%
Malo	32	19.4
Regular	52	31.5
Bueno	48	29.1
Muy bueno	33	20.0
Total	165	100.0

*Fuente. Base de datos*

En el cuadro 20 y figura 6 se observa la distribución de las enfermeras según las categorías de la dimensión competencia técnica. El 31.5% tiene un desempeño regular en dicha dimensión; seguido del 29.1% con buen desempeño. En porcentajes menores, el 20% tienen muy buen desempeño y el 19.4% mal desempeño en la competencia técnica.

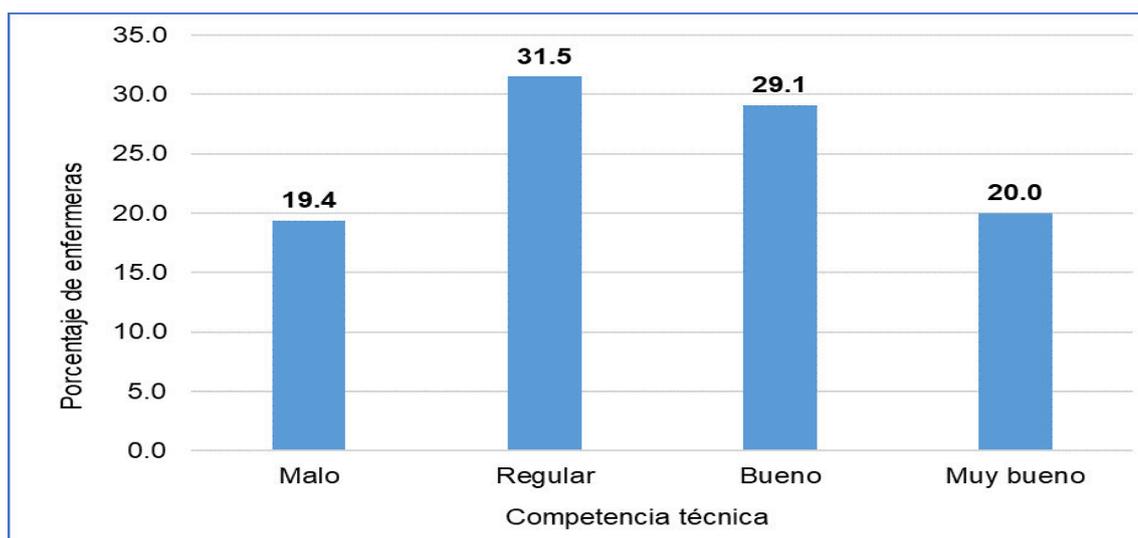


Figura 6. Distribución de enfermeras según categorías de competencia técnica. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.

## 4.2 RESULTADOS INFERENCIALES.

### 4.2.1 hipótesis general.

La autoestima se relaciona directa y significativamente con el desempeño laboral en las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017

Ho: La autoestima y el desempeño laboral son independientes.

H1: La autoestima y el desempeño laboral se relacionan.

Cuadro 21.

Distribución de enfermeras según autoestima y desempeño laboral. del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.

		Desempeño laboral				Total	Prueba Chi-cuadrado	
		Malo	Regular	Bueno	Muy bueno		X <sup>2</sup>	p
Autoestima	Bajo	n°	11	4	5	6	33.898**	.000
		%	42.3%	15.4%	19.2%	23.1%		
	Medio	n°	2	21	6	19		
		%	4.2%	43.8%	12.5%	39.6%		
	Medio	n°	2	19	7	20		
		%	4.2%	39.6%	14.6%	41.7%		
	Alto	n°	8	8	5	22		
		%	18.6%	18.6%	11.6%	51.2%		
Total	n°	23	52	23	67			
	%	13.9%	31.5%	13.9%	40.6%			

\*\* significativo al nivel 1%

En el cuadro 21 y figura 7 se observa que en las enfermeras que tienen bajo autoestima, el 42.3% tienen mal desempeño, el resto de categorías de desempeño se presentan en menor porcentaje. Contrario a esto, en las enfermeras con categoría medio alto y alto de autoestima, predomina el desempeño muy bueno con 41.7% y 51.2% respectivamente.

El estadístico Chi-cuadrado es 33.898 con  $p= 0.000 < 0.01$ , entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, la autoestima se relaciona directa y significativamente con el desempeño laboral en las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.

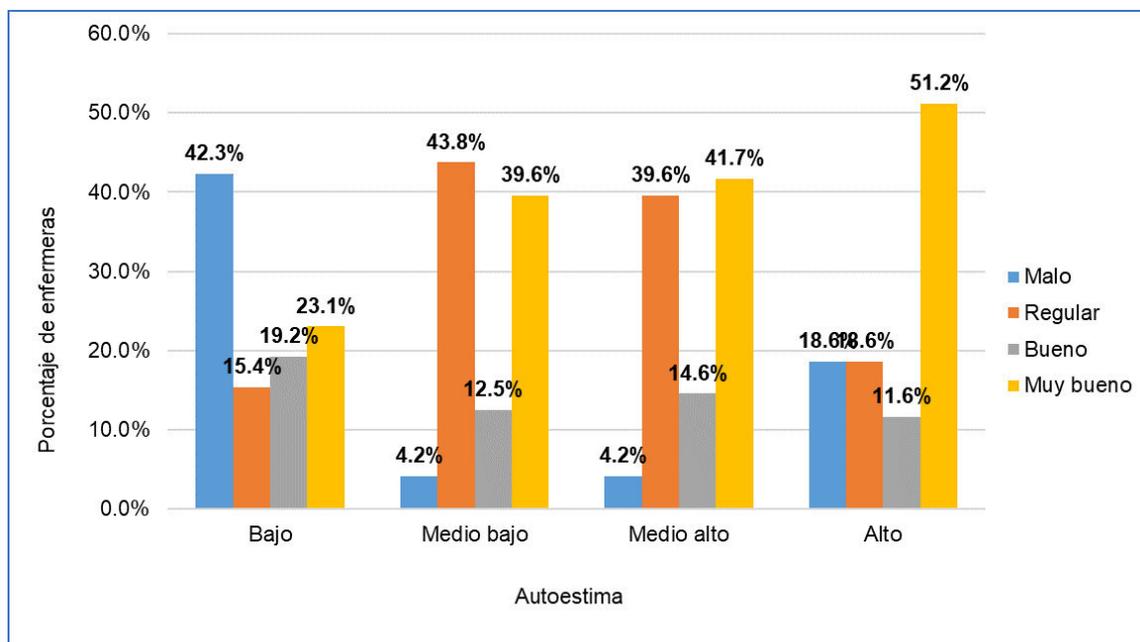


Figura 7. Distribución de enfermeras según categorías de autoestima y desempeño laboral. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.

El análisis de correspondencia simple entre las categorías de las variables procede debido a que las variables tienen relación significativa.

En el cuadro 22 se observa que la inercia es 0.205, del cual, el 99.6% es explicado por las dos primeras dimensiones. El valor propio (autovalor) de la primera dimensión es 0.423, además explica el 87.1% de la inercia.

## Cuadro 22.

Auto valores, inercia total e inercia explicada por las dimensiones.

Dimensión	Valor propio	Inercia	Proporción de inercia		Confianza para el Valor propio	
			Explicada	Acumulada	Desviación típica	Correlación 2
1	.423	.179	.871	.871	.077	.091
2	.160	.026	.125	.996	.073	
3	.029	.001	.004	1.000		
Total		.205	1.000	1.000		

Fuente. Base de datos

En el cuadro 23 se observan las contribuciones de las categorías de la variable autoestima. La categoría bajo autoestima tiene una inercia de 0.119, además explica el 63.6% de la inercia en la primera dimensión y 20.5% en la inercia de la segunda dimensión. Asimismo, la categoría alto tiene inercia de 0.026, además explica el 68% de la inercia de la segunda dimensión.

## Cuadro 23.

Contribuciones de las categorías de la variable autoestima.

Autoestima	Masa	Puntuación en la dimensión		Inercia	Contribución				
		1	2		De los puntos a la inercia de la dimensión		De la dimensión a la inercia del punto		
					1	2	1	2	Total
Bajo	.158	-1.307	.457	.119	.636	.205	.956	.044	1.000
Medio bajo	.291	.505	.230	.034	.176	.096	.917	.072	.989
Medio alto	.291	.452	.102	.026	.141	.019	.963	.019	.982
Alto	.261	-.279	-.646	.026	.048	.680	.329	.671	1.000
Total activo	1.000			.205	1.000	1.000			

Fuente. Base de datos

En el cuadro 24 se observa la contribución de las categorías del desempeño laboral en la inercia de cada dimensión biespacial. Entre las categorías, la que tiene mayor inercia es el desempeño malo con 0.135; además, esta categoría explica el 75.1% de la inercia de la primera dimensión. En cambio, la inercia de la dimensión 2 es explicada en su mayoría por la categoría muy bueno con un 56.8%.

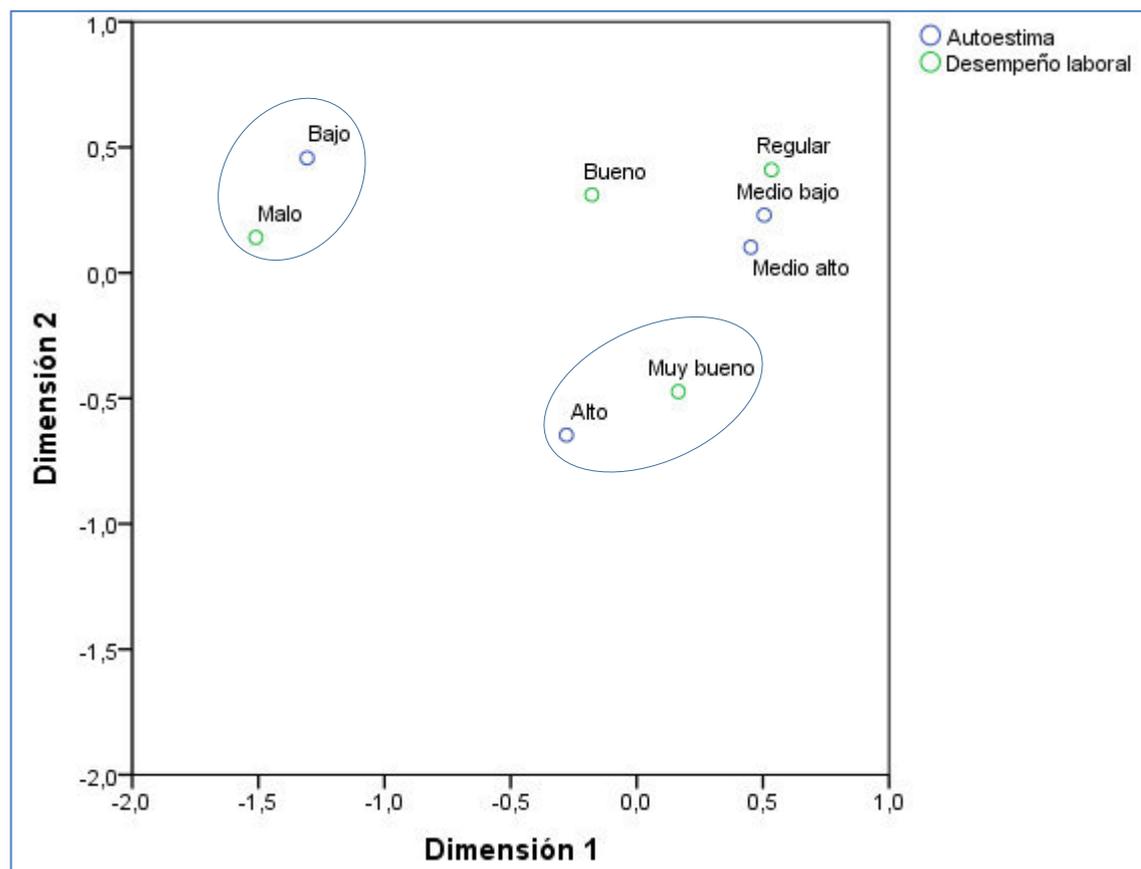
Cuadro 24.

*Contribuciones de las categorías de la variable desempeño laboral.*

Desempeño laboral	Masa	Puntuación en la dimensión		Inercia	Contribución				
		1	2		De los puntos a la inercia de la dimensión		De la dimensión a la inercia del punto		
					1	2	1	2	Total
Malo	.139	-1.510	.141	.135	.751	.017	.996	.003	.999
Regular	.315	.534	.410	.047	.212	.331	.815	.182	.997
Bueno	.139	-.178	0.311	.005	.010	.084	.398	.460	.858
Muy bueno	.406	.165	-.473	.019	.026	.568	.243	.757	1.000
Total activo	1.000			.205	1.000	1.000			

*Fuente. Base de datos*

En el mapa perceptual (figura 8) se observa las correspondencias de las categorías de ambas variables. Se puede afirmar que, el bajo autoestima se corresponde con el mal desempeño laboral de las enfermeras; además, la autoestima alto se corresponde con el muy buen desempeño laboral.



*Figura 8. Mapa perceptual de autoestima y desempeño laboral en enfermeras del "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao – 2017.*

#### 4.2.2 Hipótesis específica 1

La autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias cognitivas de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017

*Cuadro 25.*

*Distribución de enfermeras según autoestima y competencia cognitiva. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.*

		Competencia cognitiva					Total	Prueba Chi-cuadrado	
		Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	X <sup>2</sup>		p	
Autoestima	Bajo	n°	12	3	5	6	26	24.883**	.003
		%	46.2%	11.5%	19.2%	23.1%	100.0%		
	Medio	n°	5	18	11	14	48		
	bajo	%	10.4%	37.5%	22.9%	29.2%	100.0%		
	Medio	n°	6	13	17	12	48		
	alto	%	12.5%	27.1%	35.4%	25.0%	100.0%		
Alto	n°	10	5	17	11	43			
	%	23.3%	11.6%	39.5%	25.6%	100.0%			
Total	n°	33	39	50	43	165			
	%	20.0%	23.6%	30.3%	26.1%	100.0%			

\*\* significativo al nivel 1%

En el cuadro 25 y figura 9 se observa que en las enfermeras que tienen bajo autoestima, el 46.2% tienen mal desempeño en la competencia cognitiva, el resto de categorías de desempeño se presentan en menor porcentaje. Contrario a esto, en las enfermeras con categoría medio alto y alto de autoestima, predomina el desempeño bueno con 35.4% y 39.5% respectivamente.

El estadístico Chi-cuadrado es 24.883 con  $p = 0.003 < 0.01$ , entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, la autoestima se relaciona directa y significativamente con la competencia cognitiva en las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017.

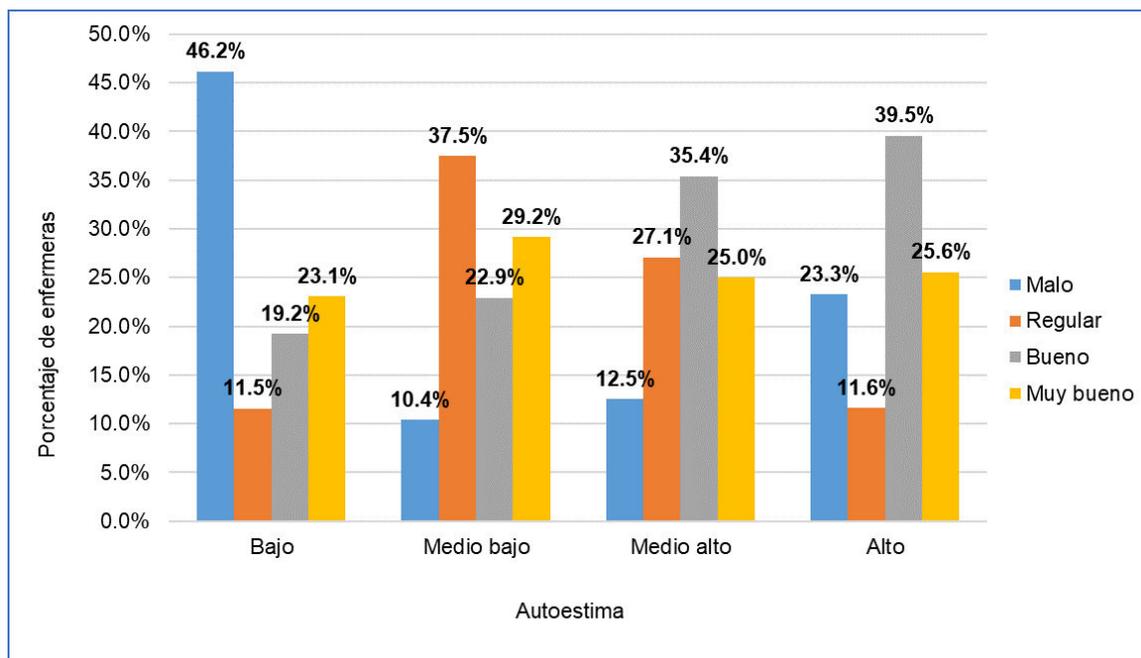


Figura 9. Distribución de enfermeras según categorías de autoestima y competencia cognitiva del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.

El análisis de correspondencia simple entre las categorías procede debido a que existe relación significativa.

En el cuadro 26 se observa que la inercia es 0.151, del cual, el 99.5% es explicado por las dos primeras dimensiones. El valor propio (autovalor) de la primera dimensión es 0.340, además explica el 76.6% de la inercia.

Cuadro 26.

Auto valores, inercia total e inercia explicada por las dimensiones.

Dimensión	Valor propio	Inercia	Proporción de inercia		Confianza para el Valor propio	
			Explicada	Acumulada	Desviación típica	Correlación 2
1	.340	.115	.766	.766	.076	.179
2	.186	.035	.229	.995	.075	
3	.028	.001	.005	1.000		
Total		.151	1.000	1.000		

Fuente. Base de datos

En el cuadro 27 se observan las contribuciones de las categorías de la variable autoestima. La categoría bajo de autoestima tiene una inercia de 0.071; además explica el 52.8% de la inercia en la primera dimensión y

27.8% en la inercia de la segunda dimensión. Asimismo, la categoría medio bajo tiene inercia de 0.043, además explica el 30.1% de la inercia de la primera dimensión, además la categoría alto explica el 39.1% de la inercia de la segunda dimensión.

*Cuadro 27.*

*Contribuciones de las categorías de la variable autoestima.*

Autoestima	Masa	Puntuación en la dimensión		Inercia	Contribución				
		1	2		De los puntos a la inercia de la dimensión		De la dimensión a la inercia del punto		
					1	2	1	2	Total
Bajo	.158	-1.067	.573	.071	.528	.278	.863	.136	1.000
Medio bajo	.291	.593	.396	.043	.301	.246	.801	.196	.997
Medio alto	.291	.300	-.234	.012	.077	.086	.725	.241	.966
Alto	.261	-.352	-.528	.025	.095	.391	.444	.548	.992
Total activo	1.000			.151	1.000	1.000			

*Fuente. Base de datos*

En el cuadro 28 se observa la contribución de las categorías de la competencia cognitiva en la inercia de cada dimensión biespacial. Entre las categorías, la que tiene mayor inercia es el nivel malo con 0.077; además, esta categoría explica el 62.4% de la inercia de la primera dimensión. En cambio, la inercia de la dimensión 2 es explicada en su mayoría por la categoría muy bueno con un 61.8%.

*Cuadro 28.*

*Contribuciones de las categorías de la competencia cognitiva.*

Competencia cognitiva	Masa	Puntuación en la dimensión		Inercia	Contribución				
		1	2		De los puntos a la inercia de la dimensión		De la dimensión a la inercia del punto		
					1	2	1	2	Total
Malo	.200	-	.354	.077	.624	.135	.939	.061	1.000
Regular	.236	.725	.438	.051	.366	.244	.832	.166	.998
Bueno	.303	.018	-.616	.021	.000	.618	.002	.996	.997
Muy bueno	.261	.112	.047	.002	.010	.003	.625	.060	.685
Total activo	1.000			.151	1.000	1.000			

*Fuente. Base de datos*

En el mapa perceptual (figura 10) se observa las correspondencias entre las categorías. Se puede afirmar que, el bajo autoestima se corresponde con el nivel malo de la competencia cognitiva de las enfermeras; además, la autoestima medio bajo se corresponde con el nivel regular de la competencia cognitiva.

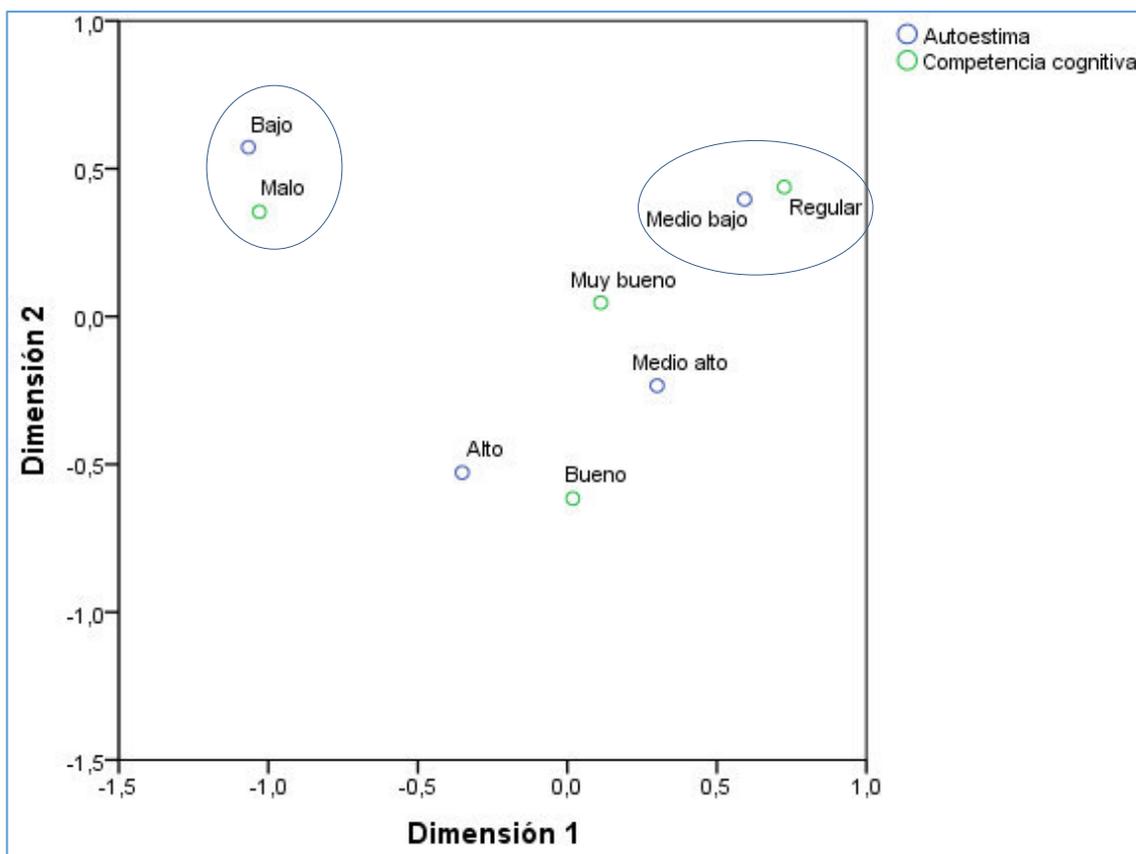


Figura 10. Mapa perceptual de autoestima y competencia cognitiva en enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.

#### 4.2.3 Hipótesis específica 2

La autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias actitudinales y sociales de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017.

Cuadro 29

Distribución de enfermeras según autoestima y competencias actitudinales y sociales del "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao – 2017.

		Competencias actitudinales y sociales				Total	Prueba Chi-cuadrado	
		Malo	Regular	Bueno	Muy bueno		X <sup>2</sup>	p
Autoestima	Bajo	n°	11	4	2	9	25.739**	.002
		%	42.3%	15.4%	7.7%	34.6%		
	Medio bajo	n°	4	19	2	23		
		%	8.3%	39.6%	4.2%	47.9%		
	Medio alto	n°	3	18	3	24		
		%	6.3%	37.5%	6.3%	50.0%		
	Alto	n°	10	6	3	24		
		%	23.3%	14.0%	7.0%	55.8%		
Total	n°	28	47	10	80	165		
	%	17.0%	28.5%	6.1%	48.5%	100.0%		

\*\* significativo al nivel 1%

En el cuadro 29 y figura 11 se observa que en las enfermeras que tienen bajo autoestima, el 42.3% tienen mal desempeño de las competencias actitudinales y sociales, el resto de las categorías de desempeño se presentan en menor porcentaje. Contrario a esto, en las enfermeras con categoría medio bajo, medio alto y alto de autoestima, predomina la competencia muy buena con 47.9%, 50.0% y 55.8% respectivamente. El estadístico Chi-cuadrado es 25.739 con  $p = 0.002 < 0.01$ , entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, la autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias actitudinales y sociales en las enfermeras del Hospital.

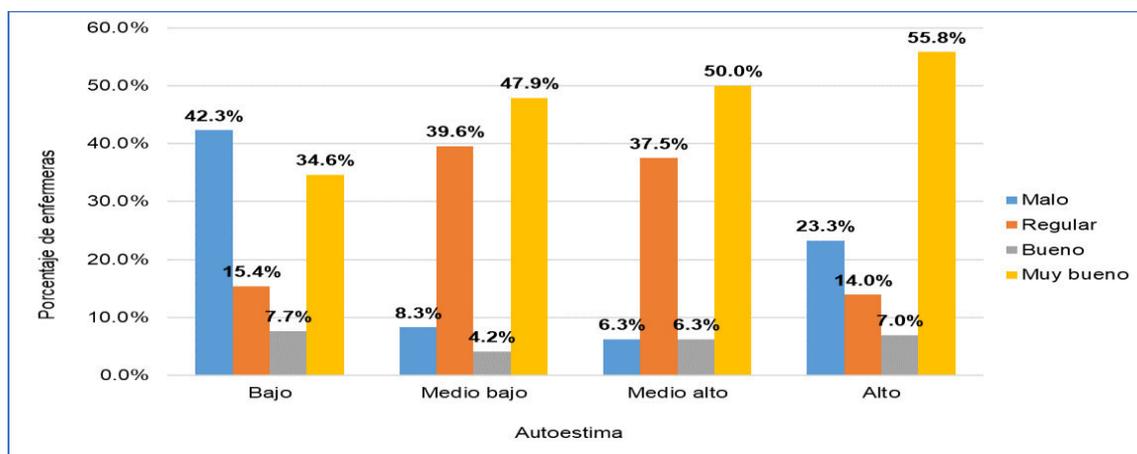


Figura 11. Distribución de enfermeras según categorías de autoestima y competencias actitudinales y sociales. "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao – 2017.

El análisis de correspondencia simple entre las categorías procede debido a que existe relación significativa.

En el cuadro 30 se observa que la inercia es 0.160, del cual, el 99.3% es explicado por las dos primeras dimensiones. El valor propio (autovalor) de la primera dimensión es 0.377, además explica el 88.7% de la inercia.

Cuadro 30.

Auto valores, inercia total e inercia explicada por las dimensiones.

Dimensión	Valor propio	Inercia	Proporción de inercia		Confianza para el Valor propio	
			Explicada	Acumulada	Desviación típica	Correlación 2
1	.377	.142	.887	.887	.075	.143
2	.130	.017	.106	.993	.073	
3	.032	.001	.007	1.000		
Total		.160	1.000	1.000		

Fuente. Base de datos

En el cuadro 31 se observan las contribuciones de las categorías de la variable autoestima. La categoría bajo autoestima tiene una inercia de 0.076, además explica el 49.6% de la inercia en la primera dimensión y 32.9% en la inercia de la segunda dimensión. Asimismo, la categoría alto tiene inercia de 0.029, además explica el 58.3% de la inercia de la segunda dimensión.

Cuadro 31.

Contribuciones de las categorías de la variable autoestima.

Autoestima	Masa	Puntuación en la dimensión		Inercia	Contribución				
		1	2		De los puntos a la inercia de la dimensión		De la dimensión a la inercia del punto		
					1	2	1	2	Total
Bajo	.158	-1.089	.522	.076	.496	.329	.926	.074	1.000
Medio bajo	.291	.479	.199	.027	.177	.088	.927	.055	.983
Medio alto	.291	.502	.003	.028	.195	.000	.981	.000	.981
Alto	.261	-.436	-.540	.029	.132	.583	.653	.346	.999
Total activo	1.000			.160	1.000	1.000			

Fuente. Base de datos

En el cuadro 32 se observa la contribución de las categorías de las competencias actitudinales y sociales en la inercia de cada dimensión biespacial.

Entre las categorías, la que tiene mayor inercia es el desempeño malo con 0.098; además, esta categoría explica el 67.7% de la inercia de la primera dimensión. En cambio, la inercia de la dimensión 2 es explicada en su mayoría por la categoría muy bueno y regular con un 45.1% y 41.4% respectivamente.

*Cuadro 32.*

*Contribuciones de las categorías de la dimensión competencias actitudinales y sociales.*

Competencias actitudinales y sociales	Masa	Puntuación en la dimensión		Inercia	Contribución				
		1	2		De los puntos a la inercia de la dimensión		De la dimensión a la inercia del punto		Total
					1	2	1	2	
Malo	.170	-	.311	.098	.677	.126	.978	.022	1.000
Regular	.285	.630	.436	.050	.301	.414	.858	.142	1.000
Bueno	.061	-.272	-.132	.003	.012	.008	.604	.049	.653
Muy bueno	.485	.093	-.348	.009	.011	.451	.168	.826	.994
Total activo	1.000			.160	1.000	1.000			

*Fuente. Base de datos*

En el mapa perceptual (figura 12) se observa las correspondencias entre las categorías. Se puede afirmar que, el bajo autoestima se corresponde con el nivel malo de las competencias actitudinales y sociales de las enfermeras; además, los niveles medio bajo y medio alto de la autoestima se corresponden con el nivel regular de las competencias actitudinales y sociales.

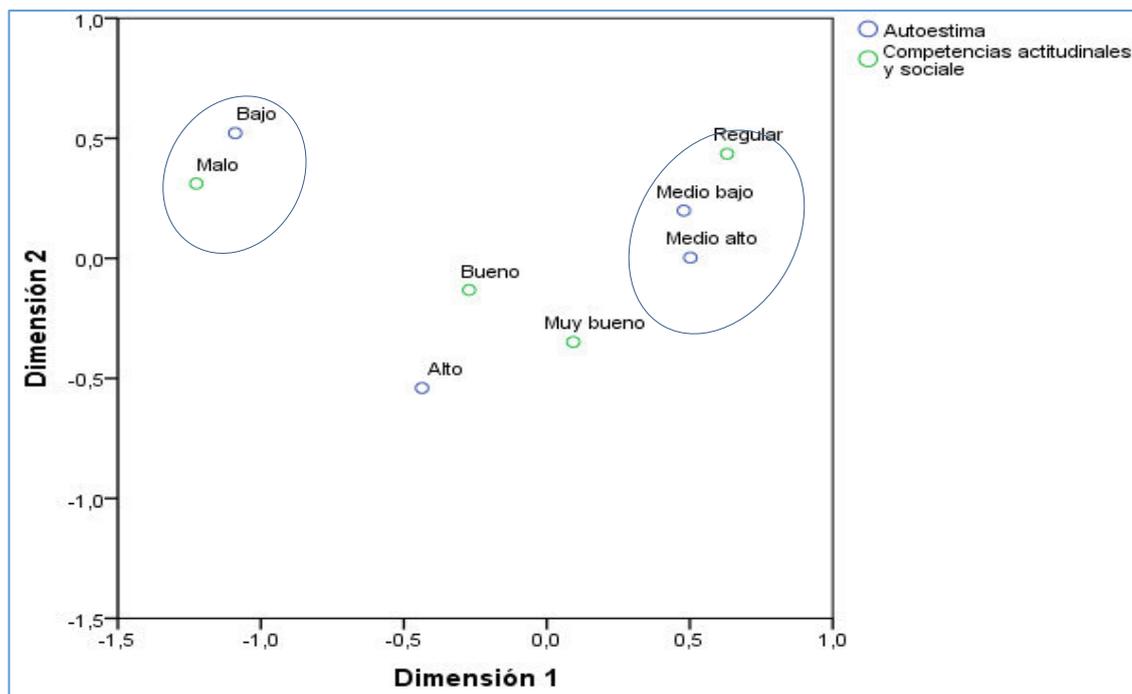


Figura 12. Mapa perceptual de autoestima y competencias actitudinales y sociales en enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.

#### 4.2.4 Hipótesis específica 3

La autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias de capacidad técnica de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017.

#### Cuadro 33.

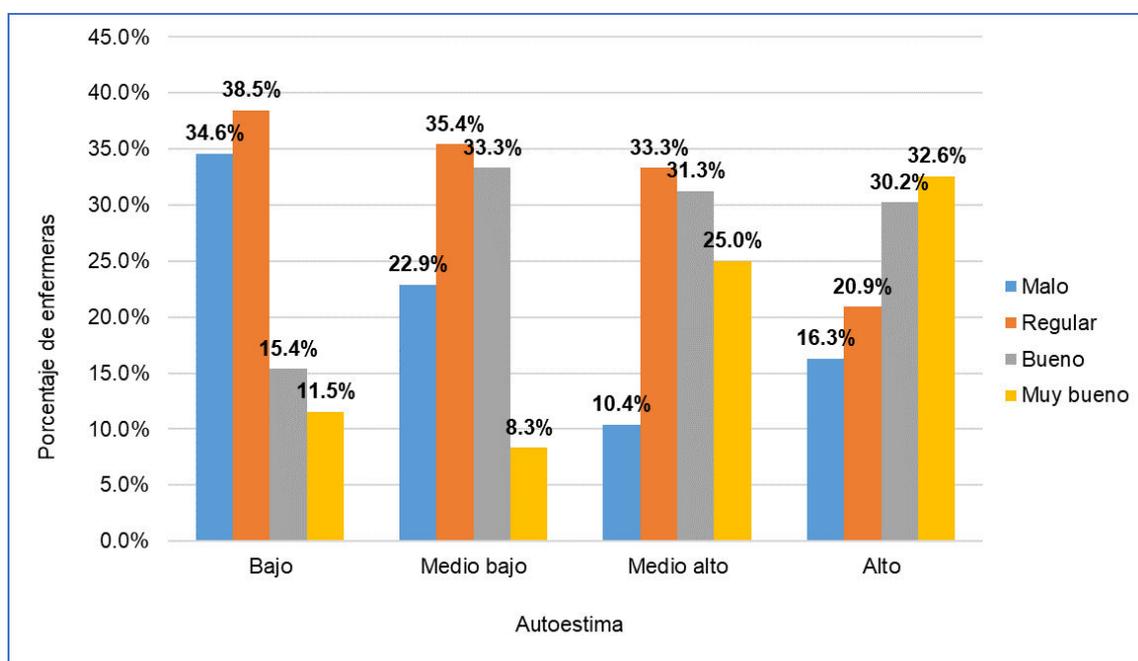
Distribución de enfermeras según autoestima y competencia técnica. “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017

		Competencia técnica				Total	Prueba Chi-cuadrado	
		Malo	Regular	Bueno	Muy bueno		X <sup>2</sup>	p
Autoestima	Bajo	n° 9	10	4	3	26	18.092*	.034
		% 34.6%	38.5%	15.4%	11.5%	100.0%		
	Medio bajo	n° 11	17	16	4	48		
		% 22.9%	35.4%	33.3%	8.3%	100.0%		
	Medio alto	n° 5	16	15	12	48		
		% 10.4%	33.3%	31.3%	25.0%	100.0%		
	Alto	n° 7	9	13	14	43		
		% 16.3%	20.9%	30.2%	32.6%	100.0%		
	Total	n° 32	52	48	33	165		
		% 19.4%	31.5%	29.1%	20.0%	100.0%		

\* significativo al nivel 5%

En el cuadro 33 y figura 13 se observa que en las enfermeras que tienen bajo autoestima, el 38.5% y 34.6% tienen regular y mala competencia técnica respectivamente. Contrario a esto, en las enfermeras con categoría alto de autoestima, predominan los niveles bueno y muy bueno con 30.2% y 32.6% respectivamente.

El estadístico Chi-cuadrado es 18.092 con  $p = 0.034 < 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, la autoestima se relaciona directa y significativamente con la competencia técnica en las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.



*Figura 13. Distribución de enfermeras según categorías de autoestima y competencia técnica del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, Callao – 2017.*

El análisis de correspondencia simple entre las categorías procede debido a que existe relación significativa.

En el cuadro 34 se observa que la inercia es 0.110, del cual, el 94.3% es explicado por las dos primeras dimensiones. El valor propio (autovalor) de la primera dimensión es 0.286, además explica el 74.6% de la inercia.

Cuadro 34.

Auto valores, inercia total e inercia explicada por las dimensiones.

Dimensión	Valor propio	Inercia	Proporción de inercia		Confianza para el Valor propio	
			Explicada	Acumulada	Desviación típica	Correlación 2
1	.286	.082	.746	.746	.073	.027
2	.147	.022	.197	.943	.077	
3	.079	.006	.057	1.000		
Total		.110	1.000	1.000		

Fuente. Base de datos

En el cuadro 35 se observan las contribuciones de las categorías de la variable autoestima. La categoría bajo autoestima tiene una inercia de 0.037, además explica el 34.2% de la inercia en la primera dimensión y 38.8% en la inercia de la segunda dimensión. Asimismo, la categoría alto tiene inercia de 0.031, además explica el 31.1% de la inercia de la primera dimensión.

Cuadro 35.

Contribuciones de las categorías de la variable autoestima

Autoestima	Masa	Puntuación en la dimensión		Inercia	Contribución				
		1	2		De los puntos a la inercia de la dimensión		De la dimensión a la inercia del punto		Total
					1	2	1	2	
Bajo	.158	-.788	.602	.037	.342	.388	.754	.227	.981
Medio bajo	.291	-.459	-.375	.025	.214	.277	.704	.241	.946
Medio alto	.291	.362	-.256	.016	.133	.130	.662	.170	.832
Alto	.261	.584	.340	.031	.311	.205	.814	.142	.955
Total activo	1.000			.110	1.000	1.000			

Fuente. Base de datos

En el cuadro 36 se observa la contribución de las categorías de la competencia técnica en la inercia de cada dimensión biespacial.

Entre las categorías, la que tiene mayor inercia es el nivel muy bueno con 0.050; además, esta categoría explica el 54.4% de la inercia de la primera dimensión. En cambio, la inercia de la dimensión 2 es explicada en su mayoría por las categorías bueno y malo con 35.9% y 34.2% respectivamente.

Cuadro 36.

Contribuciones de las categorías de la competencia técnica.

Competencia técnica	Masa	Puntuación en la dimensión		Inercia	Contribución				
		1	2		De los puntos a la inercia de la dimensión		De la dimensión a la inercia del punto		
					1	2	1	2	Total
Malo	.194	-.681	.509	.034	.315	.342	.756	.217	.973
Regular	.315	-.311	-.181	.013	.106	.070	.651	.113	.764
Bueno	.291	.185	-.426	.013	.035	.359	.226	.618	.844
Muy bueno	.200	.882	.411	.050	.544	.229	.897	.100	.997
Tota activo	1.000			.110	1.000	1.000			

Fuente. Base de datos

En el mapa perceptual (figura 14) se observa las correspondencias de las categorías. Se puede afirmar que, el bajo autoestima se corresponde con el nivel malo de competencia cognitiva de las enfermeras; además, la autoestima medio alto se corresponde con el nivel bueno de la competencia cognitiva.

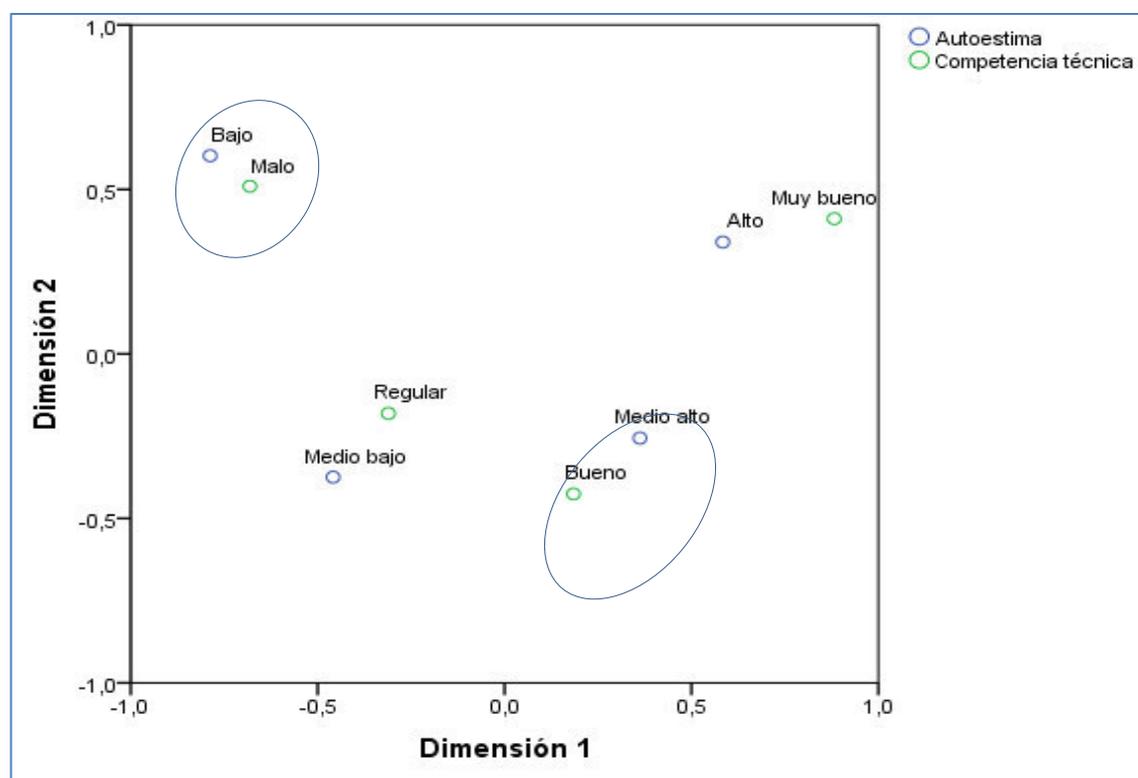


Figura 14. Mapa perceptual de autoestima y competencia técnica en enfermeras del "Hospital Daniel Alcides Carrión", Callao – 2017.

### 4.3 DISCUSIÓN

La investigación se orientó a determinar la relación entre el autoestima y el desempeño laboral de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión” en el Callao; mediante la aplicación de dos instrumentos en escala likert.

La autoestima es una variable muy importante en el mundo laboral generando un estado ideal para el crecimiento en las organizaciones; esta se puede manifestar en buena interacción con los demás compañeros y su desempeño laboral.

En el caso del objetivo general, en los resultados del presente estudio se encontró que existe relación significativa entre el autoestima y el desempeño laboral de las enfermeras ( $X^2=33.898$ ;  $p<0.01$ ), además la categoría bajo autoestima se corresponde con el mal desempeño laboral; asimismo, el alto autoestima se corresponde con el muy buen desempeño laboral. Al respecto, Machuca (2016) en su estudio señala que la disposición en el trabajo permite un buen desempeño laboral; dicha disposición se presenta en mayor o menor medida de acuerdo al autoestima de la enfermera. En la misma línea, Raynaga (2015) encontró relación significativa entre motivación y desempeño laboral, dicha motivación se fortalece con una buena autoestima.

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que existe relación significativa entre el autoestima y la competencia cognitiva ( $X^2=24.883$ ;  $p<0.01$ ), también se observa que a las enfermeras con bajo autoestima le corresponde mala competencia cognitiva, además los que tienen autoestima medio bajo se corresponden con competencias regulares. Al respecto, el estudio de Chávez (2015) señala que existen diversas dificultades en el desempeño laboral, uno de ellos son la falta de capacitaciones constantes para lograr una buena competencia cognitiva. En la misma línea, Myreina (2012) indica en su estudio que capacitación profesional se relaciona con el desempeño laboral.

En el caso del segundo objetivo específico, en el estudio se encontró que existe relación significativa entre el autoestima y las competencias actitudinales/sociales de las enfermeras ( $X^2=25.739$ ;  $p<0.01$ ); además, el bajo autoestima se corresponde con malas competencias actitudinales/sociales; asimismo, las enfermeras con nivel regular de competencias actitudinales/sociales tienen autoestima medio bajo y medio alto. En correspondencia con este resultado, Marques (2017) indica que la autoestima alta favorece las relaciones laborales y el trabajo en equipo en la solución de dificultades. Asimismo, Meléndez (2011) señala que el desempeño tiene que ver con diferentes características como valores y creencias.

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico, se encontró que existe relación significativa entre el autoestima y la competencia técnica de las enfermeras ( $X^2=18.092$ ;  $p<0.05$ ); adicional a ello, se encontró que a las enfermeras con bajo autoestima les corresponde malas competencias técnicas, además las enfermeras con autoestima medio alto tienen buena competencia técnica. Al respecto, Fundichely (2012) señala que la autoestima permite actuar con mayor rapidez ante situaciones complicadas en el ejercicio profesional. Asimismo, Mejía (2012) indica que la importancia de las competencias laborales permitiendo una mejor producción.

## CONCLUSIONES

- La autoestima se relaciona significativamente y de manera directa con el desempeño laboral en las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017. La enfermera con bajo autoestima se corresponde principalmente con el mal desempeño laboral.
- La autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias cognitivas de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017. La enfermera con bajo autoestima se corresponde con una mala competencia cognitiva, además, el nivel medio bajo de autoestima se corresponde con la competencia cognitiva regular.
- La autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias actitudinales y sociales de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017. Se encontró que las enfermeras que tienen bajo autoestima tienen mala competencia actitudinal y social, además, en aquellas enfermeras competencias regulares su autoestima es medio bajo o medio alto.
- La autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias de capacidad técnica de las enfermeras del “Hospital Daniel Alcides Carrión”, callao – 2017. Existe correspondencia de la autoestima bajo y la mala competencia técnica en las enfermeras, además, las enfermeras que tienen autoestima medio alto se corresponden con una buena competencia técnica.

## RECOMENDACIONES

- En futuros estudios se sugiere incluir otras variables que expliquen el desempeño laboral.
- Incrementar el tamaño de muestra para futuros estudios e incluir estudios de tipo explicativo.
- Al establecimiento de salud se sugiere adoptar los resultados como política de desarrollo profesional de las enfermeras.
- Mejorar la relación entre autoestima y la competencia técnica de las enfermeras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcaraz, J. (2015). *Emprendedor de éxito*. España: CEAC.

Alles, M. (2006). *Desempeño por Competencias*. Argentina: Ediciones Granica S.A.

Anastasi, A. (2005). *Test Psicológico*. México: Emsal Hasan.

Ross, M. (2013). *Mapa de la autoestima*. Argentina: Dunken.

Becerra, C. (2017). *Influencia del clima organizacional en el desempeño laboral*. Recuperado de: [http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/U\\_CSM/6055/53.0858.AE.pdf?sequence=1&isAllowed](http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/U_CSM/6055/53.0858.AE.pdf?sequence=1&isAllowed).

Berntsson, E y Arakchisyska, I. (2015). *15 claves para una autoestima indestructible*. España: Mestas.

Bernaola, L. (2008). *Estudio correlacional entre estilos de crianza e indefensión aprendida en estudiantes del quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 2013 "Asociación Policial" S.M.P.-2007*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos. Lima.

Bolinches, A. (2015). *El secreto de la autoestima*. España: ediciones BSA.

Branden, N. (2012). *El poder de la autoestima*. México: Paidós.

Caballero, A. (2003). *Factores que influyen como motivantes para un buen desempeño laboral en docentes de una escuela del nivel medio superior* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Castillo, A. (2013). *Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero*

*en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera diciembre 2012.* (Tesis de maestría). Universidad Ricardo Palma.

Cifuentes, L. (2016). *Autoimagen e inteligencia emocional.* (Tesis de maestría). Universidad Rafael Landívar. Venezuela.

Covey, S. (2007). *Los hábitos de la gente altamente efectiva. La revolución en la vida cotidiana y en la empresa.* España: Paidós.

Da Silva, S. (2016). *Afectividad en adultos.* Brasil: Cortez.

Del Pilar, I. y Gaviria, K. (2013). *Estrés laboral y el desempeño profesional en enfermeras trabajadoras del Hospital II-2 Tarapoto.* (Tesis de maestría). Universidad Ricardo Palma.

Chávez, G. (2002). *Manual para el diseño de Normas de Competencia Laboral.* México: Panorama Editorial.

Chávez, C. (2015). *Factores asociados al desempeño profesional del enfermero(a) que labora en el área de salud mental en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos.* Colombia: Mc Graw-Hill/Interamericana.

Fundichely, M. y Zaldívar, L. (2012). *Autoestima en el personal de enfermería.* *Revista Cubana Enfermer.* Recuperado de: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pdf](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pdf).

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.* México: McGraw. Hill/interamericana Editores S.A.

Ivancevich, J. (2005). *Administración de recursos humanos.* México: Mc Graw-Hill.

- Lladó, D., Sánchez, L., y Navarro, M. (2013). *Competencias profesionales y empleabilidad en el contexto de la flexibilidad laboral*. Estados Unidos de América: Palibrio.
- Loli, A., y López. E. (1998). Autoestima y valores en la calidad de la excelencia. *Revista de investigación en psicología*. 1(90). Recuperado de: <http://sis.bib.unmsm.edu.pe/revistas/investigación-psicología/v01n1/pdf>.
- Lusthaus, C., Adrien, M., Anderson, G., Garden, F. y Plinio, G. (2002). *Marco para mejorar el desempeño*. Banco interamericano de desarrollo. Canadá: International Development Research Centre.
- Machuca, S. (2016). *Determinantes del trabajo en el desempeño laboral de los licenciados de enfermería en el hospital I ESSALUD- Tingo María*. (Tesis de maestría). Universidad de Huánuco.
- Marques, S., et al. (2017). *Trabajo y autoestima de profesionales de enfermería en ambientes hospitalarios*. Revista Latino – Am. Enfermagem. Recuperado de: [www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-2872.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-2872.pdf).
- Mejía, Y. (2012). *Evaluación del desempeño con enfoque en las competencias laborales. Estudio realizado con personal de servicio de un hospital en la ciudad de Quetzaltenango*. (Tesis doctoral). Universidad Rafael Landívar.
- Meléndez, H. (2011). *Relación entre autoestima y desempeño laboral en un grupo de mensajeros de una empresa dedicada a repartir correspondencia, ubicada en la Ciudad de Guatemala*. (Tesis de maestría). Universidad Rafael Landívar.
- Mendoza, S. (2013). *Relación entre el desempeño laboral y la filosofía de los*

*7 hábitos de la gente altamente efectiva según la perspectiva de un grupo de colaboradores.* (Tesis de maestría). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Mireyna, R. (2012). *Motivación, satisfacción y desempeño laboral en profesional es de enfermería.* (Tesis doctoral). Universidad de Deusto.

Muñoz, L. (2011). *Relación entre la autoestima y variables personales vinculadas a la escuela en estudiantes de nivel socio económico bajo.* (Tesis de maestría). Universidad de Chile.

Organización Mundial de la Salud (2014). *Protección de la salud de los trabajadores.* Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>.

Ortiz, J., Rendón, M., y Atehortúa, J. (2012). *Score de competencias.* Colombia: CCO.

Pernía, K. y Carrera, M. (2014). *Correlación entre las competencias y el desempeño laboral.* España: EAE.

Reynaga, Y. (2015). *Motivación y desempeño laboral del personal de enfermería en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2015.* (Tesis de doctoral). Universidad Nacional José María Arguedas.

Robbins, S. (2014). *Comportamiento organizacional.* México: Pearson.

Rodríguez, D. (s.f.). Factores que influyen en el desempeño de las personas en el trabajo. *Instituto de investigaciones jurídicas*, 39, 9-18. Recuperado de: <https://revistascolaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev.administración-publica/article/view/pdf>.

Rodríguez, I. (2013). La autoestima y su relación con el aprendizaje. Recuperado de:

repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/707/T0251\_0722928\_T.pdf.

Rojas, E. (2012). *¿Quién eres?* España: Espasa.

Rosenberg, M. (Setiembre, 2011). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(9). Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/274822506/10-1-1-476-8200-pdf>.

Sebastián, V. (2012). Autoestima y autoconcepto. *Phainomenon* (11)1. Recuperado de: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/filosofia/Phainomenon/2012/articulo%202.pdf>.

Soto, I. (2015). *La tesis en 4 pasos*. Perú: Nuevo Milenio.

Tamayo, M. (2012). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa.

Trujillano, J. (2014). El enfoque en competencias y la mejora en educación. *Ra Ximhai*. 10(5). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/461/46132134026.pdf>.

Vallejo, N. (2014). *Desarrollo de la enfermería*. Recuperado de: <http://www.Bvsde.paho.org/bvsacd/cien/enfermeria.pdf>.

Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima: San Marcos.

Vara, A. (2015). *7 pasos para elaborar una tesis*. Perú: Macro

Wayne, M; y Noe, M. (2005). *Administración de Recursos Humanos*. México: Pearson Educación.

Zúñiga, A. (2006). *Consejos para un buen desempeño laboral*. Colombia: Intermedio Editores.

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y el desempeño laboral en las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la autoestima y el desempeño laboral en las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>La autoestima se relaciona directa y significativamente con el desempeño laboral en las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017</p>	<p><b>Variables</b></p> <p>Variable (X): Autoestima Variable (Y): Desempeño laboral</p>	<p><b>Metodología</b></p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: básico</p> <p>Método hipotético deductivo</p> <p>Diseño descriptivo correlacional</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y las competencias cognitivas de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y las competencias actitudinales y sociales de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y las competencias de capacidad técnica de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la autoestima y las competencias cognitivas de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017</p> <p>Determinar la relación que existe entre la autoestima y las competencias actitudinales y sociales de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017</p> <p>Determinar la relación que existe entre la autoestima y las competencias de capacidad técnica de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>La autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias cognitivas de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017</p> <p>La autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias actitudinales y sociales de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017</p> <p>La autoestima se relaciona directa y significativamente con las competencias de capacidad técnica de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, callao – 2017.</p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <p>Variable (X<sub>1</sub>): Autoestima en el área personal</p> <p>(X<sub>2</sub>): Autoestima en el área social</p> <p>(X<sub>3</sub>): Autoestima en el área familiar</p> <p>(X<sub>4</sub>): Autoestima en el área académica</p> <p>Variable (Y<sub>1</sub>): Competencia cognitiva</p> <p>Variable (X<sub>2</sub>): Competencia actitudinal y social</p> <p>Variable (Y<sub>3</sub>): Competencia técnica</p>	<p>Corte transversal</p> <p>Población: 289 enfermeras</p> <p>Muestra: 165 enfermeras</p> <p>Muestreo: probabilístico</p> <p>Instrumentos: Test de autoestima Cuestionario de desempeño laboral</p>



## Anexo 2: instrumentos

### INVENTARIO DE AUTOESTIMA PARA ADULTOS

Marque con una Aspa (X) debajo de V ó F, de acuerdo con los siguientes criterios: **V** cuando la frase SI coincide con su forma de ser o pensar. **F** si la frase No coincide con su forma de ser o pensar

N.º	FRASE DESCRIPTIVA	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar en frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mi que cambiaría si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mí		
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"		
13	Me siento muchas veces confundido		
14	La gente usualmente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	No soy tan simpático con mucha gente		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que Yo		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		



## CUESTIONARIO

Estimado (a) enfermera con el presente cuestionario le presentamos una lista de situaciones que pueden darse usualmente en la unidad hospitalaria del hospital Daniel Alcides Carrión. Para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales. Por favor, marque con una X el número de la escala que mejor refleje la frecuencia con que Ud. desempeña su labor en la institución.

Escala valorativa

ÍNDICE	CÓDIGO	CATEGORÍA
3	S	Siempre
2	F	Frecuentemente
1	AV	Algunas veces
0	N	Nunca

N.º	DIMENSION 1: COMPETENCIA COGNITIVA	N	A V	F	S
1	¿Conoce las diferentes patologías de su servicio?				
2	¿Aplica sus conocimientos correctamente en la práctica?				
3	¿Toma decisiones oportunas en el cuidado de la integridad del paciente?				
4	¿Brinda cuidados de enfermería adecuados según la necesidad de cada paciente?				
5	¿Utiliza los equipos e instrumentos de forma adecuada?				
6	¿Reconoce los signos y síntomas de las diferentes patologías de los pacientes?				
7	¿Valora y planifica los cuidados de enfermería según necesidad de los pacientes?				
8	¿Anota en la historia clínica todos los procedimientos realizados en el paciente?				
	<b>DIMENSION 2: COMPETENCIA ACTITUDINALES Y SOCIALES</b>	<b>N</b>	<b>A V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
9	¿Brinda soporte emocional a la familia?				
10	¿Brinda preparación psicológica antes de cada procedimiento?				
11	¿Mantiene buenas relaciones interpersonales con los pacientes, familiares y equipo de trabajo?				
12	¿Respeto la privacidad del paciente?				
13	¿No comenta con las demás personas la situación del usuario sin fundamento?				
14	¿No brinda información sobre la salud del paciente sin				

	autorización médica?				
15	¿Respetas las opiniones y sugerencias de los demás miembros del equipo multidisciplinario (nutricionista, psicólogo, terapeutas físicos)?				
	<b>DIMENSION 3: TÉCNICA</b>	<b>N</b>	<b>A V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
16	¿Verificas la indicación médica antes de aplicar el tratamiento a cada paciente?				
17	¿Aplicas correctamente los medicamentos utilizando los cinco correctos?				
18	¿Preparas el material y el equipo necesario antes de cada procedimiento?				
19	¿Realizas el lavado de manos antes y después de cada procedimiento?				
20	¿Practicas las medidas de bioseguridad?				
21	¿Aplicas las medidas de asepsia antes de realizar cada procedimiento?				

## Anexo 4: Análisis para instrumento de autoestima

Varianza total explicada						
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	11,782	49,093	49,093	11,782	49,093	49,093
2	2,463	10,264	59,357	2,463	10,264	59,357
3	1,319	5,496	64,853	1,319	5,496	64,853
4	1,082	4,508	69,361	1,082	4,508	69,361
5	1,009	4,164	73,524	1,009	4,164	73,524
6	,805	3,354	76,878			
7	,701	2,922	79,800			
8	,682	2,840	82,640			
9	,579	2,413	85,053			
10	,520	2,168	87,221			
11	,453	1,889	89,110			
12	,341	1,421	90,531			
13	,335	1,395	91,926			
14	,312	1,301	93,227			
15	,302	1,260	94,487			
16	,259	1,077	95,564			
17	,227	,945	96,509			
18	,194	,807	97,316			
19	,164	,682	97,998			
20	,139	,581	98,580			
21	,114	,473	99,053			
22	,084	,450	99,402			
23	,075	,403	99,615			
24	,070	,343	99,817			
25	,068	,285	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

## Anexo 5: Análisis para instrumento desempeño laboral

Componente	Varianza total explicada								
	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	21,857	54,643	54,643	21,857	54,643	54,643	14,378	35,946	35,946
2	6,967	17,418	72,061	6,967	17,418	72,061	13,286	33,216	69,162
3	1,989	4,972	77,033	1,989	4,972	77,033	2,437	6,092	75,253
4	1,409	3,524	80,557	1,409	3,524	80,557	1,861	4,652	79,905
5	1,134	2,834	83,391	1,134	2,834	83,391	1,395	3,487	83,391
6	,893	2,233	85,625						
7	,746	1,864	87,489						
8	,647	1,618	89,107						
9	,546	1,364	90,471						
10	,449	1,122	91,594						
11	,430	1,075	92,669						
12	,335	,838	93,507						
13	,312	,779	94,286						
14	,293	,733	95,019						
15	,181	,453	96,676						
16	,126	,315	97,786						
17	,123	,306	98,092						
18	,113	,282	98,374						
19	,067	,168	98,996						
20	,006	,015	99,997						
21	,001	,003	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.