

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



“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO
CON LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN - ESSALUD, CALLAO - 2020”

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

CELIA NITA CAMARA MAIZ
JESSICA CARLOTTO SOTO

Callao, 2020

PERÚ

“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LOS
FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN - ESSALUD, CALLAO – 2020”

AUTORES

CELIA NITA CAMARA MAIZ.

JESSICA CARLOTTO SOTO.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dr. Hernán Oscar Cortez Gutierrez **PRESIDENTA**
- Dra. Ana María Yamunaque Morales **SECRETARIA**
- Mg. César Ángel Durand Gonzales **MIEMBRO**
- Dra. Lindomira Castro Llaja **MIEMBRO**

ASESOR: Dra. Luz Chavela De La Torre Guzmán

N° de Libro: 001

N° de Folio: 288 CELIA NITA CAMARA MAIZ

289 JESSICA CARLOTTO SOTO

N° de Acta: 146 CELIA NITA CAMARA MAIZ

147 JESSICA CARLOTTO SOTO

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 setiembre 2020

Resolución de Sustentación: N° 131-2016CU

DEDICATORIA

Dedicado a todas las colegas
Enfermeras del Servicio de Emergencia
Del Hospital Alberto Sabogal por dedicarnos
Su valioso tiempo para la realización del
Estudio.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser forjador de nuestro camino guiador de cada
Uno de nuestros pasos.

A Nuestros Padres por ser formadores de nuestra Educación

Esposos por su paciencia y apoyo

Hijos por ser nuestro motor para Seguir adelante

A nuestros estimados Docentes por su dedicación y tiempo

A la Universidad Nacional del Callao por hacernos crecer

Como profesionales de conocimiento.

INDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN..... | 5 |
| ABSTRACT..... | 6 |
| INTRODUCCION..... | 7 |
| I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 9 |
| 1.1 Descripción de la Realidad Problemática..... | 9 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 12 |
| 1.2.1 Problema general..... | 12 |
| 1.3 Objetivos de la investigación..... | 12 |
| 1.3.1 Objetivo General | 12 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 13 |
| 1.4 Limitantes de la investigación..... | 13 |
| II MARCO TEORICO..... | 14 |
| 2.1. Antecedentes | 14 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales | 14 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales..... | 18 |
| 2.2 Base teórica | 22 |
| 2.3 Base Conceptual | 26 |
| 2.4 Definición de Términos Básicos | 36 |
| III HIPÓTESIS Y VARIABLES..... | 39 |
| 3.1 Hipótesis general y específica..... | 39 |
| 3.2 Definición de Variables..... | 40 |
| 3.3 Operacionalizacion De Variables | 41 |
| IV METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION..... | 43 |
| 4.1. Tipo y diseño de investigación | 43 |

| | |
|--|-----|
| 4.2. Método de la investigación | 44 |
| 4.3. Población y muestra | 44 |
| 4.4 Lugar de Estudio y periodo de desarrollo | 45 |
| 4.5 Técnicas e Instrumento para la recolección de la información | 46 |
| 4.6. Análisis y Procesamiento de Datos | 48 |
| V. RESULTADOS | 49 |
| 5.1 Resultados descriptivos | 49 |
| 5.2 Resultados inferenciales | 71 |
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 76 |
| 6.1 Contrastación de la Hipótesis | 76 |
| 6.2 Contrastación de Resultados con Estudios Similares | 80 |
| 6.3 Responsabilidad ética | 82 |
| CONCLUSIONES | 83 |
| RECOMENDACIONES | 85 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 86 |
| Anexo 1 Matriz de Consistencia | 90 |
| Anexo 2 Instrumentos | 91 |
| Anexo 3 Consentimiento informado | 95 |
| Anexo 4 Base de datos | 96 |
| Anexo 5 Gráficos | 98 |
| Anexo 6 Categorización según escala Stanones | 104 |

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| Respuestas del Personal de salud en la dimensión Exigencias Psicológicas... | 51 |
| Respuestas del Personal en la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades. | 54 |
| Respuestas del Personal de salud en la dimensión Apoyo Social y calidad de liderazgo..... | 59 |
| Respuestas del Personal de salud en la dimensión Compensaciones | 64 |
| Respuestas del Personal de salud en la dimensión Doble presencia | 68 |
| Correlaciones entre la variable Cuidado Humanizado de enfermería y las dimensiones de la variable Factores de riesgo psicosociales. | 71 |
| Correlaciones entre la variable Cuidado Humanizado de enfermería y la variable Factores de riesgo psicosociales..... | 74 |
| Puntuaciones Agrupadas de cuidado humanizado y Factores de riesgos psicosociales..... | 76 |

TABLA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| ¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna? | 55 |
| ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero (a)? | 55 |
| Su trabajo ¿permite que aprenda cosas nuevas? | 56 |
| Las tareas que hace ¿le parecen importantes? | 56 |
| ¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Ud.? | 57 |
| Categorías en la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades en del. | 58 |
| ¿Sabe exactamente que tareas son de su responsabilidad? | 60 |
| ¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera? | 60 |
| ¿Recibe ayuda o apoyo de su jefe(a) o superior inmediata? | 61 |
| ¿Recibe ayuda o apoyo de su jefe(a) o superior inmediata? | 61 |
| Sus jefes inmediatos ¿resuelven bien los conflictos? | 62 |
| Categorías en la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo | 63 |
| ¿Está preocupado (a) por si lo despiden o no le renuevan el contrato? | 65 |
| ¿Está preocupado por si le cambian las tareas contra su voluntad? | 65 |
| ¿Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco? | 66 |
| Categorías en la dimensión Compensaciones. | 67 |
| Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?..... | 68 |
| Cuando está en el trabajo ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares. | 69 |
| Categorías en la dimensión Doble Presencia en el personal de enfermería en | 70 |

RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y los factores de riesgos psicosociales del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao 2020. La Metodología aplicada fue de tipo cuantitativa diseño no experimental, descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 46 profesionales de enfermería, a quienes se le aplicó un cuestionario de cuidado humanizado de 20 preguntas en formato Likert con puntuación de 1 a 5 y factores de riesgos psicosociales conformado por 20 preguntas que se agrupan en 5 diferentes dimensiones basado en sucesos/ istas en su versión breve 2018. **Resultados** según el estadístico de correlación utilizado Rho Spearman los datos obtenidos fueron: existe una relación entre el Cuidado Humanizado de enfermería y las dimensiones exigencias psicológicas $P=0.001 < \alpha = 0.05$, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo $P=0.003 < \alpha = 0.05$ y trabajo activo, también con desarrollo de actividades $P= 0.018 < \alpha = 0.05$. No existe relación significativa entre el cuidado Humanizado de enfermería y las dimensiones compensaciones $P=0.513 > \alpha = 0.05$ y doble presencia $P=0.986 > \alpha = 0.05$. **Se concluyó** que existe una relación o asociación directa de dependencia significativa entre el Cuidado Humanizado de enfermería y los Factores de riesgo psicosociales $P=0.003 < \alpha = 0.05$ en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en concordancia con el metaanálisis existente.

Palabra clave: Cuidado, Humanización, Enfermería, Riesgos Psicosociales.

ABSTRACT

O objetivo da pesquisa foi verificar a relação entre a assistência humanizada de enfermagem e os fatores de risco psicossocial da equipe de enfermagem do serviço de emergência do Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao 2020. A Metodologia aplicada foi do tipo quantitativa, sem delineamento experimental, descritivo correlacional. A amostra foi composta por 46 profissionais de enfermagem, aos quais foi aplicado um questionário de cuidado humanizado de 20 questões em formato Likert com pontuação de 1 a 5 e fatores de risco psicossociais compostos por 20 questões que são agrupadas em 5 diferentes dimensões a partir de em event / istas em sua versão curta 2018. Resultados de acordo com a estatística de correlação utilizada por Rho Spearman, os dados obtidos foram: há relação entre a Assistência de Enfermagem Humanizada e as dimensões de demandas psicológicas $P = 0,001 < \alpha = 0,05$, apoio social no empresa e qualidade da liderança $P = 0,003 < \alpha = 0,05$ e trabalho ativo, também com desenvolvimento de atividades $P = 0,018 < \alpha = 0,05$. Não há relação significativa entre a assistência de enfermagem humanizada e as dimensões da remuneração $P = 0,513 > \alpha = 0,05$ e dupla presença $P = 0,986 > \alpha = 0,05$. Concluiu-se que existe relação direta ou associação de dependência significativa entre Assistência Humanizada de Enfermagem e Fatores de Risco Psicossocial $P = 0,003 < \alpha = 0,05$ na equipe de enfermagem do serviço de emergência do Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de acordo com o meta-análise existente.

Palavras-chave: Cuidado, Humanização, Enfermagem, Riscos psicossociais.

INTRODUCCION

La enfermera como responsable del cuidado tiene “la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, en el campo administrativo de la enfermería. El presente estudio se basa en el tipo de cuidado que brinda al paciente como ser único priorizando sus principales necesidades, existe muchas causas para que dicho cuidado no se manifieste de la mejor forma. Para analizar bien esta problemática es necesario mencionar sus causas como: la alta demanda de pacientes en los servicios de emergencia que sobrepasa la población esperada, el cual trae consigo colapso de infraestructura y queja de los usuarios, el cual refleja la mal llamada mala atención, existe también el aspecto de la idiosincrasia de la población que acude a los servicios de emergencia para solicitar atención de urgencia, que puede ser resuelta en otros niveles de atención. La enfermera que labora en una emergencia prioriza sus atenciones de acuerdo al grado de prioridad y grado de dependencia del paciente; La investigación de esta problemática en salud se realizó por el interés de conocer la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería frente a los factores de riesgos psicosociales a los que está expuesta. El cual permitió identificar oportunamente el tipo de planificación, organización, motivación que la enfermera usa para realizar el cuidado humanizado al paciente, así como los principales factores de riesgo psicosociales que afectan negativamente en el quehacer diario de la misma. Estudiar la problemática psicológica y social fue un interés académico. En el marco del origen del cuidado y de los factores de riesgos psicosociales, la investigación se basó en la toma de dos cuestionarios tipo Likert al personal de

enfermería del servicio de emergencia del Hospital Sabogal. Con preguntas sobre cuidado, manejo de emociones, etc. Los instrumentos fueron aplicados al personal de enfermería en estudio, siguiendo el muestreo aleatorio simple ya que los elementos que forman el universo están inmersos en el marco muestral. Durante la investigación, uno de los obstáculos en la encuesta fue la poca disponibilidad de tiempo que tiene el profesional asistencial de enfermería para desarrollar el cuestionario, dado sus múltiples obligaciones y la carga laboral.

La tesis está conformada por 6 capítulos las que respaldan la investigación. En el capítulo I se establece el planteamiento del problema de investigación, se instauran los objetivos, general como los específicos seguida de los limitantes de investigación. En el capítulo II, el marco teórico, que integra las argumentaciones teóricas y contextuales, donde contempla toda la información que soporta esta investigación. En el capítulo III, detalla la hipótesis y las variables en estudio. En el capítulo IV la metodología que se utilizó en la investigación de este estudio. En el capítulo V, se integran los resultados descriptivos y resultados inferenciales de la información generada; en el apartado siguiente, capítulo VI se organiza la contrastación de los resultados con estudios similares. Seguido de conclusiones, recomendaciones que se desprende de la discusión finalmente se culmina con las referencias bibliográficas. En este estudio, se espera que los resultados sean de utilidad a la institución y contribuyan a la creación de un plan de mejora continua en base a las dimensiones de mayor impacto que favorezca la atención y relación enfermera paciente.

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.

Hoy en día, a nivel mundial, los profesionales de enfermería, representan el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo del cuidado para la salud (70% del total) ⁽¹⁾. Entregando el mayor porcentaje de atención en todos los niveles del cuidado, lo que representa una proporción significativa de los costos operativos en las respectivas instituciones de salud ^{(2), (3)}.

En España las últimas estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reflejan que hay 50,8 enfermeras por cada 10.000 habitantes. Otros países –como Australia, Finlandia, Alemania o Japón- tienen el doble. Con todo, el número de enfermeras en otros países es muchísimo más bajo: en Bangladesh sólo hay 2,2 enfermeras por cada 10.000 personas; en Somalia sólo 1,1⁽⁴⁾. Hasta julio del 2019.

En general, en América existe una escasez del personal de enfermería, dado que solo el 29% (10 de cada 35 países en las Américas) tiene menos de 15 enfermeras por 10 mil habitantes, y de ellos el 60% (6 de los 10) tiene menos de 10 enfermeras por cada 10 mil habitantes”. ⁽¹⁾

En el Perú hay 15 enfermeros por cada 10.000 habitantes, solo laboran el 63% de los profesionales colegiados, datos que indican un déficit en la nación que tiene 32 millones de habitantes. ⁽⁵⁾ reflejando la poca o escasa preocupación del estado por el cuidado de la salud de sus habitantes en todos sus niveles de atención. A nivel Es salud la brecha de potencial humano se calcula en 9,000

enfermeras. ⁽⁶⁾ A nivel del Hospital Sabogal el déficit de enfermeras es de 144 enfermeras, el área de emergencia adulto presenta un déficit mayor de 30 profesionales de enfermería que en total equivale a un 21%, motivo por el cual no se cubre las necesidades del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Según Henderson ofrece una base sólida para describir la enfermería en su relación con los individuos en una amplia variedad de situaciones de asistencia sanitaria que muchas veces se ven interrumpidas debido a múltiples actividades que la enfermera realiza.

Según el CEP en su normativa 2015.- Define el Cuidado como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio del método técnico-científico. ⁽⁷⁾.

Cox y Griffiths (1995), Los factores psicosociales comprende los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales; los factores intralaborales son “aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo.” y los factores extralaborales son “aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo” ⁽⁸⁾. Diversos autores plantean que las condiciones de trabajo de las enfermeros/as se caracterizan por sobrecarga de trabajo, jornadas laborales extensas, turnos rotatorios, guardias nocturnas, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas ⁽⁹⁾. Bajo este contexto el profesional de Enfermería del área de

emergencia se encuentra hoy en día afrontando una serie de factores de riesgos psicosociales que de una u otra manera van a influir o relacionarse estrechamente con el cuidado que brindan. Teniendo en cuenta que la población que acude a los servicios de emergencia son pacientes adultos mayores, con enfermedades pluripatológicas con grado de dependencia III, IV. Frente a esta problemática se plantea el siguiente estudio de investigación: “cuidado humanizado de enfermería y su relación con los factores de riesgos psicosociales en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2020” Con el fin de planificar estrategias de mejora que puedan ser valoradas en el servicio, y así brindar una atención de calidad, logrando satisfacción del usuario externo (paciente) y usuario interno (personal de enfermería).

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema general.

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y los factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao - 2020?

1.2.2 Problemas Específicos

1.- ¿Cuál es el cuidado Humanizado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2020?

2.- ¿Cuáles son los factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Alberto sabogal Sologuren Callao – 2020?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y los factores de riesgos psicosociales del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

1.3.2 Objetivos específicos.

1.- Categorizar el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

2.- Identificar según dimensiones los factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

1.4 Limitantes de la investigación.

1.4.1 Limitante Teórico. - El presente estudio de investigación presento limitantes teóricas debido a la falta de antecedentes de investigación a nivel regional, escasos cuestionarios validados referentes a la gestión del cuidado enfermero (dirigido al profesional), y a factores de riesgo psicosocial.

1.4.2 Limitante Temporal. - La tesis en estudio se realizó en los trabajadores del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del servicio de emergencia, durante los meses de diciembre del 2019 a marzo del 2020 el tiempo nos pareció relativamente corto, debido a la dificultad de reunirnos para la aplicación de los instrumentos, así como la sobrecarga que tiene la muestra en estudio, para poder resolver el cuestionario de manera idónea.

1.4.3 Limitante Espacial. - El estudio se desarrolló en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao. No se presentó ninguna limitación espacial ya que se obtuvo la facilidad del permiso de parte de la jefatura de Enfermería del servicio de Emergencia.

II MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

EDNA MARGARITA GOMEZ BUSTAMANTE, ANA SOFIA RODRIGUEZ MENDEZ, KELLY JOHANA ORDOSGOITIA MONTERO, MARTHA CECILIA ROJAS LOPEZ & CARLOS ALBERTO SEVERICHE SIERRA (2016) En su trabajo de investigación “Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel”. Cartagena de Indias Su objetivo fue Determinar los riesgos psicosociales del personal asistencial de una clínica privada de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias. Método. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, Muestra fue de cincuenta y siete (57) trabajadores del área asistencial, se utilizó la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial diseñada por el Ministerio de la Protección Social de Colombia. Resultados. El promedio de edad es de 34.2 años, 52% pertenece al nivel educativo técnico, con un predominio del género femenino. El estado civil predominante con un 46% es soltero, 44% viven en estrato 2. La mayoría (74%) de los trabajadores considera que su jefe brinda siempre o casi la posibilidad de tener contacto con él. Siempre tienen buena relación y apoyo de sus compañeros, 61% considera que no tienen control sobre el tiempo y cantidad de trabajo que realizan. El pago del salario no es puntual y los trabajadores tienen muy pocas posibilidades de ascenso y además sienten que la empresa muy pocas veces se preocupa por su bienestar. La prevalencia de nivel más alto de riesgo correspondió a un 76% por exceso de carga laboral,

por alta exigencia de esfuerzo mental un 75% y está relacionado con el poco control sobre el trabajo en un 57%. Las Conclusiones fueron: Los trabajadores se exponen a jornadas laborales extensas, poco tiempo de descanso, cansancio y falta de sueño por jornadas nocturnas, escasa interacción con la familia y el contacto constante con situaciones de extremo sufrimiento y dolor.

PAULA CEBALLOS VASQUEZ, GLADIZ ROLO GONZALES, ESTEFANIA HERNANDEZ, FERNAUD DOLORES DIAZ, CABRERA TATIANA PARAVIC & MONICA BURGOS MORENO (2015) en su estudio de investigación titulado “Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas”. Universidad Católica del Maule, Talca Chile su Objetivo fue: analizar la percepción de Factores psicosociales y Carga mental de trabajo de enfermeras/os que laboran en Unidades Críticas. Se hipotetiza que los/as enfermeros/as de estas unidades pudieran percibir riesgos psicosociales; Mostrarán una Carga mental de trabajo alta; y la dimensión psicosocial relacionada con exigencias cognitivas del puesto explicará en mayor medida la Carga Mental. Método: estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y comparativo. Resultados: el 64% y el 57% de los/as participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales Demandas psicológicas y Doble presencia, respectivamente. Además, se obtiene un nivel de Carga mental global media-alta. Se obtuvo correlaciones positivas y significativas entre algunas dimensiones de SUSESO-ISTAS 21 y ESCAM, y mediante un análisis de regresión se obtuvo que tres dimensiones del cuestionario de riesgos psicosociales contribuyen a explicar un 38% de la Carga mental global. Las Conclusión fue: las/os enfermeras/os de unidades críticas,

perciben factores psicosociales inadecuados y sobrecarga mental de trabajo, en varias de sus dimensiones.

SANDRA RAMOS GUAJARDO & PAULA CEBALLOS VASQUEZ (2018) En su estudio de investigación “Cuidado Humanizado y riesgos psicosociales: Una relación percibida por profesionales de enfermería de un hospital público” Chile Su Objetivo fue evaluar si existe relación entre los factores psicosociales laborales y la entrega de cuidado humanizado por parte enfermeros/as. El sustento teórico para esta investigación respecto a los factores psicosociales está dado por Karaseky Siegrist. Jean Watson da el sustento disciplinar desde el cuidado humanizado. Método, Se trata de diseño no experimental, transversal, correlacional, con enfoque cuantitativo. Muestra Se censó a 240 enfermeros/as que trabajan en un hospital público de Chile. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento dividido en tres partes: Parte I: “Antecedentes personales y laborales”, creada por la tesista. Parte II: Cuestionario de Evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUSESO-ISTAS 21, validado en Chile con un alfa de Cron Bach de 0,80. Parte III: Nyberg Caring Assessment, validado en la población chilena con una consistencia interna de 0,82. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo y correlacional, utilizando Chi cuadrado ($p \leq 0.05$). Durante la investigación se respetaron los principios éticos de E. Emanuel. Dentro de los resultados se destacó que el 51.67% de los enfermeros/as reporta una alta percepción de entrega de cuidado humanizado. En las dimensiones de riesgos psicosociales, en tres de ellas presentan un riesgo alto, de nivel 1: Exigencia psicológica, Apoyo social en la empresa y Calidad de liderazgo y doble presencia. Además, se encontró una asociación negativa entre la percepción de

exposición a riesgos psicosociales y percepción de entrega de cuidado humanizado. La Conclusión fue: la percepción de cuidado humanizado se asocia de forma significativa con la percepción de riesgos psicosociales en el desempeño laboral de enfermeras.

MARGARITA MARIA OROZCO VASQUEZ; YURY CAROLINA ZULUAGA RAMIREZ & GERALDINE PULIDO- BELLO (2018) Bogotá – Colombia en su estudio de investigación titulado “Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería” Bogotá - Colombia su objetivo fue Objetivo: revisar la evidencia científica sobre los factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería que laboran en servicios asistenciales: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, doble presencia y demandas emocionales. Método: se realizó una revisión de artículos científicos publicados entre el 2007 y el 2018 en las bases de datos Medline, PubMed, ScienceDirect, Scopus, OVID Nursing, Springer, Taylor and Francis y otros recursos electrónicos como Scielo y Lilacs, mediante los descriptores: enfermería, salud laboral, condiciones de trabajo, estrés laboral y carga de trabajo. Se seleccionaron 74 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: las exigencias cuantitativas y la intensificación del ritmo de trabajo aumentan la sobrecarga laboral, por la atención a un gran número de pacientes y la realización de funciones ajenas al ejercicio del cuidado directo. Las demandas emocionales se originan en la acción del cuidado y en la permanente confrontación con el sufrimiento, el dolor y la muerte. La compaginación entre el trabajo asalariado y el doméstico, así como el desempeño en dos o más empleos y el trabajo por turnos son frecuentes en la profesión. La Conclusiones fueron: el

profesional en enfermería se expone en gran medida a los factores de riesgo psicosocial: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, doble presencia y demandas emocionales. Estos pueden afectar negativamente su salud física y mental, así como la calidad del cuidado otorgado.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ROSA GUERRERO – RAMIREZ; MONOCA ELIZA MENESES LA RIVA & MARIA DE LA CRUZ - RUIZ (2015). En su estudio de investigación titulado “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima –Callao su Objetivo fue: Determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Material y métodos: la población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. Resultados: el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. La Conclusión fue: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias,

planes de mejoras y capacitación continúa con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

MARTHA ARANCI MESTANZA CABRERA (2017). En su estudio de investigación titulado “Factores psicosociales laborales en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de nivel III” Lima –Perú. Su Objetivo fue: Determinar la dimensión predominante que más influye en los Factores psicosociales laborales en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Método fue hipotético deductivo con diseño no experimental de corte transversal , la población estuvo conformada por 88 personal de enfermería el muestreo fue no probabilístico intencional o por conveniencia del investigador , se utilizó como técnica a la encuesta y como instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de 123 ítems dicho instrumento cumplió con las propiedades básica de tener validez a través de los juicios de expertos y confiabilidad con una prueba piloto utilizando el alfa de Cron Bach por encontrarse en una escala de Likert. La Conclusión fue: según el objetivo general la dimensión predominante que más influye en la variable en estudio fue el liderazgo y relaciones sociales en el trabajo. En la parte descriptiva se observó que el 30.2% de los encuestados perciben un nivel bajo, mientras que el 69.8% de los mismos consideran un nivel medio de factores de riesgo psicosocial.

ANA MARIA CHAPOÑANEN (2019). En su estudio de investigación titulado “Cuidados de enfermería y gestión transcultural de los enfermeros (as) en los servicios críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo” Lima – Perú. Su Objetivo fue: Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y gestión transcultural en los Servicios Críticos HDM. Metodología: estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal y longitudinal; descriptivo y observacional, con una población de 90 enfermeras por criterios de inclusión y exclusión. Con 2 escalas de calificación tipo Likert, con la técnica de entrevista para cuidados de enfermería y observacional etnográfica para gestión transcultural. Resultados: dos tercios (77.8%) es de cuidado de enfermería total dividido entre regular y deficiente, dos tercios (83.4%) predomina la gestión transcultural total regular y excelente, en la relación se muestra indica que (27.8%) es regular para ambas variables, correlación de tipo directa, de nivel moderado y altamente significativa entre las variables ($\rho = ,238$; $p = 0,001$). La Conclusión fue: la evidencia estadística fue suficiente para rechazar la hipótesis nula de independencia de las variables, comprobándose que existe relación directa entre ellas en límite estadístico. En otras palabras, a medida que el puntaje del cuidado de enfermería asciende, el puntaje de gestión transcultural también, encontrándose en un punto medio; sin embargo, puede no haber relación, ya que cuando el cuidado de enfermería asciende se respeta la relación con la competencia cultural por Correlación significativa ($p \leq 0,05$).

BR. ROSITA ZUÑIGA QUINTANA (2017). En su estudio de investigación titulado “Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”. Lima - Perú Su objetivo fue: Determinar la relación entre el cuidado humanizado del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. La metodología empleada para la elaboración de esta tesis estuvo relacionada al enfoque cuantitativo transversal. La investigación es básica con un nivel descriptivo, en vista que está orientada al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en una situación espacio temporal dada. El diseño de la investigación es correlacional. La muestra estuvo representada por 120 pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológica. Se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento es el cuestionario que ha sido aplicada a los pacientes hospitalizados se utilizó el criterio de inclusión. Los resultados se analizaron con la base teórica de las variables cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados para llevar a cabo la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico Rho de Spearman, en la muestra asumida se encontró una correlación moderada ($Rho=0,753$), y muy significativa (0,00); se concluyó: que existe una relación modera significativa entre el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Lima – 2017.

2.2 Base teórica

2.2.1 Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería. Inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder. Una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud. Y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder.

La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980) y Yalom (Ten curative factors, 1975). Walker atribuye el énfasis de la Teoría en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, a la postura de Carl Rogers (1961) (On Becoming a person and A way of Being, 1980)

Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual. Y ve el cuidado como

un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker.

2.2.2 Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente. Esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

Interacción enfermera paciente. - El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como ínter subjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente).

Campo fenomenológico. - El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente. (Marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal. - El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva. Mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera. Y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora. Pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

Momento de cuidado

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento. (El foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano.

Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo. Todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado. Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

2.3 Base Conceptual

Cuidado de enfermería.- Es clave en el trabajo enfermero, resulta de especial interés su gestión, que podemos definir como la “atención profesional que da la enfermera en prestaciones de servicio para la salud, donde se establece una relación de ayuda con la persona o personas dependientes de cuidados y cuyo objetivo se centra en desarrollar la capacidad de autocuidado de la persona y su entorno, con la potenciación de los recursos naturales respecto a los conocimientos, la motivación y la capacidad para su autocuidado”. (11)

Dichos términos han ido variando a medida que progresaba la profesión enfermera, proceso en el que fue determinante la influencia de los siguientes factores:

- Religión: en el mundo occidental, el cristianismo se constituye como principal impulsor de la atención y cuidados a la persona enferma y ello es debido al humanismo de sus concepciones. Al cuidado del cuerpo sumaban los cristianos el consuelo espiritual y las atenciones a las incertidumbres de los pacientes.
- Género: la enfermería se consideraba como una práctica femenina porque trataba los cuidados de salud de las personas y se reparaba en que la mujer era más delicada en el trato, sensible en el aspecto de fortalecimiento espiritual.
- Militar y bélico: el desarrollo cualitativo, y especialmente el cuantitativo de la enfermería se encuentra unido, muchas veces, a las épocas de

guerra, por el aumento de las necesidades de los cuidados de salud de los heridos. Así, aparecieron las primeras órdenes militares y hospitales para enfermos y peregrinos.

- Medicina: enfermería y medicina han estado presentes en todas las sociedades a lo largo de la historia. En sus orígenes no estaban claramente diferenciados, pero posteriormente ambas prácticas comenzaron a singularizarse, pero manteniendo vínculos por ser actividades interrelacionadas en ámbitos comunes de salud y enfermedad. (11)

Por lo tanto, el cuidado, se afianza gracias al ejercicio de una enfermería basada en la evidencia, mediante la utilización de una metodología científica específica y una taxonomía propia lograda gracias a tres clasificaciones fundamentales: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC). (11)

Zander 1991 manifiesta las necesidades de cuidado de las personas, requiere conocer las características de los usuarios, edad, necesidades de cuidado, basado en la dependencia hacia el cuidado lo que determina la cantidad y calidad de personal para brindar cuidado.

Conocer a un paciente sus necesidades y/o problemas hace importante el trabajo y desempeño del profesional de enfermería, permite con anticipación gestionar el trabajo idóneo lo que implica recursos humanos, materiales entre otros.

Componente del cuidado

Descritos por Mayeroff son: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. (2)

1.- Conocimiento: Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a las necesidades de él, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones.

2.- Ritmos Alternados: No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o no, y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.

3.- Paciencia: La paciencia es un componente importante del cuidado yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo.

4.- Sinceridad: En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o cómo quiero que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.

5.- Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confío en que él va a errar y a aprender de sus errores.

6.- Humildad: El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma algún privilegiado. Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvía del cuidado.

7.- Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades.

8.- Coraje: Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible.

Las últimas características definidas por Mayeroff y Ariza, radica en una serie de aspectos internos y externos que debe poseer el Profesional de Enfermería, para brindar cuidados humanizados de forma efectiva, la dedicación al trabajo, la alegría, conocimiento, paciencia, coraje, sinceridad, etc. Todos estos aspectos

se derivan de tres ejes centrales; la vocación, los valores y el espíritu de cada Profesional de Enfermería. (2)

2.3.2 Cuidado De Enfermería, Según Grado De Dependencia

- ✓ **Grado I o Asistencia Mínima:** Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en prediagnóstico, preoperatorio, convaleciente, deambula, requiere de auto cuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera
- ✓ **Grado II o Asistencia Parcial:** Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort,
- ✓ **Grado III o Asistencia Intermedia:** Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida.

- ✓ **Grado IV o Asistencia Intensiva:** Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y vigilancia permanente.
- ✓ **Grado V o Asistencia Muy Especializada:** Personas sometidas a Trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.⁽⁷⁾

2.3.3 Factores de riesgos Psicosociales

Cuando los factores psicosociales tienen probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del colaborador entonces son factores de riesgo psicosocial (Informe- Mintra, 2014).

Las consecuencias sobre la salud de los factores de riesgo psicosociales no van a determinar únicamente la aparición de patologías a nivel psíquico y/o físico, sino también van a poner en marcha mecanismos de respuesta en los colaboradores sometidos a ellos, cuyo principal objetivo irá dirigido a intentar mitigar dichos efectos⁽¹⁸⁾.

Dimensiones y descripción de los riesgos psicosociales

Según suceso istas21/en su versión breve estudia 5 dimensiones para detectar los riesgos psicosociales en el entorno laboral.

1) Dimensión: Exigencias psicológicas (D1)

Tensión y desgaste emocional a causa de la realización del trabajo ⁽²¹⁾

a. Exigencias psicológicas cuantitativas (CU). Cantidad o volumen de trabajo exigido contrastado con el tiempo disponible para realizarlo. Si el tiempo es insuficiente, las altas exigencias se presentan como un ritmo de trabajo rápido y sin pausa, imposibilidad de llevar el trabajo al día o acumulación de trabajo o bien una distribución temporal irregular de las tareas. Puede ocurrir la situación contraria, en que las exigencias sean limitadas o escasas. Las exigencias cuantitativas muy altas suelen relacionarse con falta de personal, inadecuada planificación del trabajo o de la tecnología.

b. Exigencias psicológicas cognitivas (CO). Exigencias sobre diferentes procesos mentales (atención, memoria, decisiones) y responsabilidad por las consecuencias de lo que se hace.

c. Exigencias psicológicas emocionales (EM). Mantenerse emocionalmente distante de la tarea, sobre todo cuando hay que relacionarse a nivel personal con los usuarios (usuarios) que también se expresan emocionalmente, y ante lo que el trabajador puede reaccionar con agobio o “desgaste emocional”.

d. Exigencias psicológicas de esconder emociones (EE). Demanda de ocultamiento de las emociones que surgen en el transcurso del trabajo,

normalmente ante la atención de personas. En especial se refiere al control de la rabia o de la angustia, pero en ocasiones también se refiere a otras emociones.

e. Exigencias psicológicas sensoriales (ES). Exigencias laborales que significan utilizar los sentidos, en especial la visión, con una alta atención y alerta a los detalles. (22)

2) Dimensión: Trabajo activo y desarrollo de habilidades (D2)

Sentido, importancia y satisfacción personal y profesional que significa la realización del trabajo (21)

a. Influencia (IN). Margen de decisión o autonomía respecto al contenido y las condiciones de trabajo (secuencia de la tarea, métodos a utilizar, tareas a realizar, cantidad de trabajo, horarios, elección de compañeros).

b. Posibilidades de desarrollo en el trabajo (PD). Se evalúa si el trabajo es fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona.

c. Control sobre los tiempos de trabajo (CT) Posibilidad de pausar o interrumpir momentáneamente la tarea, sea para un descanso breve, por atender obligaciones personales o para tomar vacaciones. Esta dimensión complementa la de influencia.

d. Sentido del trabajo (ST). Más allá de los fines simplemente instrumentales que puede tener el trabajo (estar ocupado y obtener a cambio unos ingresos

económicos), el sentido del trabajo consiste en relacionarlo con otros valores o fines trascendentes.

e. Integración en la empresa (IE) Identificación de cada persona con la empresa o institución en general. No se refiere al contenido del trabajo en sí. (22)

3) Dimensión: Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (D3)

Calidad del apoyo de compañeros y jefaturas para la realización del trabajo

a. Claridad de rol (RL) Grado de definición de las acciones y responsabilidades del puesto de trabajo.

b. Conflicto de rol (CR). Exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo que pueden generar conflictos de carácter profesional o ético, cuando las exigencias de lo que hay que hacer son diferentes de las normas y valores personales.

c. Calidad de liderazgo (CL). Conductas y atributos del jefe o supervisor directo que permiten juzgar su valor como líder. Incluye la capacidad de dirimir conflictos, planificar y distribuir el trabajo en forma ecuánime, preocupación por el bienestar de sus subordinados y habilidades de comunicación.

d. Calidad de la relación con superiores (RS). Atributos tanto del jefe directo como de la organización en general que posibilita recibir el tipo de ayuda e información que se necesita y en el momento adecuado para realizar el trabajo.

e. Calidad de la relación sus compañeros/as de trabajo (RC). Relaciones con los compañeros de trabajo que se expresan tanto en formas de comunicación

como en la posibilidad de recibir el tipo de ayuda para realizar el trabajo en el momento adecuado, así como el sentido de pertenencia a un equipo. (22)

4) Dimensión: Compensaciones (D4)

Reconocimiento y valoración explícita de la realización del trabajo.

a. Estima (ET) Reconocimiento y apoyo de los superiores y compañeros por el esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo. Incluye recibir un trato justo. Componente de la dimensión de compensaciones del trabajo integrante del modelo “esfuerzo – compensaciones” y de la “justicia organizacional”.

b. Inseguridad respecto a las condiciones generales del contrato (IC).

Preocupación por las condiciones del contrato, estabilidad o renovación, variaciones del sueldo, formas de pago del sueldo, posibilidades de despido y ascenso.

c. Inseguridad respecto a las características específicas del trabajo (IT).

Incluye la inseguridad sobre condiciones de trabajo tales como movilidad funcional (cambios de tareas) y geográfica, cambios de la jornada y horario de trabajo. (22)

5) Dimensión: Doble presencia (D5)

Preocupación por asuntos domésticos que interfiere en la realización del trabajo.

a.- Preocupación por tareas domésticas (DP). Intranquilidad provocada por las exigencias domésticas que puedan afectar el desempeño laboral. Es más frecuente en las mujeres por lo que se produce una inequidad de género. (22)

2.4 Definición de Términos Básicos

2.4.1 Cuidado.

La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de enfermería desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud.

Medina 1999) Banner y Wrubel (1989) afirman que “cuidar o tomar contacto, es el elemento esencial de la relación enfermera cliente (...) y la capacidad de la enfermera para empalmar o “sentirse desde” el paciente, representa la principal característica de las relaciones profesionales”

Planner (1981) cataloga el cuidado como “un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro, por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos”

Peterson y Zderad (1979) manifiestan que los elementos del cuidado suponen el encuentro del ser y la actualización entre personas enfermera y paciente, en una transacción intersubjetiva “estar con y hacer con”, que ocurren un tiempo y espacio tal y como son percibidos por el enfermero y la enfermera y con una finalidad determinada (bienestar y actualización).

2.4.2 Humanización

Según J. C. Bermejo. - “Humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona, coherente con los valores que percibe como únicos e inalienables, hacerla coherente con lo que permite dar un significado a la existencia humana, todo lo que le permite ser verdadera persona”.

Según Real Academia Española (RAE). - Define “Humanizar” como “Hacer que algo o alguien tenga un aspecto o naturaleza humana o muestre influencia de los seres humanos, o conferir carácter más humano (**en** el sentido moral), hacer algo más amable, justo o menos riguroso”.

2.4.3 Enfermería

- **Según la OMS.** - La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.
- **Según Virginia Henderson.** - La función única de enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud o recuperación (muerte placentera) para que pueda ejecutar sin ayuda y si tiene la fortaleza, deseo y conocimiento para hacerlo de tal forma que le ayude a ganar independencia en su cuidado propio lo más pronto posible.

- **Según Francés R. Kreuter.** - Enfermería es una profesión de práctica. Es un componente de cuidado con conocimiento de cura, percepción de motivación humana y comprometida con el ministerio de alta calidad.
- **Según Martha Rogers-** enfermería es una profesión aprendida buscada en la aplicación de una ciencia y un arte. Tiene como meta servirle al hombre. Considera que la ciencia de enfermería no es la suma de principios sacados de otras fuentes; sino un producto nuevo.

2.4.4 Riesgos Psicosociales

Psicosocial. - hace referencia a la relación entre el individuo y su entorno social. En el ámbito del trabajo se interpreta que es la relación entre el trabajador y su entorno del trabajo. Es decir, son aquellos riesgos que pueden afectar al individuo y cuyo origen está en el entorno social del trabajo: en la organización del trabajo y en el desempeño de la tarea ⁽²¹⁾

Según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo define a los riesgos psicosociales como «aquellos aspectos del diseño, organización y dirección del trabajo y de su entorno social que pueden causar daños psíquicos, sociales o físicos en la salud de los trabajadores»

Según Organización Internacional del Trabajo (OIT), los riesgos psicosociales son “aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, a los que se llama estrés”.

III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General:

Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y los factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

3.1.2 Hipótesis Específicas:

H₁ El cuidado humanizado del personal de enfermería del Servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de enfermería es bueno.

H₂ Los Factores de Riesgos Psicosociales afectan al personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

3.2 Definición de Variables.

V₁ Cuidado humanizado de enfermería:

El cuidado de enfermería se basa en la aplicación de todos los conocimientos de enfermería, para brindar un cuidado humano, consiente, preocupado por obtener la satisfacción del usuario.

V₂ Factores de riesgos psicosociales laborales:

Son aquellos factores o características de condiciones de trabajo que afecta negativamente la salud del trabajador o colaborador.

3.3 Operacionalización De Variables

| VARIABLE 1 | DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION |
|---|---|------------------------------------|--|--------------------------|
| <p align="center">Cuidado humanizado de enfermería</p> | <p>El cuidado de enfermería se basa en la aplicación de todos los conocimientos de enfermería, para brindar un cuidado humano, consiente, preocupado por obtener la satisfacción del usuario.</p> | Interacción enfermera paciente | comunicación | Bueno Regular malo |
| | | Relación del cuidado transpersonal | Compromiso moral | Bueno Regular Malo |
| | | Momento del cuidado | Tiempo, Cumplimiento de actividades | Bueno Regular Malo |
| | | Campo fenomenológico | Condición del paciente Respeto a sus creencias, sentimientos etc. | Bueno Regular Malo |

| VARIABLES 2 | DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION |
|--|--|------------------------------------|--|-------------------------|
| Factores de riesgo psicosociales laborales del personal de enfermería. | Son condiciones organizacionales de trabajo que pueden afectar a la salud laboral, negativamente | Factores de riesgos Intralaborales | Exigencias Psicológica Trabajo activo y desarrollo de habilidades | Alto Mediano Bajo |
| | | Factores de riesgos Extralaborales | Apoyo Social y calidad de liderazgo Compensaciones Doble Presencia | Alto Mediano Bajo |

IV METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo porque permitirá examinar los datos de manera científica, los mismos que son susceptibles a mediciones estadísticas.

Nivel de investigación:

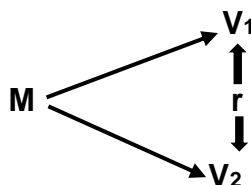
Descriptivo. - Describe el comportamiento de un sujeto sin influir sobre el de ninguna manera.

Transversal Porque se puede observar ambas variables en un periodo de tiempo determinado.

Correlacional. - Buscamos obtener la relación entre ambas variables.

4.1.2 Diseño de la investigación

Diseño no experimental ya que no se realizó manipulación deliberada de las variables, se basa en la observación de fenómenos en su contexto natural para analizarlas posteriormente.



Donde:

M: muestra en estudio enfermeras del servicio de Emergencia del HNASS.

V1: Cuidado Humanizado de Enfermería.

r: Relación entre ambas variables

V2: Factores de riesgos psicosociales laborales.

4.2. Método de la investigación

Deductivo. Es un modo de pensamiento que va de lo más general (como leyes y principios) a lo más específico (hechos concretos)

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población

El estudio estuvo constituido por el personal de enfermería haciendo un total de 80 que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren”.

4.3.2 Muestra

La muestra para el siguiente estudio fue 46 enfermeras

El tamaño de la muestra fue de 46, la cual fue calculada mediante:

$$n = \frac{Nz_{\alpha}^2 + pq}{d^2(N - 1) + z_{\alpha}^2 pq}$$

N: Población de estudios (80)

Z: Valor de z (1.96) para la seguridad o nivel de confianza del 95% (1- α) y 5% (α)

P: Proporción con p=0.5

q=1-p

d: Precisión depende del investigador (d=.06)

$$n = \frac{80(1.96)^2 + (0.5)(1 - 0.5)}{0.06^2(80 - 1) + 1.96^2(0.5)(1 - 0.5)} = 46$$

4.3.3 Criterios de exclusión:

Personal de enfermería que se encuentra de vacaciones

Personal de enfermería descansos médicos y/o licencias

Personal destacado en otras áreas.

4.4 Lugar de Estudio y periodo de desarrollo

EL presente estudio se desarrolló en el servicio de emergencia del Hospital

Nacional Alberto Sabogal Sologuren; ubicado en el Jr. Colina 1086, Bellavista –

Callao en el periodo de agosto a diciembre 2019 y enero del 2020.

4.5 Técnicas e Instrumento para la recolección de la información

4.5.1 Técnicas. - Las técnicas usadas fueron:

a) La encuesta:

Sirvió para la recopilación de datos mediante el uso de dos cuestionarios previamente diseñados, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información.

b) El cuestionario:

Permitió estandarizar e integrar el sistema de recopilación de datos de la muestra en estudio en este caso el personal de enfermería del servicio de emergencia.

4.5.2 Instrumentos:

Se utilizó de dos instrumentos o mecanismos para la recolectar y registrar la información los cuales son de primera fuente, la finalidad es identificar:

1) El tipo de cuidado que aplica la enfermera en el servicio de emergencia según categoría del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

2) Identificar los factores de riesgo psicosocial del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren.

Por lo cual se utilizó dos cuestionarios el de cuidado humanizado en enfermería y factores de riesgo psicosocial que serán aplicados a 46 enfermeras profesionales del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

El Instrumento I Nybergs Caring Assessment (NCA), percepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado de Watson desarrollado en el año 1990 por Jan Nyberg, validado en Chile por los Dres. Margarita del Carmen Poblete Troncoso, Sandra Verónica Valenzuela Suazo, y José Manuel Merino en el año 2012 en este se miden esencialmente los atributos del cuidado, e intenta captar aspectos subjetivos del mismo enfatizando en la actitud de profundo respeto hacia las necesidades del otro, como la sensibilidad por sus necesidades espirituales, de comunicación y esperanza. El NCA tiene 20 ítems, y sus respuestas están diseñadas en formato Likert con puntuación de 1 a 5. Con una prueba de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.82. (Anexo 2).

El Instrumento II: Cuestionario de factores de riesgos psicosociales. Basado en sucesos / ítems 21 en su versión breve que consta de 20 ítems de riesgo psicosocial, una por cada subdimensión que se agrupan en cinco dimensiones: 1) dimensión exigencias psicológica, 2) dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades, 3) dimensión apoyo social y calidad de liderazgo, 4) dimensión compensación, 5) doble presencia. Su uso está dirigido básicamente como tamizaje. Las respuestas están diseñadas en formato Likert, con 05 alternativas de respuestas de opción múltiple. (Anexo 2).

4.6. Análisis y Procesamiento de Datos.

Los datos fueron codificados, seriados o numerados haciendo uso de la escala ordinal y de razón; el cual permitió tener un control y tratamiento de los mismos luego ingresados a una base de datos creada en el programa SPSS, el cual permite manejar bancos de datos de gran magnitud y efectuar análisis estadísticos complejos para determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y los factores de riesgos psicosociales laborales del personal de enfermería. Programa Microsoft Office Excel Permite organizar datos, tabular y presentar datos gráficos

El análisis de datos, que se usó fue la estadística descriptiva (prueba de 46 staninos) y correlación de Rho Spearman. La interpretación de hallazgos se hizo considerando los antecedentes y el marco teórico.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1
Datos generales de los participantes en el estudio

| Variables | | N° | % |
|-----------------------------------|-------------|-----------|----------|
| Sexo | Masculino | 11 | 23.9 |
| | Femenino | 35 | 76.1 |
| Edad | 25 a 34 | 11 | 23.9 |
| | 36 a 44 | 15 | 32.6 |
| | 45 a 54 | 15 | 32.6 |
| | 55 a más | 5 | 10.9 |
| Tiempo de servicio en años | 1 a 9 | 18 | 39.1 |
| | 10 a 19 | 13 | 28.3 |
| | 20 a más | 15 | 32.6 |
| Estado civil | Soltero | 21 | 45.7 |
| | Casado | 20 | 43.5 |
| | Conviviente | 3 | 6.5 |
| | Viudo | 2 | 4.3 |
| Modalidad de contrato | Cas | 3 | 6.5 |
| | 728 | 32 | 69.6 |
| | 276 | 5 | 10.9 |
| Total | | 46 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Interpretación:

El Instrumento fue aplicado a 46 licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - Callao; que fueron en su mayoría mujeres, con edades de 36 a 44 años el 32.6% y 45 a 54 años también el 32.6%; con un tiempo de servicios 1 a 9 años el 39.1%; de estado civil soltero el 45.7% y modalidad de contrato 728 el 69.6% .Por qué podemos concluir que la mayoría de la población encuestada cuenta con una modalidad de contrato de tipo indeterminado con todos los beneficios de ley.

Tabla 5.1.2

Categorización según escala de Stanones del Cuidado Humanizado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

| Categorías Cuidado Humanizado | Puntuaciones | N° | % |
|--------------------------------------|---------------------|-----------|----------|
| Malo | Menor a 75 | 8 | 17,4 |
| Regular | De 75 a 88 | 26 | 56,5 |
| Bueno | Mayor a 88 | 12 | 26,1 |
| Total | | 46 | 100,0 |

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Interpretación:

El personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presenta un nivel de categoría regular 56.52% y bueno el 26,09% con respecto al cuidado humanizado que desarrollan en su labor. Son profesionales que transmiten confianza, respeto, ayuda, solucionan problemas, sus habilidades y técnicas las desarrollan en beneficio del paciente, se centran en ayudar a lograr el autocuidado en su paciente, escucha y están abiertos a la retroalimentación, consideran el estado de salud del paciente antes que los reglamentos.

Los factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren fueron analizados en sus dimensiones: Exigencias psicológica, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia. Factores de riesgo psicosociales: exigencias psicológicas (5 reactivos). Se analizaron las respuestas a los reactivos y en forma general la dimensión teniendo en cuenta sus puntuaciones. Los resultados se presentan a continuación.

Tabla 5.1.3
Respuestas del Personal de salud del servicio de emergencia Hospital
Nacional Alberto Sabogal Sologuren con respecto a la dimensión
Exigencias Psicológicas

| Preguntas | N | % |
|---|-----------|--------------|
| ¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día? | | |
| Siempre | 7 | 15.2 |
| La mayoría de las veces | 28 | 60.9 |
| Algunas veces | 9 | 19.6 |
| Sólo unas pocas veces | 2 | 4.3 |
| En su trabajo ¿tiene Ud. ¿Que tomar decisiones difíciles? | | |
| Sólo unas pocas veces | 10 | 21.7 |
| Algunas veces | 28 | 60.9 |
| La mayoría de las veces | 5 | 10.9 |
| Siempre | 3 | 6.5 |
| ¿Considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional | | |
| Nunca | 4 | 8.7 |
| Sólo unas pocas veces | 11 | 23.9 |
| Algunas veces | 22 | 47.8 |
| La mayoría de las veces | 5 | 10.9 |
| Siempre | 4 | 8.7 |
| En su trabajo ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas? | | |
| Nunca | 3 | 6.5 |
| Sólo unas pocas veces | 10 | 21.7 |
| Algunas veces | 18 | 39.1 |
| La mayoría de las veces | 9 | 19.6 |
| Siempre | 6 | 13.0 |
| ¿Su trabajo requiere atención constante? | | |
| Algunas veces | 1 | 2.2 |
| La mayoría de las veces | 5 | 10.9 |
| Siempre | 40 | 87.0 |
| Total | 46 | 100.0 |

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Interpretación:

El personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren la mayoría de las veces 60.9% puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día, el 60.9% algunas veces tiene que tomar decisiones difíciles, algunas veces 47.8% considera que su trabajo le provoca desgaste emocional, el 39.1% algunas veces tiene que guardar sus emociones y no expresarlas y el 87% considera que siempre su trabajo requiere atención constante.

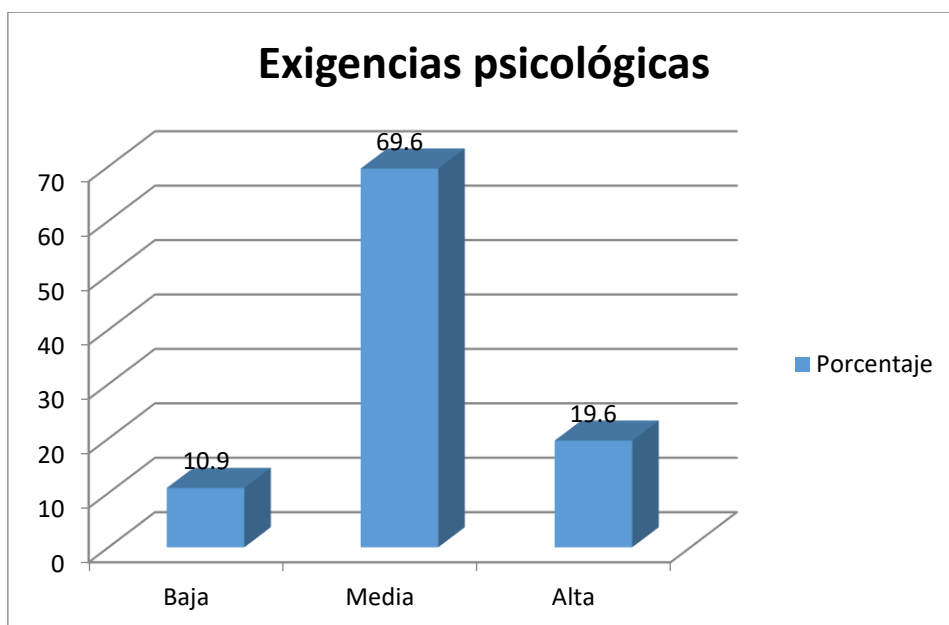
Tabla 5.1.4
Categorización según escala de Stanones en la dimensión Exigencias Psicológicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal.

| Categorías | Puntuaciones | N° | % |
|-------------------|---------------------|-----------|----------|
| Baja | Menor a 9 | 5 | 10.9 |
| Media | De 9 a 13 | 32 | 69.6 |
| Alta | Mayor a 13 | 9 | 19.6 |
| | Total | 46 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.4

Categorías en la dimensión Exigencias Psicológicas en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal



Fuente: Datos obtenidos por encuesta.

Interpretación:

Las enfermeras trabajan con exigencias psicológica media 69.6% y alta 19.6% como se obtuvo en los resultados considerando que algunas veces pueden hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día, tienen que tomar decisiones difíciles, tienen que guardar sus emociones y no expresarlas y su trabajo requiere atención constante.

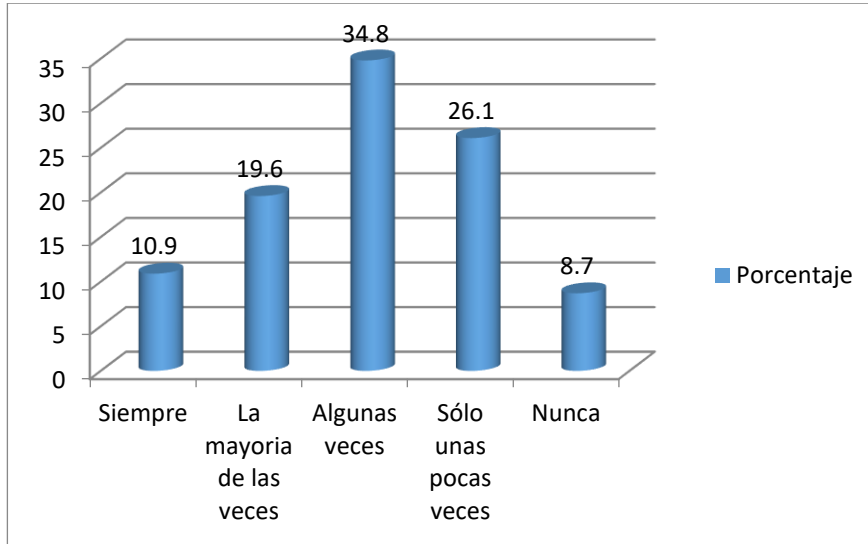
Tabla 5.1.5

Respuestas del Personal de salud del servicio de emergencia Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren con respecto a la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades.

| Preguntas | N | % |
|--|-----------|------------|
| ¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna? | | |
| Siempre | 5 | 10.9 |
| La mayoría de las veces | 9 | 19.6 |
| Algunas veces | 16 | 34.8 |
| Sólo unas pocas veces | 12 | 26.1 |
| Nunca | 4 | 8.7 |
| ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero (a)? | | |
| Siempre | 2 | 4.3 |
| La mayoría de las veces | 5 | 10.9 |
| Algunas veces | 12 | 26.1 |
| Sólo unas pocas veces | 22 | 47.8 |
| Nunca | 5 | 10.9 |
| Su trabajo ¿permite que aprenda cosas nuevas? | | |
| Siempre | 21 | 45.7 |
| La mayoría de las veces | 16 | 34.8 |
| Algunas veces | 9 | 19.6 |
| Las tareas que hace ¿le parecen importante? | | |
| Siempre | 33 | 71.7 |
| La mayoría de las veces | 11 | 23.9 |
| Nunca | 2 | 4.3 |
| ¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Ud.? | | |
| Siempre | 15 | 32.6 |
| La mayoría de las veces | 13 | 28.3 |
| Algunas veces | 13 | 28.3 |
| Sólo unas pocas veces | 4 | 8.7 |
| Nunca | 1 | 2.2 |
| Total | 46 | 100 |

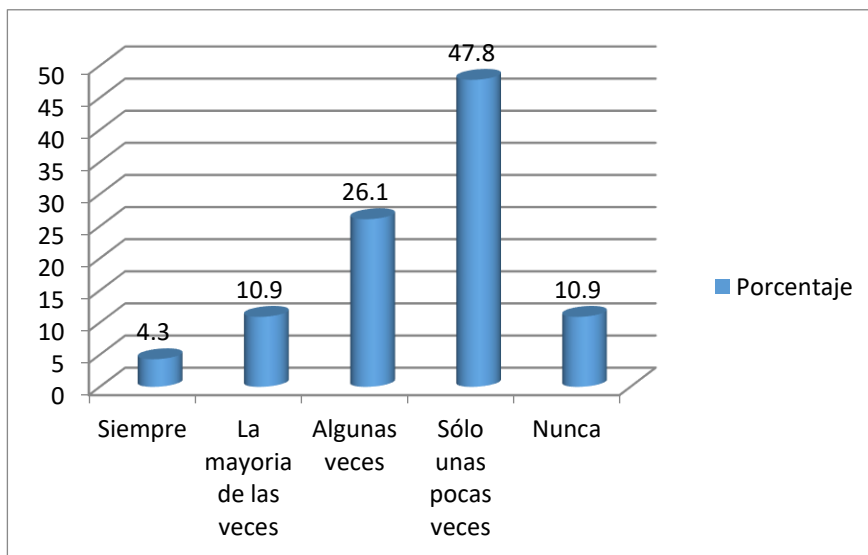
Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.5.a
¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?



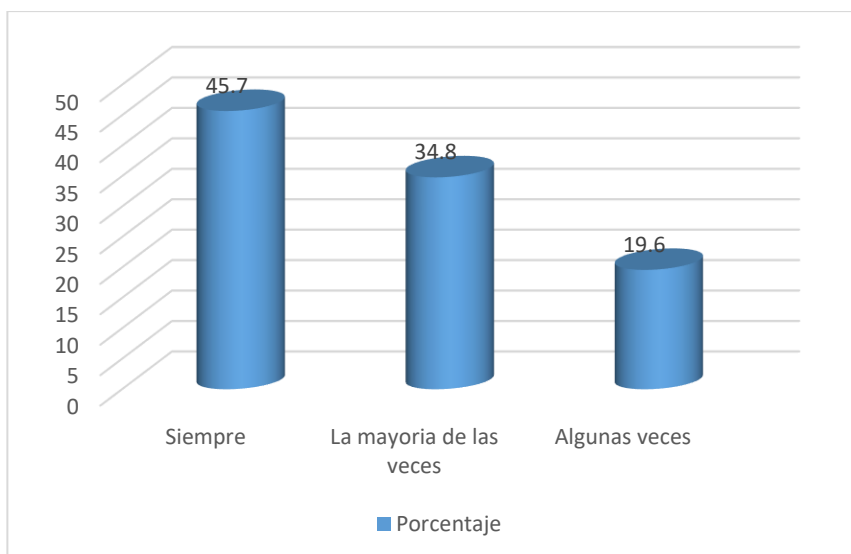
Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.5.b
¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero (a)?



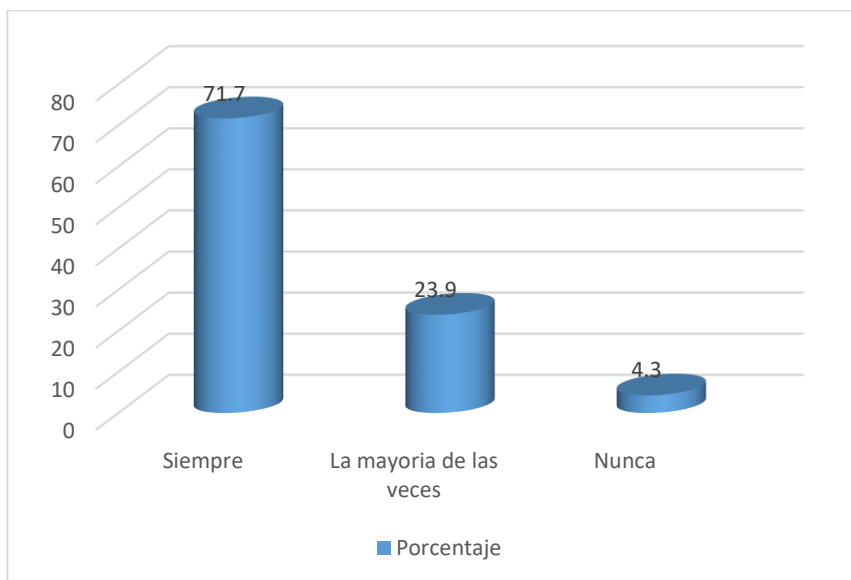
Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.5.c
Su trabajo ¿permite que aprenda cosas nuevas?



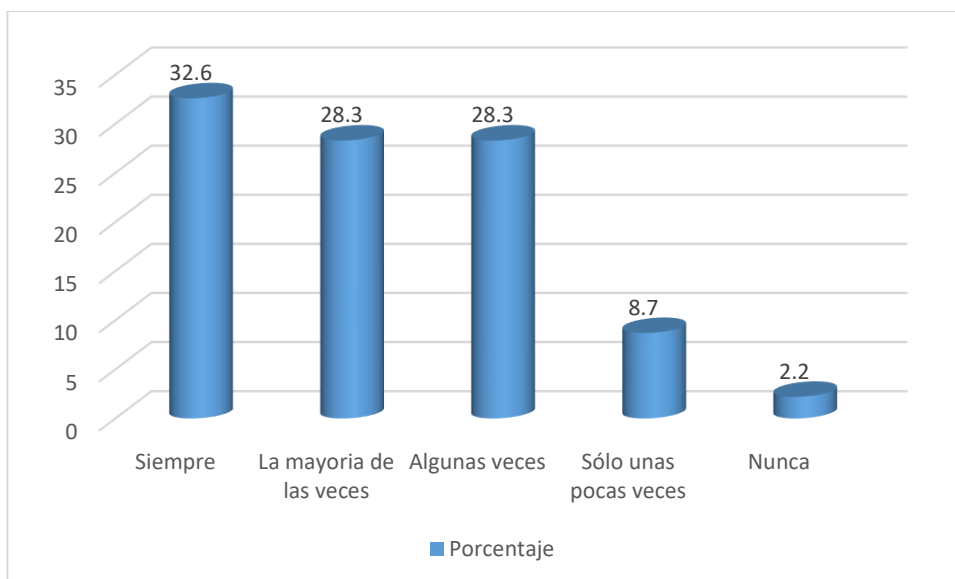
Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.5.d
Las tareas que hace ¿le parecen importantes?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.5.e
¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Ud.?



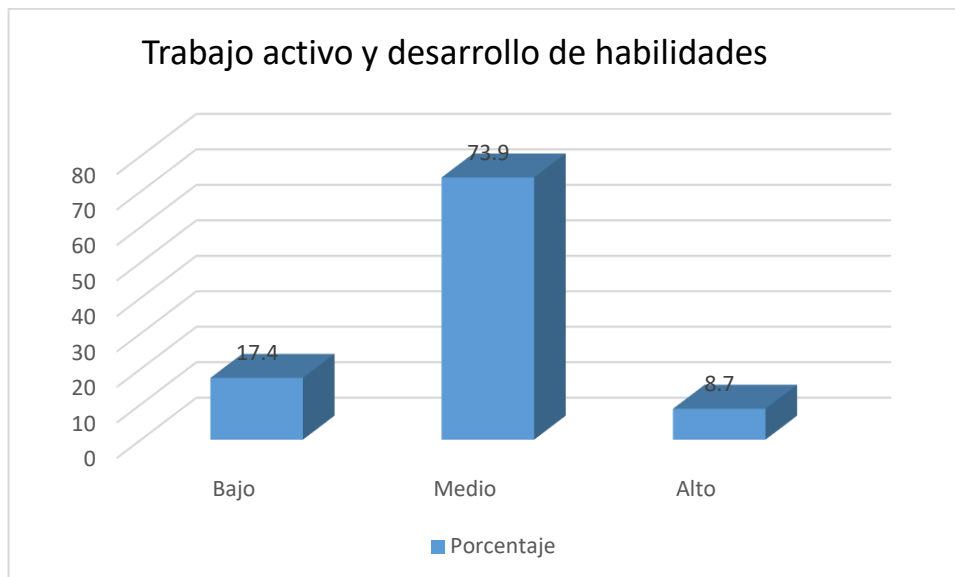
Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Tabla 5.1.6
Categorización según escala de Stanones en la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades en del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal.

| Categorías | Puntuaciones | N° | % |
|-------------------|---------------------|-----------|----------|
| Bajo | Menor a 5 | 8 | 17.4 |
| Medio | De 5 a 9 | 34 | 73.9 |
| Alto | Mayor a 9 | 4 | 8.7 |
| Total | | 46 | 100.0 |

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.6
Categorías en la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades en del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal.



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Interpretación:

Las enfermeras con respecto a la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades tienen una tendencia media con 73.9% con respecto a que su trabajo permite que aprenda cosas nuevas, las tareas que hacen le parecen importante, su institución tiene gran importancia para ellos, puede dejar un momento su trabajo para conversar con su compañero y algunas veces tienen influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna.

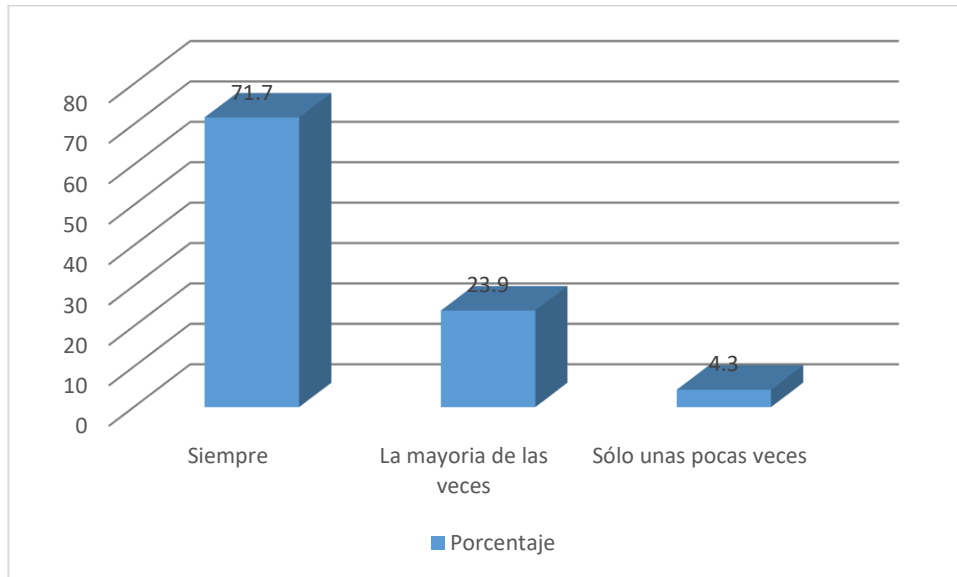
Tabla 5.1.7
Respuestas del Personal de salud del servicio de emergencia Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren con respecto a la dimensión Apoyo Social y calidad de liderazgo.

| Preguntas | N | % |
|--|-----------|--------------|
| ¿Sabe exactamente que tareas son de su responsabilidad? | | |
| Siempre | 33 | 71.7 |
| La mayoría de las veces | 11 | 23.9 |
| Sólo unas pocas veces | 2 | 4.3 |
| ¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera? | | |
| Sólo unas pocas veces | 10 | 21.7 |
| Algunas veces | 22 | 47.8 |
| La mayoría de las veces | 11 | 23.9 |
| Siempre | 3 | 6.5 |
| ¿Recibe ayuda o apoyo de su jefe(a) o superior inmediata? | | |
| Siempre | 9 | 19.6 |
| La mayoría de las veces | 15 | 32.6 |
| Algunas veces | 15 | 32.6 |
| Sólo unas pocas veces | 7 | 15.2 |
| Entre compañeros y compañeras ¿se ayudan en el trabajo? | | |
| Siempre | 18 | 39.1 |
| La mayoría de las veces | 18 | 39.1 |
| Algunas veces | 8 | 17.4 |
| Sólo unas pocas veces | 2 | 4.3 |
| Sus jefes inmediatos ¿resuelven bien los conflictos? | | |
| Siempre | 8 | 17.4 |
| La mayoría de las veces | 15 | 32.6 |
| Algunas veces | 15 | 32.6 |
| Sólo unas pocas veces | 8 | 17.4 |
| Total | 46 | 100.0 |

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.7.a

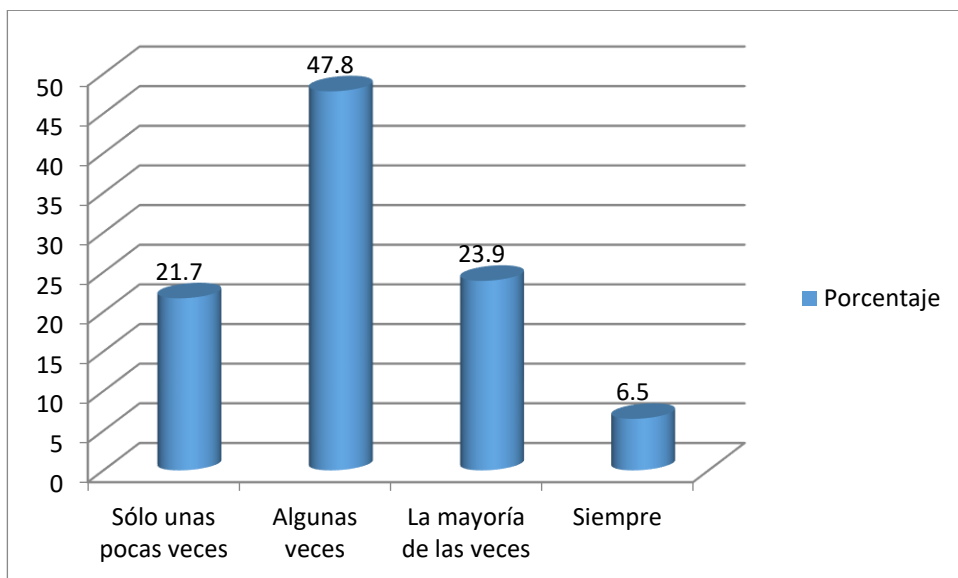
¿Sabe exactamente que tareas son de su responsabilidad?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.7.b

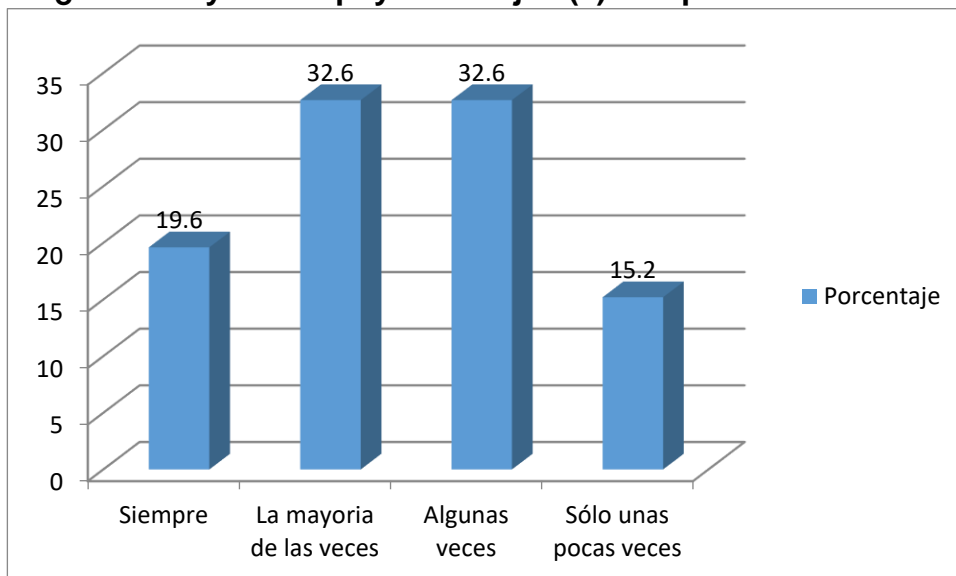
¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.7.c

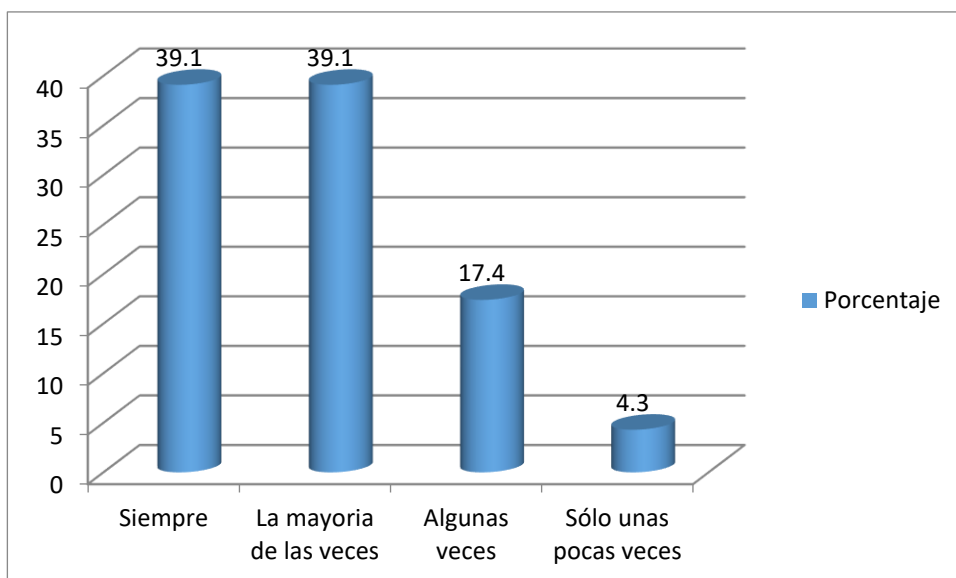
¿Recibe ayuda o apoyo de su jefe(a) o superior inmediata?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

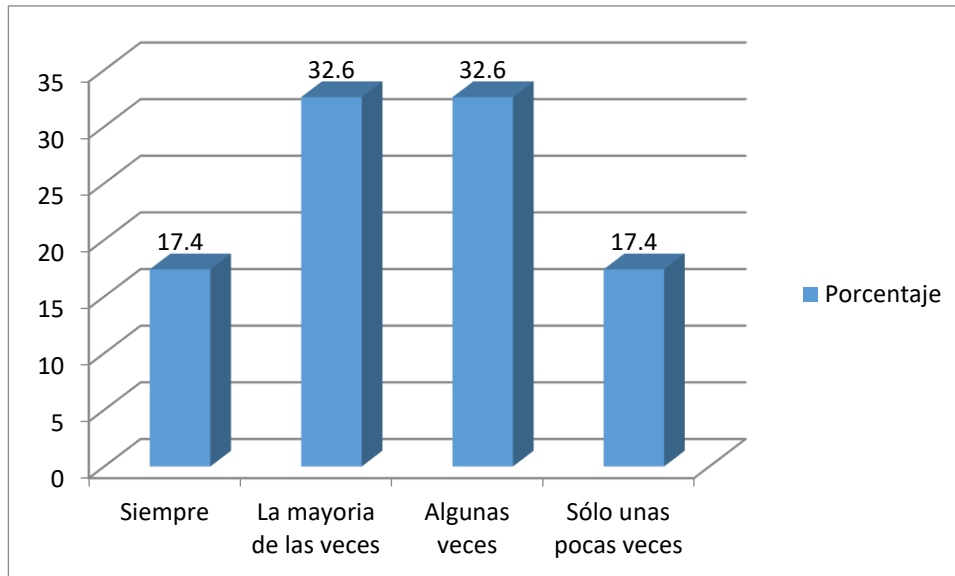
Gráfico 5.1.7.d

¿Recibe ayuda o apoyo de su jefe(a) o superior inmediata?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.7.e
Sus jefes inmediatos ¿resuelven bien los conflictos?



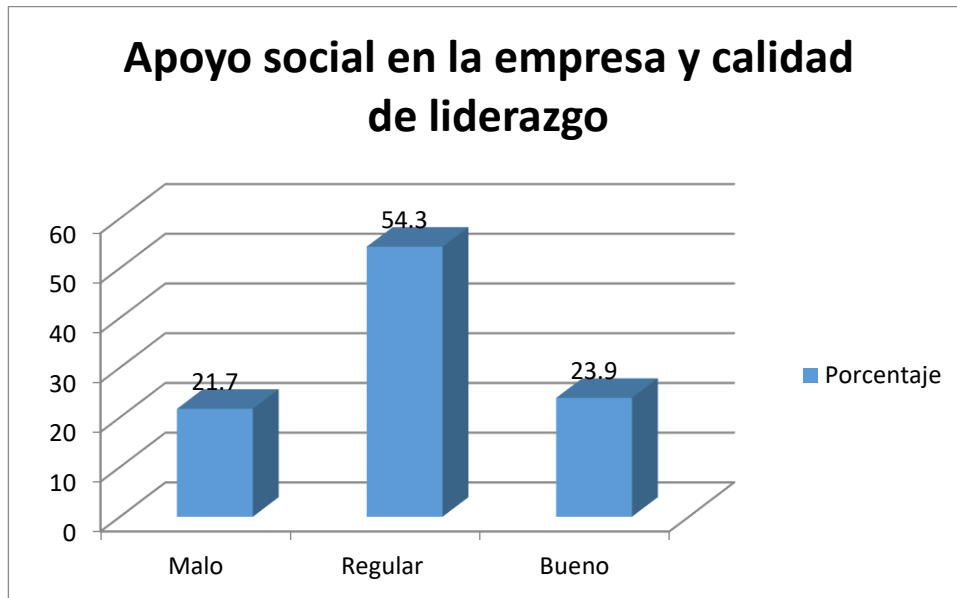
Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Tabla 5.1.8
Categorización según escala de Stanones en la dimensión Apoyo Social en la empresa y calidad de liderazgo en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal.

| Categorías | Puntuaciones | N° | % |
|----------------|------------------|----|------|
| Malo | Menor a 4 | 10 | 21.7 |
| Regular | De 4 a 8 | 25 | 54.3 |
| Bueno | Mayor a 8 | 11 | 23.9 |
| | Total | 46 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.8
Categorías en la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal.



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Interpretación:

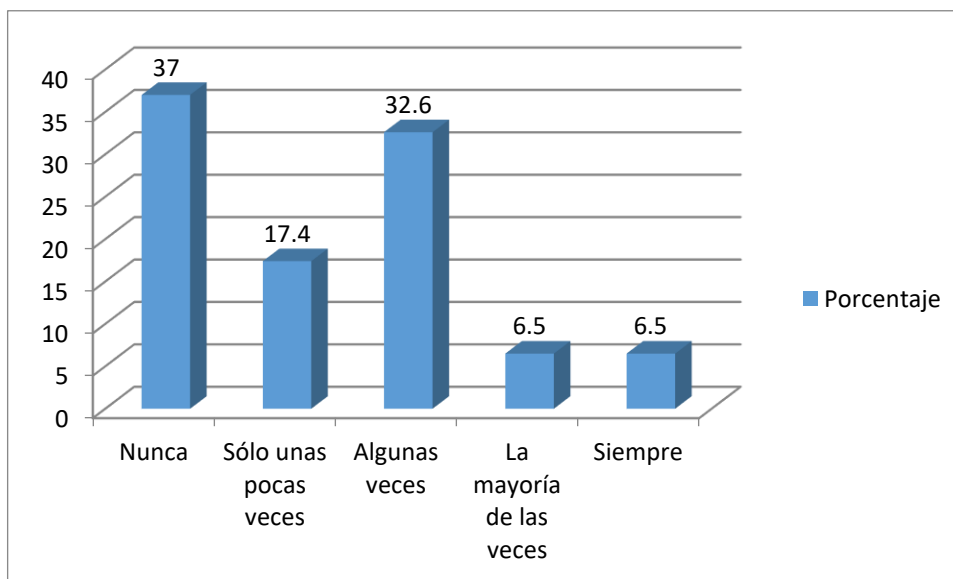
Las enfermeras con respecto a la dimensión apoyo social y calidad de liderazgo 54.3% consideran que es regular y 23.9% consideran que es bueno, saben exactamente qué tareas son de su responsabilidad, recibe ayuda de su jefe superior, se ayudan en el trabajo, sus jefes inmediatos resuelven los conflictos que se presenten.

Tabla 5.1.9
Respuestas del Personal de salud del servicio de emergencia Hospital
Nacional Alberto Sabogal Sologuren con respecto a la dimensión
Compensaciones

| Preguntas | N | % |
|--|----|------|
| ¿Está preocupado (a) por si lo despiden o no le renuevan el contrato? | | |
| Nunca | 17 | 37 |
| Sólo unas pocas veces | 8 | 17.4 |
| Algunas veces | 15 | 32.6 |
| La mayoría de las veces | 3 | 6.5 |
| Siempre | 3 | 6.5 |
| ¿Está preocupado por si le cambian las tareas contra su voluntad? | | |
| Nunca | 14 | 30.4 |
| Sólo unas pocas veces | 10 | 21.7 |
| Algunas veces | 17 | 37 |
| La mayoría de las veces | 3 | 6.5 |
| Siempre | 2 | 4.3 |
| ¿Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco? | | |
| Siempre | 5 | 10.9 |
| La mayoría de las veces | 9 | 19.6 |
| Algunas veces | 12 | 26.1 |
| Sólo unas pocas veces | 14 | 30.4 |
| Nunca | 6 | 13 |
| Total | 46 | 100 |

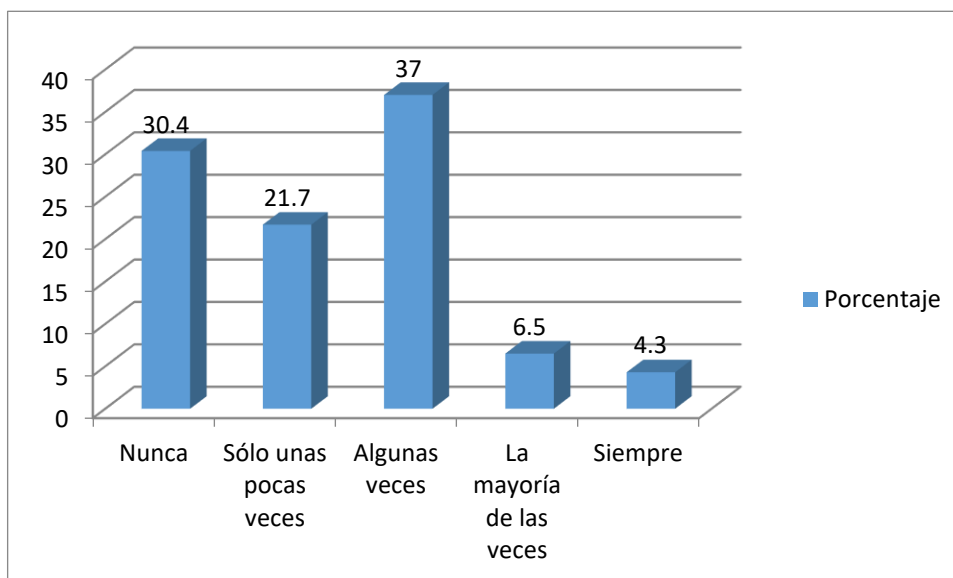
Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.9.a
¿Está preocupado (a) por si lo despiden o no le renuevan el contrato?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

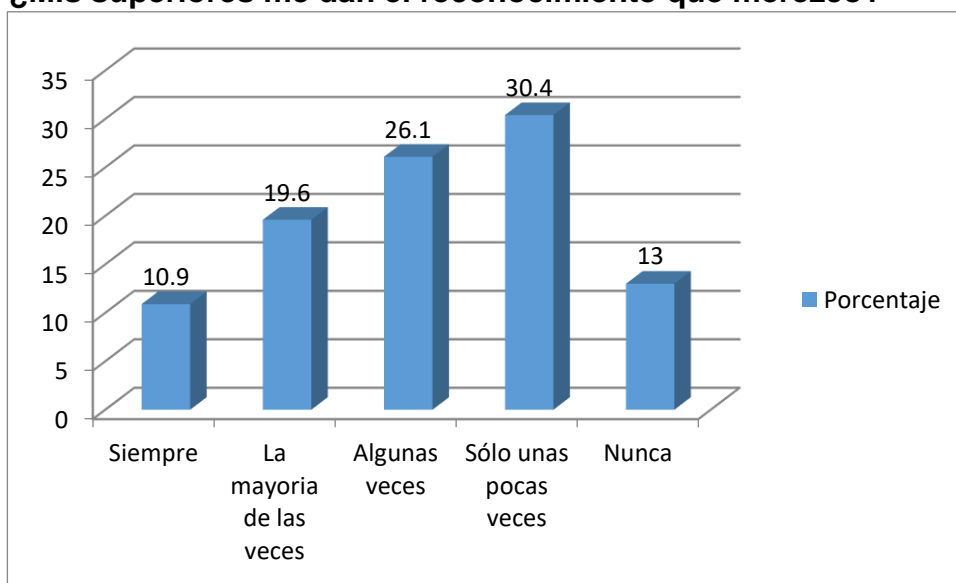
Gráfico 5.1.9.b
¿Está preocupado por si le cambian las tareas contra su voluntad?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.9.c

¿Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

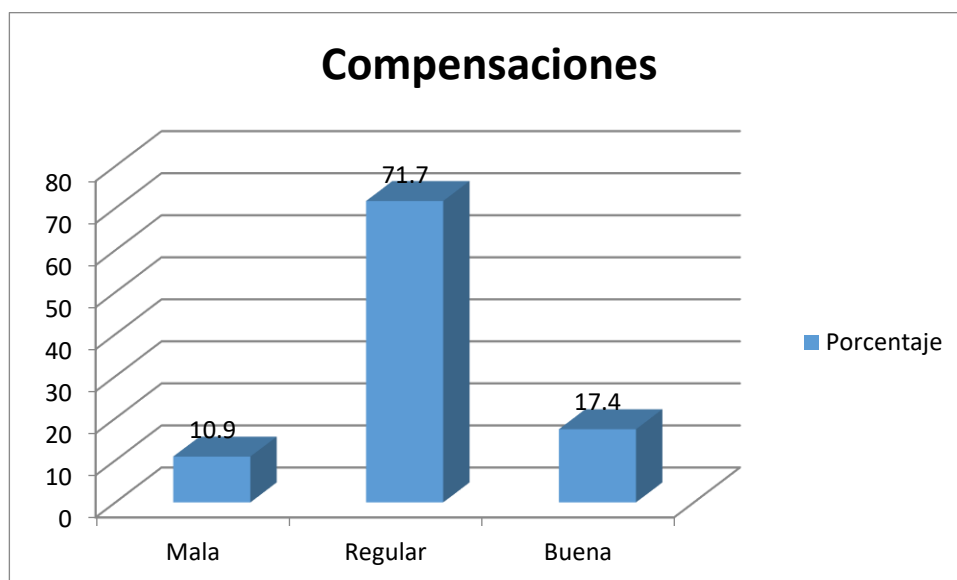
Tabla 5.1.10

Categorización según escala de Stanones en la dimensión Compensaciones en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal.

| Categorías | Puntuaciones | N° | % |
|-------------------|---------------------|-----------|------------|
| Mala | Menor a 3 | 5 | 10.9 |
| Regular | De 3 a 6 | 33 | 71.7 |
| Buena | Mayor a 6 | 8 | 17.4 |
| Total | | 46 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.10
Categorías en la dimensión Compensaciones en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal.



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Interpretación:

Las enfermeras con respecto a la dimensión compensaciones el 71.7% considera que es regular y 17.4% bueno con respecto a la preocupación si lo despiden o no le renuevan el contrato, preocupación si les cambian las tareas contra su voluntad y si sus superiores les dan el reconocimiento que se merecen.

Tabla 5.1.11

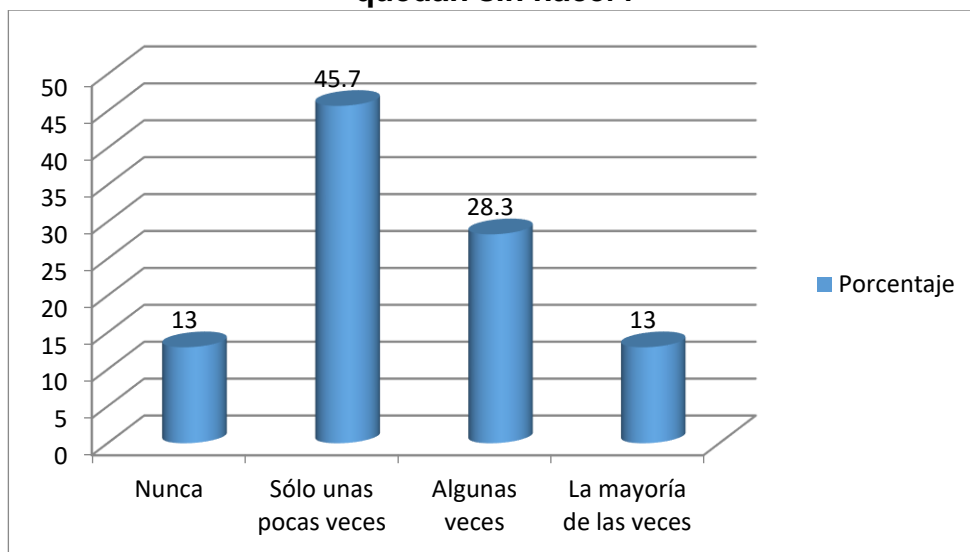
Respuestas del Personal de salud del servicio de emergencia Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren con respecto a la dimensión Doble presencia.

| Preguntas | N | % |
|--|-----------|------------|
| Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿Se quedan sin hacer? | | |
| Nunca | 6 | 13 |
| Sólo unas pocas veces | 21 | 45.7 |
| Algunas veces | 13 | 28.3 |
| La mayoría de las veces | 6 | 13 |
| Cuando está en el trabajo ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares? | | |
| Nunca | 15 | 32.6 |
| Sólo unas pocas veces | 18 | 39.1 |
| Algunas veces | 8 | 17.4 |
| La mayoría de las veces | 3 | 6.5 |
| Siempre | 2 | 4.3 |
| Total | 46 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.11.a

Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.11.b

Cuando está en el trabajo ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Tabla 5.1.12

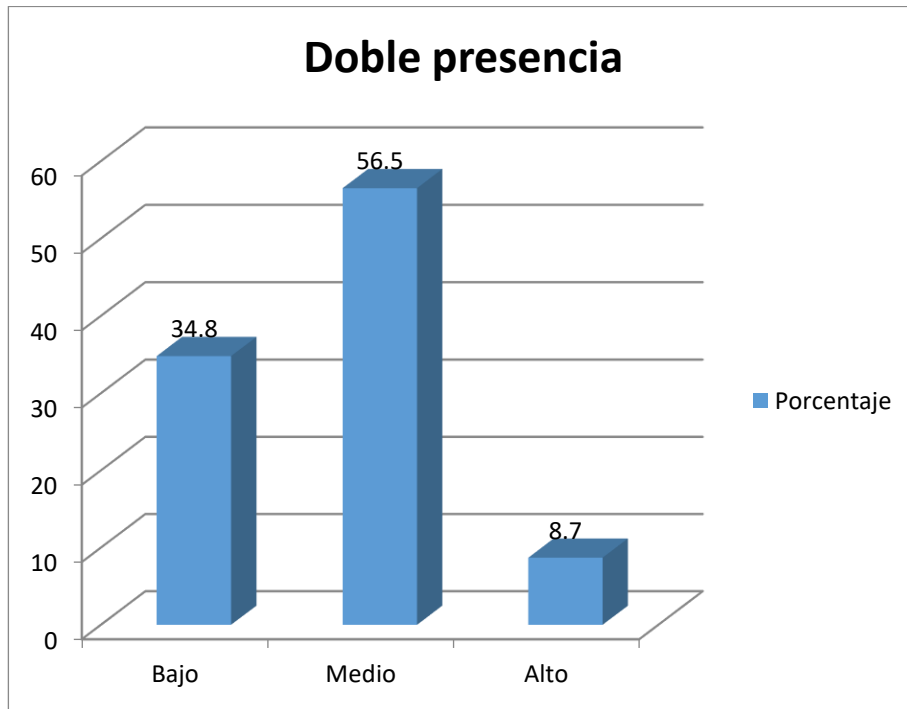
Categorización según escala de Stanones en la dimensión Doble Presencia en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal.

| Categorías | Puntuaciones | N° | % |
|-------------------|---------------------|-----------|----------|
| Bajo | Menor a 1 | 16 | 34.8 |
| Medio | De 1 a 4 | 26 | 56.5 |
| Alto | Mayor a 4 | 4 | 8.7 |
| | Total | 46 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.12

Categorías en la dimensión Doble Presencia en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Interpretación:

Las enfermeras con respecto a la dimensión doble se encuentran en una categoría media 56.5% y baja el 34.8% considerando si está ausente un día en su casa las tareas domésticas se quedan sin realizar y nunca en el trabajo piensa en las exigencias domésticas y familiares.

5.2 Resultados inferenciales

Hipótesis estadísticas

$H_0: \rho = 0$ (No hay relación entre las variables)

$H_0: \rho \neq 0$ (Existe relación entre las variables)

Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

$d_i = rx_i - ry_i$ (Diferencias entre los rangos de X e Y)

Tabla 5.2.1

Correlaciones entre la variable Cuidado Humanizado de enfermería y las dimensiones de la variable Factores de riesgo psicosociales.

| Dimensiones de Factores de riesgo psicosociales | Correlaciones Rho de Spearman Cuidado Humanizado de enfermería | | |
|--|---|----------|----|
| D: Exigencias Psicológicas | Coefficiente de correlación | -0.457** | |
| | Sig. (bilateral) | 0.001 | |
| | N | | 46 |
| D: Apoyo Social en la E. y C. Liderazgo | Coefficiente de correlación | -0.426** | |
| | Sig. (bilateral) | 0.003 | |
| | N | | 46 |
| D: Trabajo activo y desarrollo de actividades | Coefficiente de correlación | -0.348* | |
| | Sig. (bilateral) | 0.018 | |
| | N | | 46 |
| D: Compensaciones | Coefficiente de correlación | 0.099 | |
| | Sig. (bilateral) | 0.513 | |
| | N | | 46 |
| D: Doble presencia | Coefficiente de correlación | 0.003 | |
| | Sig. (bilateral) | 0.986 | |
| | N | | 46 |
| ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). | | | |
| * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). | | | |

Fuente: Datos obtenidos por encuesta.

Gráfico 5.2.1.a

Diagrama de dispersión Exigencias psicológicas y cuidado humanizado de enfermería

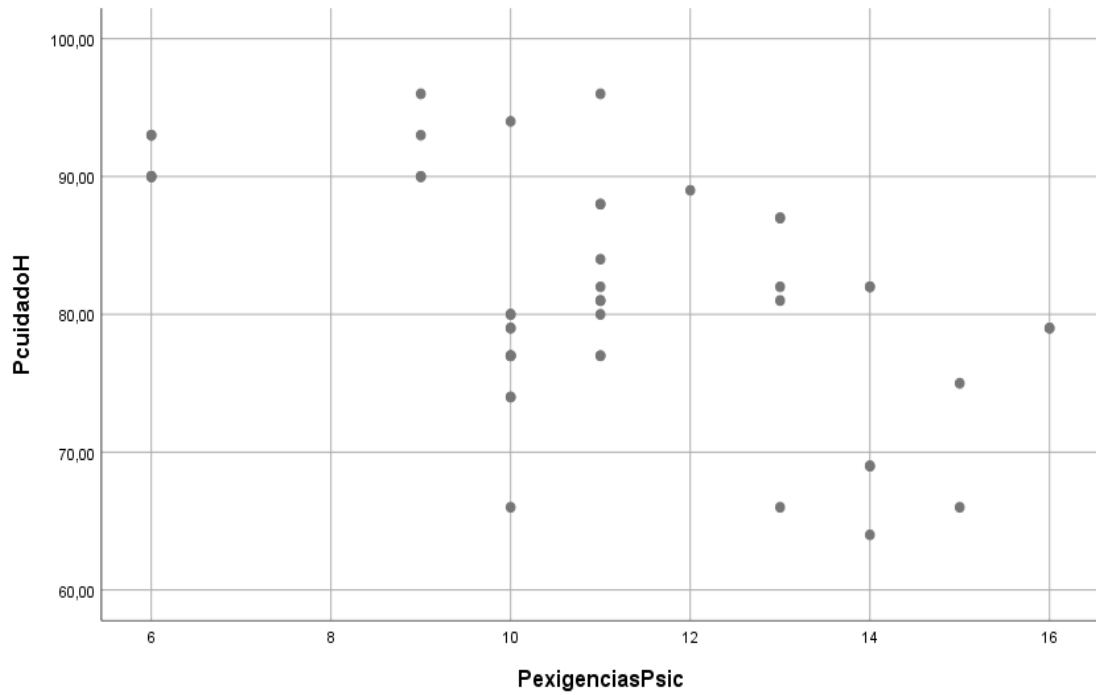


Gráfico 5.2.1.b

Diagrama de dispersión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo

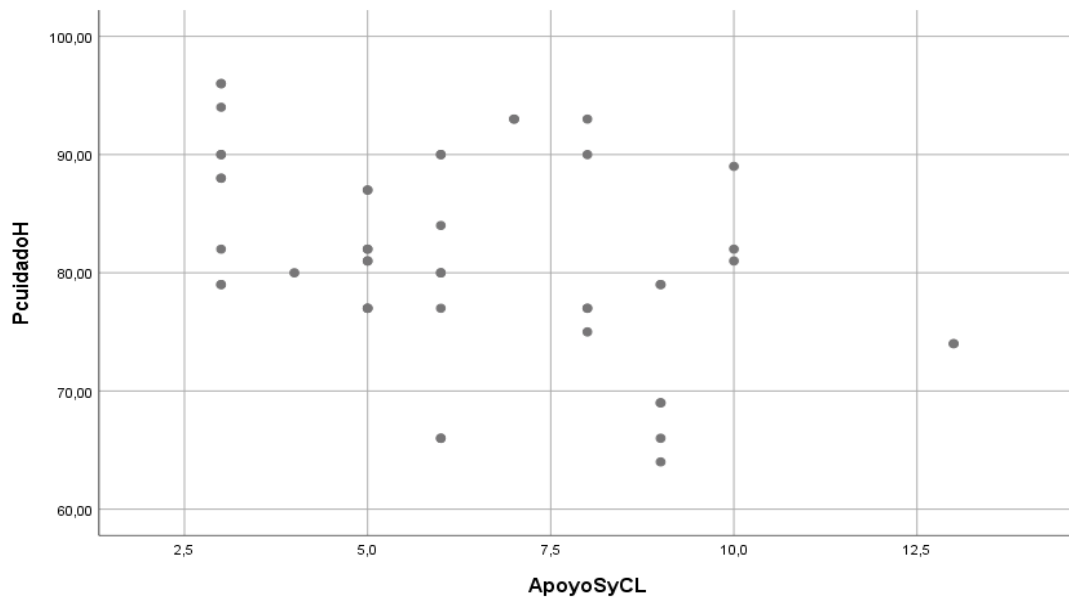


Gráfico 5.2.1.c
Diagrama de dispersión Trabajo activo y desarrollo de actividades y cuidado humanizado de enfermería

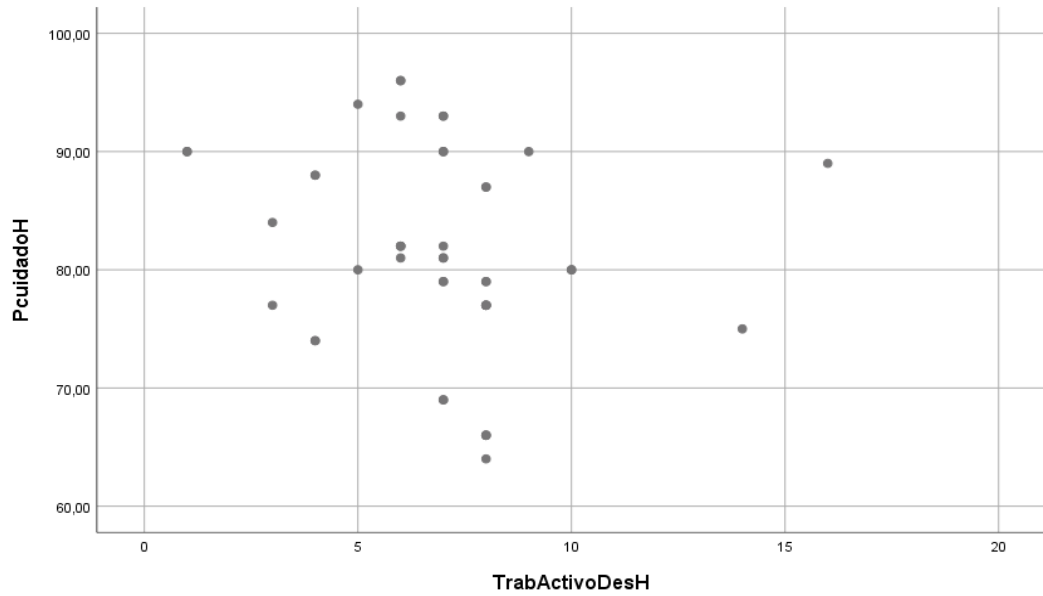


Gráfico 5.2.1.d
Diagrama de dispersión Compensaciones y cuidado humanizado de enfermería

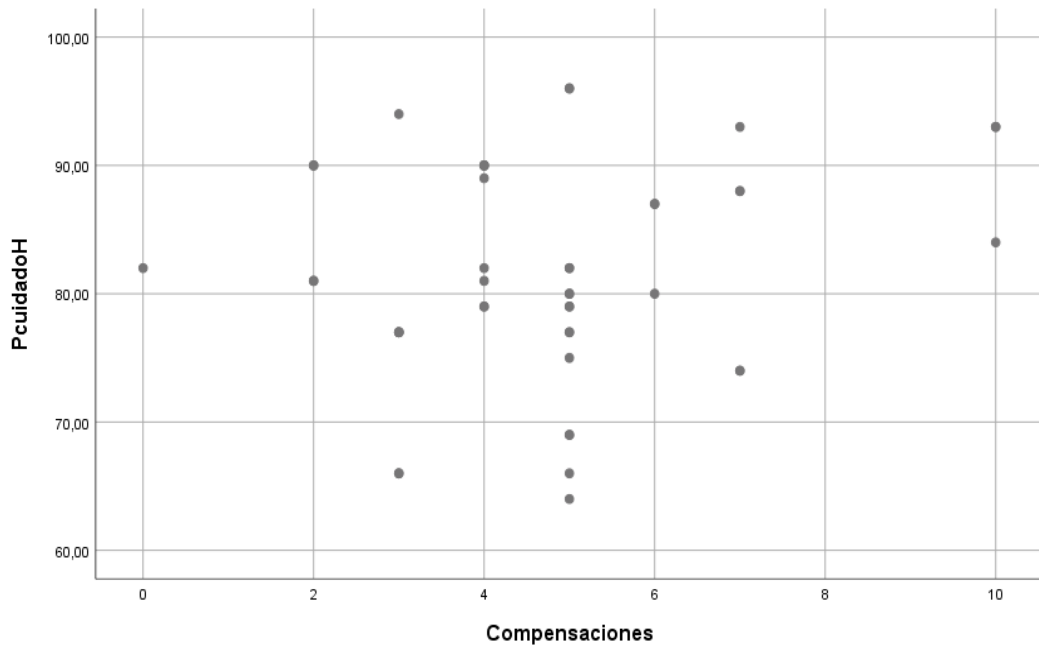


Gráfico 5.2.1.e
Diagrama de dispersión Doble presencia y cuidado humanizado de enfermería

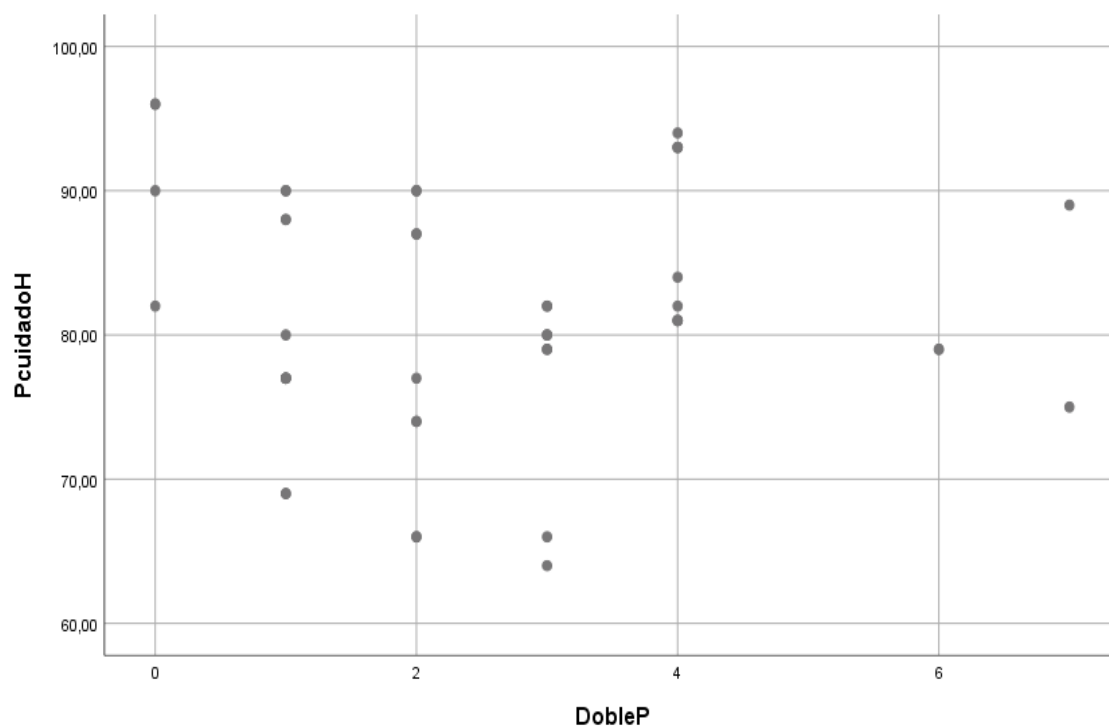


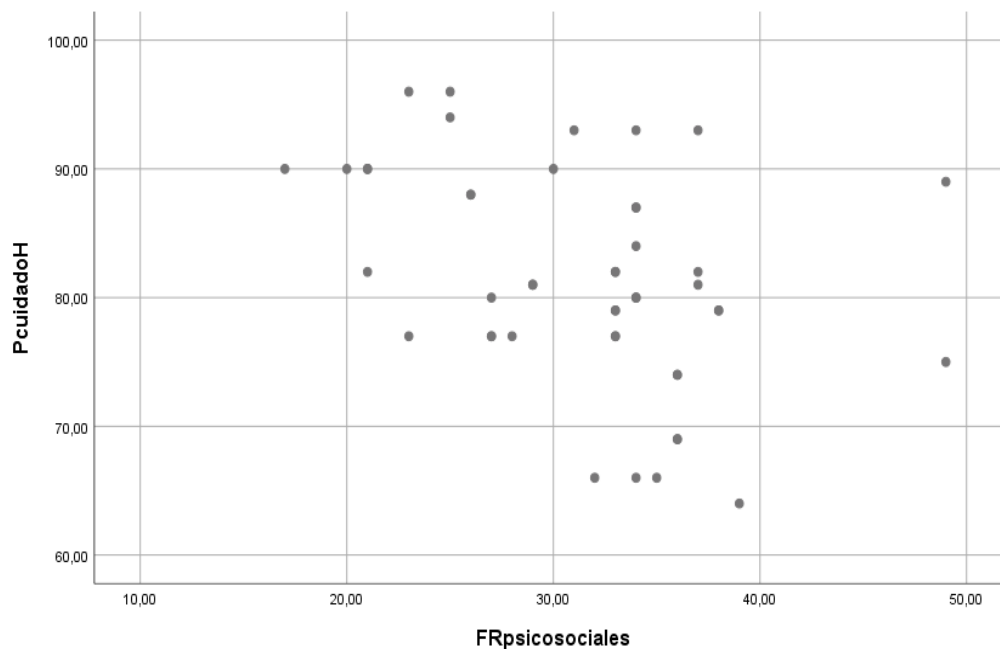
Tabla 5.2.2
Correlaciones entre la variable Cuidado Humanizado de enfermería y la variable Factores de riesgo psicosociales.

| | Correlaciones Rho de Spearman Cuidado humanizado de enfermería | |
|---------------------------------|---|----------|
| F. Riesgos psicosociales | Coefficiente de correlación | -0.433** |
| | Sig. (bilateral) | 0.003 |
| | N | 46 |

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

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.2.2
Diagrama de dispersión Factores de Riesgos psicosociales y cuidado humanizado de enfermería



Regla de decisión

Si el valor de $P = \text{Sig.} = 0.003 < \alpha = 0.05$ se rechaza H_0

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la Hipótesis

Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman

Paso 1. Tabla (datos)

Tabla 6.1

Puntuaciones Agrupadas de cuidado humanizado y Factores de riesgos psicosociales

| | Cuidado hum. | Riesgos psic. |
|--------|--------------|---------------|
| ENF 1 | 90 | 21 |
| ENF 2 | 79 | 33 |
| ENF 3 | 81 | 29 |
| ENF 4 | 77 | 27 |
| ENF 5 | 88 | 26 |
| ENF 6 | 90 | 17 |
| ENF 7 | 80 | 34 |
| ENF 8 | 74 | 36 |
| ENF 9 | 87 | 34 |
| ENF 10 | 96 | 25 |
| ENF 11 | 93 | 37 |
| ENF 12 | 82 | 33 |
| ENF 13 | 79 | 38 |
| ENF 14 | 77 | 33 |
| ENF 15 | 66 | 34 |
| ENF 16 | 69 | 36 |
| ENF 17 | 94 | 25 |
| ENF 18 | 77 | 23 |
| ENF 19 | 75 | 49 |
| ENF 20 | 80 | 27 |
| ENF 21 | 82 | 37 |
| ENF 22 | 82 | 21 |
| ENF 23 | 64 | 39 |
| ENF 24 | 84 | 34 |
| ENF 25 | 89 | 49 |
| ENF 26 | 90 | 30 |
| ENF 27 | 77 | 28 |
| ENF 28 | 93 | 31 |
| ENF 29 | 66 | 35 |
| ENF 30 | 81 | 37 |

| | | |
|--------|----|----|
| ENF 31 | 90 | 21 |
| ENF 32 | 79 | 33 |
| ENF 33 | 81 | 29 |
| ENF 34 | 77 | 27 |
| ENF 35 | 88 | 26 |
| ENF 36 | 90 | 20 |
| ENF 37 | 80 | 34 |
| ENF 38 | 74 | 36 |
| ENF 39 | 87 | 34 |
| ENF 40 | 96 | 23 |
| ENF 41 | 93 | 34 |
| ENF 42 | 82 | 33 |
| ENF 43 | 79 | 38 |
| ENF 44 | 77 | 33 |
| ENF 45 | 66 | 32 |
| ENF 46 | 69 | 36 |

Paso 2. Formulación de la hipótesis

Hipótesis General: Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y los factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Hipótesis Específicas:

- El cuidado humanizado del personal de enfermería del Servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de enfermería es bueno.
- Los Factores de Riesgos Psicosociales afectan al personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Paso 3. Suposiciones:

La muestra es aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba:

La estadística de prueba es:

Rho de Spearman

$$r_R = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Paso 5. Regla de decisión:

Se evalúa la existencia de relación entre las variables cuidado humanizado y factores de riesgos psicosociales, según la decisión estadística.

Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la tabla 6.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = -0.4333 (tabla 5.2.2).

Paso 7. Decisión estadística:

Dado que el valor de **Rho de Spearman = -0.4333**, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0).

Si se rechaza H_0 se concluye que existe relación o asociación entre las variables en estudio. Según los resultados de las correlaciones (tabla 5.2.1) y gráficos de dispersión (gráficos 5.2.1.a; b; c; d; e); se puede concluir que existe una relación entre el Cuidado Humanizado de enfermería y las dimensiones exigencias psicológicas $P=0.001 < \alpha = 0.05$, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo $P=0.003 < \alpha = 0.05$ y trabajo activo, también con desarrollo de actividades

$P= 0.018 < \alpha = 0.05$.

No existe relación significativa entre el cuidado Humanizado de enfermería y las dimensiones compensaciones $P=0.513 > \alpha = 0.05$ y doble presencia $P=0.986 > \alpha = 0.05$. Según la tabla 5.2.2. Se concluye que existe una relación o asociación significativa entre el Cuidado Humanizado de enfermería y los Factores de riesgo psicológicos $P=0.003 < \alpha = 0.05$.

6.2 Contrastación de Resultados con Estudios Similares

A partir de los hallazgos encontrados se acepta la hipótesis alterna el cual establece que existe relación de alta dependencia entre el cuidado humanizado de enfermería y los factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene:

Rosa Guerrero – Ramírez; Mónica Eliza Meneses La Riva & María de la Cruz-Ruiz (2015). Concluyeron: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continúa con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos. Los mismos se son acorde a los resultados encontrados en el estudio en relación al primer objetivo específico en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren si bien la gestión de cuidado tiene falencias El personal de enfermería del servicio de emergencias presenta un nivel de categoría regular 56.52% y bueno el 26,09% con respecto al cuidado humanizado, son profesionales que están motivados transmiten confianza, respeto, ayuda, solucionan problemas, sus habilidades y técnicas las desarrollan en beneficio del paciente, se centran en ayudar a lograr el autocuidado en su paciente, escucha y están abiertos a la retroalimentación, consideran el estado de salud del paciente antes que los reglamentos lo cual evidencia condiciones adecuadas para la realización de cambios en aras de mejorar la atención en salud.

Orozco Vásquez; Zuluaga Ramírez & Pulido - Bello (2018) Concluyeron así que el profesional en enfermería se expone en gran medida a los factores de riesgos psicosociales: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, doble presencia y demandas emocionales. Estos pueden afectar negativamente su salud física y mental, así como la calidad del cuidado otorgado. El estudio guarda relación positiva con Rho de Spearman = -0.4333 en el Cuidado Humanizado de enfermería en las dimensiones exigencias psicológicas $P=0.001 < \alpha = 0.05$, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo $P=0.003 < \alpha = 0.05$ y trabajo activo, también con desarrollo de actividades $P= 0.018 < \alpha = 0.05$. Pero en lo que no concuerda el estudio con los autores referidos es en las dimensiones compensaciones y doble presencia $P=0.986 > \alpha = 0.05$ no guardan relación significativa con el cuidado humanizado de enfermería.

6.3 Responsabilidad ética

El presente estudio de investigación se realizó previa coordinación y con autorización de la jefa de enfermeras del servicio de emergencias del hospital Alberto Sabogal, se contó con el apoyo de las enfermeras del área en las diferentes rotaciones y equipos de trabajo.

Cabe recalcar que se tomó en consideración los principios y valores éticos: Respeto y Autonomía; se coordinó con el profesional de turno para el abordaje en su tiempo disponible dentro de sus múltiples obligaciones y/o actividades.

Responsabilidad y veracidad; se cumplió estrictamente en mantener la información verídica en la obtención de las respuestas brindadas en los instrumentos de estudio.

Justicia; la población y/o muestra en estudio fue previamente informada de los objetivos de este, asimismo se consideró la participación voluntaria del profesional de enfermería.

CONCLUSIONES

Por todo lo dicho anteriormente se puede concluir:

1. Se Determinó que existe relación significativa entre el Cuidado Humanizado de enfermería y los Factores de riesgo psicológicos en sus dimensiones exigencias psicológicas, apoyo social en la empresa, calidad de liderazgo, trabajo activo y desarrollo de actividades. También se encontró que no existe relación entre el cuidado Humanizado de enfermería y las dimensiones compensaciones y doble presencia.
2. Respecto a la categorización del cuidado humanizado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presenta un nivel de categoría bueno en relación con el cuidado humanizado que desarrollan en su labor. Son profesionales que transmiten confianza, respeto, ayuda, solucionan problemas, sus habilidades y técnicas las desarrollan en beneficio del paciente, se centran en ayudar a lograr el autocuidado en su paciente.
3. Se identificó Los factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren en base a sus dimensiones: Exigencias psicológica, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia. El personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Alberto Sabogal Sologuren la mayoría de las veces 60.9% puede hacer su trabajo con tranquilidad y

tenerlo al día, el 60.9% algunas veces tiene que tomar decisiones difíciles, algunas veces 47.8% considera que su trabajo le provoca desgaste emocional, el 39.1% algunas veces tiene que guardar sus emociones y no expresarlas y el 87% considera que siempre su trabajo requiere atención constante.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados encontrados se recomienda:

1.- El programa de salud ocupacional debe optar por la realización un plan de actividades dirigidas al bienestar del personal como chequeos médicos oportunos actividades extramurales, talleres motivacionales, etc. Asimismo, la jefatura del servicio de emergencia debe de diseñar planteamientos dirigidos a la mejora de calidad continua en el servicio para que se mantenga el buen trato del paciente y disminuir los factores de riesgo psicosociales a los cuales está expuesto el personal de enfermería en su continuo quehacer en el servicio y fuera de él.

2.- La unidad de capacitación debe propiciar la capacitación continua en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Alberto sabogal Sologuren con intercambios y/o stage entre las diferentes instituciones nacionales y con proyección internacional, evidenciado con certificaciones.

3.- A nivel gerencial en coordinación con las jefaturas procurar ambientes de trabajos seguros y cómodos generando en el personal un ambiente de camaradería en el que prime el respeto mutuo, La jefatura de enfermería debe reconocer el desarrollo de las habilidades y destrezas del personal a través de reconocimientos a su legajo personal entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Chile, Código Sanitario en 1997 y en la Norma General Administrativa N° 19 del año 2007,
- 2.- Huber D. Liderazgo y administración en enfermería McGraw Hill Interamericana México, 1996, Pág. 3.
- 3.- Boada J, Ficapal-Cusí. (2012). Salud y trabajo los nuevos y emergentes riesgos psicosociales. Editorial UOC. Barcelona: España; 2012. 5.
- 4.- EFE Salud. El director general mundial de la enfermería reivindica el valor de la profesión [Internet]. 2014. Available from: <https://www.efesalud.com/director-general-mundial-enfermeria-reivindica-valor-profesion/>
- 5.- <https://andina.pe/agencia/noticia-deficit-enfermeros-pondria-riesgo-salud-pacientes-cuidados-intensivos-765299.aspx>
- 6.- Diario Gestión <https://gestion.pe/economia/fiorela-molinelli> Actualizado el 21/10/2019
- 7.- Colegio de enfermeros del Perú. Normas de Gestión del cuidado. LIMA. 2015.
- 8.- Ministerio de la protección social de Colombia Resolución 002646 del 2008.
- 9.- Malvárez SM, Castrillón MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Serie Desarrollo de Recurso Humano [Internet]. 2005. Available from: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/internacional/conferencia-iberoamericana-de-enfermeria/send/27-conferencia-iberoamericana-de-enfermeria/377-01-panorama-de-la-fuerza-de-trabajo-en-america-latina>
- 10.- Clinic Cloud. Resumen de la historia de la enfermería desde sus orígenes [Internet]. Available from: <https://clinic-cloud.com/blog/historia-de-la-enfermeria-resumen/>
- 11.- Hernando AC. La gestión del cuidado. Rev. Enfermería CyL [Internet]. 2015;7(2):61-8. Available from:

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/162/134>

12.- Teorías de enfermería UNS: JEAN WATSON [Internet]. 2012 [cited 2020 Jul 23]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/6/jean-watson.html>

13.- Arredondo- González, CP, Siles-González, J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Índex Enferm* [Internet]. 2009; 18(1):32-6. Available from: http://scielo.isciii.es/cielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007

14.- Zander K (1990). Administración de casos: ¿Una oportunidad de oro para quién? En J. Macloskey y H. Grace (eds). *Temas actuales en enfermería* (3° ed.) San Luis: Mosby: 199-204

15.- UNESCO: Oficina Internacional de Educación. *Perspectivas: revista trimestral de educación comparada*. 1998; XXVIII (1):173-89.

16.- Rosales S, Reyes E. *Fundamentos de Enfermería* [Internet]. 3a. ed. El Manual Moderno, editor. 2004. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=Yw7WCQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

17.- Benítez JA. Factores Psicosociales en las enfermeras del GAD-MDQ Unidad Metropolitana de Salud Norte [Internet]. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2017. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11816/1/T-UCE-0007-PIO10-2017.pdf>

18.- Observatorio Permanente UGT, 2006

19.- *Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo* - INSHT, 2009.

20.- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud – ISTAS, 2010.

21.- García D. ¿Qué son los riesgos psicosociales? [Internet]. Psicopreven. [cited 2020 Jul 23]. Available from: <https://www.psicopreven.com/noticias-de-la-prevencion/137-que-son-los-riesgos-psicosociales>.

22.- Candía M, Pérez JM. Manual del método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 [Internet]. 2018. Available from: https://www.suseso.cl/613/articles-481095_archivo_03.pdf

23.- Instituto Biomecánica de Valencia. APOYO SOCIAL I Riesgos y recomendaciones generales [Internet]. Available from: <http://ergodep.ibv.org/documentos-de-formacion/2-riesgos-y-recomendaciones-generales/513-apoyo-social.html>

24.- Carreal M del P, Hidalgo GP, Merma XM. Relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda - confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital nacional [internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3722/relacion_CarrealHurta do_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3722/relacion_CarrealHurta%20do_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA RELACIONADO CON LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL SERVICIO DE EMRGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO 2020

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | INDICADORES | POBLACION / MUESTRA |
|--|--|--|---|---|--|
| <p>Problema general.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y los factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao - 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1.- ¿Cuál es el cuidado Humanizado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2020?</p> <p>2.- ¿Cuáles son los factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren Callao – 2020?</p> | <p>Objetivo general.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y los factores de riesgos psicosociales del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>1.- Categorizar cuidado humanizado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>2.- Identificar los factores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el cuidado humanizado en enfermería y los factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao - 2020.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>El cuidado humanizado del personal de enfermería del Servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de enfermería es bueno.</p> <p>Los Factores de Riesgos Psicosociales afectan al personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.</p> | <p>Variable 1</p> <p>Cuidado Humanizado de enfermería.</p> <p>Variable 2</p> <p>Factores de riesgos psicosociales laborales del personal de enfermería.</p> | <p>Dimensión</p> <p>-Interacción enfermera paciente.</p> <p>-Relación del cuidado transpersonal.</p> <p>-Momento del cuidado.</p> <p>-Campo fenomenológico.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Factores intralaborales</p> <p>1.ExigenciasPsicológica</p> <p>2. Trabajo activo y desarrollo de habilidades</p> <p>Factores extralaborales</p> <p>3.-Apoyo Social y calidad de liderazgo</p> <p>4.-Compensaciones</p> <p>5.-Doble Presencia</p> | <p>Población: Enfermeras asistenciales en total 80</p> <p>Muestra: 46 enfermeras asistenciales del servicio de emergencia.</p> |

Anexo 2 Instrumentos

INSTRUMENTO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA.

Estimado licenciado el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información relevante sobre el cuidado de enfermería que se brinda en el servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

SEXO: M () F () **EDAD:** 25 a 34 () 35 a 44() 45 a 54 () 55 a más ()

TIEMPO DE SERVICIO: 1 a 9 años () 10 a 19 años () 20 a más ()

ESTADO CIVIL: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo () Divorciado ()

TIENE HIJOS: si () no ()

MODALIDAD DE CONTRATO: Cas () 728 () 276 () terceros ()

| N° | PREGUNTAS | Nunca | Ocasional mente | A veces | A menudo | Siempre |
|----|--|-------|-----------------|---------|----------|---------|
| 1 | Tiene un profundo respeto por las necesidad del paciente | | | | | |
| 2 | No desiste de transmitir esperanza a su paciente | | | | | |
| 3 | Permanece sensitivo a las necesidades de los pacientes | | | | | |
| 4 | Transmite al paciente una actitud de ayuda y confianza | | | | | |
| 5 | Se permite tiempo para las oportunidades del cuidado | | | | | |
| 6 | Permanece comprometida con una relación continua | | | | | |
| 7 | Cree que el paciente tiene un potencial de autocuidado | | | | | |
| 8 | Expresa sentimientos positivos y negativos | | | | | |
| 9 | Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento | | | | | |
| 10 | Soluciona problemas creativamente | | | | | |
| 11 | Implementa bien habilidades y técnicas en la atención del paciente | | | | | |
| 12 | Elige técnicas que logran las metas | | | | | |
| 13 | Se centra en ayudar a lograr el autocuidado en su paciente | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 14 | Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación | | | | | |
| 15 | Considera las relaciones con el estado de salud del paciente antes que los reglamentos | | | | | |
| 16 | Basa las acciones en lo que es mejor para el paciente | | | | | |
| 17 | Comprende plenamente lo que la situación de enfermedad significa para el paciente | | | | | |
| 18 | Va más allá de lo superficial, para conocer a su paciente | | | | | |
| 19 | Concede plena consideración a los factores situacionales hacia el paciente | | | | | |
| 20 | Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano | | | | | |

Fuente: instrumento Caring Assesment (NCA) Percepción de la enfermera en el cuidado humanizado de Watson. De la Tesis relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor ayuda-confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en los enfermeros del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional 2018.

**INSTRUMENTO EN RELACION A FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES SUSESO
ISTAS 21/VERSION BREVE.**

Estimado licenciado el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información relevante sobre los factores de riesgos psicosociales al que se encuentra expuesto en su quehacer diario en el servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

SEXO: M () F () **EDAD:** 25 a 34 () 34 a 44 () 45 a 54 () 55 a más () **TIEMPO DE SERVICIO:** 1 a 9 años () 10 a 19 años () 20 a más () **ESTADO CIVIL:** Soltero () Casado () Conviviente () Viudo () Divorciado () **TIENE HIJOS:** si () no () **MODALIDAD DE CONTRATO:** Cas () 728 () 276 () terceros ()

| PREGUNTAS | siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Solo unas pocas veces | nunca |
|--|----------------|--------------------------------|----------------------|------------------------------|--------------|
| Dimensión exigencias psicológicas | | | | | |
| 1.- ¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día? | | | | | |
| 2.- En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles? | | | | | |
| 3.- En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional? | | | | | |
| 4.- En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas? | | | | | |
| 5.- ¿Su trabajo requiere atención constante? | | | | | |
| Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades | | | | | |
| 6.- ¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna? | | | | | |
| 7.- ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a? | | | | | |
| 8.- ¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas? | | | | | |
| 9.- Las tareas que hace, ¿le parecen importantes? | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 10.- ¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted? | | | | | |
| Dimensión apoyo social y calidad de liderazgo | | | | | |
| 11.- ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad? | | | | | |
| 12.- ¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera? | | | | | |
| 13.- ¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior? | | | | | |
| 14.- Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo? | | | | | |
| 15.- Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos? | | | | | |
| Dimensión compensaciones | | | | | |
| 16.- ¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato? | | | | | |
| 17.- ¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad? | | | | | |
| 18.- Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco | | | | | |
| Dimensión doble presencia | | | | | |
| 19.- Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares? | | | | | |
| 20.- ¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc. | | | | | |

Fuente: Evaluación de factores de riesgos psicosociales suceso/istas 21 versión breve 2018.

Anexo 3 Consentimiento informado

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado
“.....
.....”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende..... (Objetivo general).....

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado
“.....
.....”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

Anexo 4 Base de datos

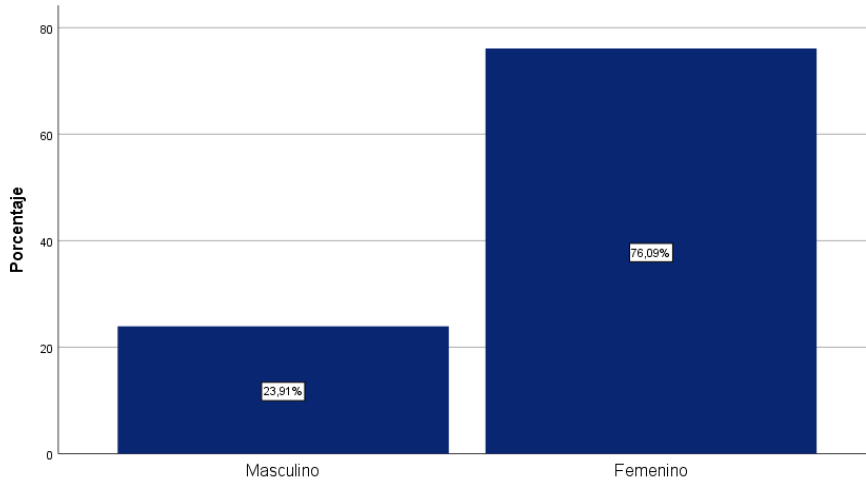
| N° | E | S | T | E | C | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | | |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | | |
| 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | | |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | | | |
| 5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 0 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | | | |
| 6 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | | | |
| 7 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | | | |
| 8 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | | | |
| 9 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | | | |
| 10 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | | | |
| 11 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | | | | |
| 12 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | |
| 13 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | | | | |
| 14 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | | | | |
| 15 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | | |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | | | | |
| 17 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | | | |
| 18 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 0 | 2 | 1 | 3 | 4 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | | |
| 19 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 3 | 4 |
| 20 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 0 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | | |
| 21 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | | | |
| 22 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 23 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | | | | |
| 24 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | | | | | |
| 25 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 6 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | |
| 2 | 7 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 2 | 8 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | |
| 3 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | | |
| 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | |
| 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | |
| 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | | |
| 3 | 6 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | | |
| 3 | 7 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | | |
| 3 | 8 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | |
| 3 | 9 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | | |
| 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | |
| 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | | |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | |
| 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | |
| 4 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 |

Anexo 5 Gráficos

Gráfico 5.1.1.a

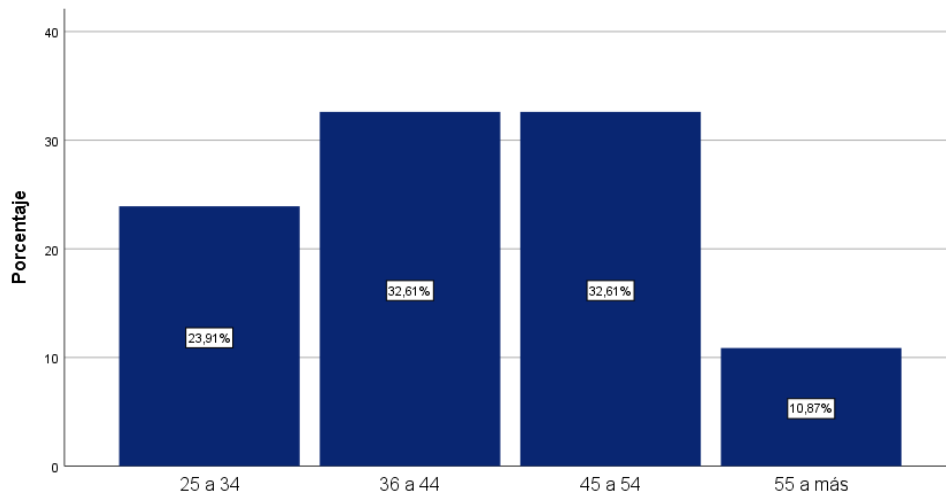
Personal de salud del servicio de emergencia Hospital Nacional I Alberto Sabogal Sologuren según sexo.



Fuente: Datos obtenidos por encuesta.

Gráfico 5.1.1.b

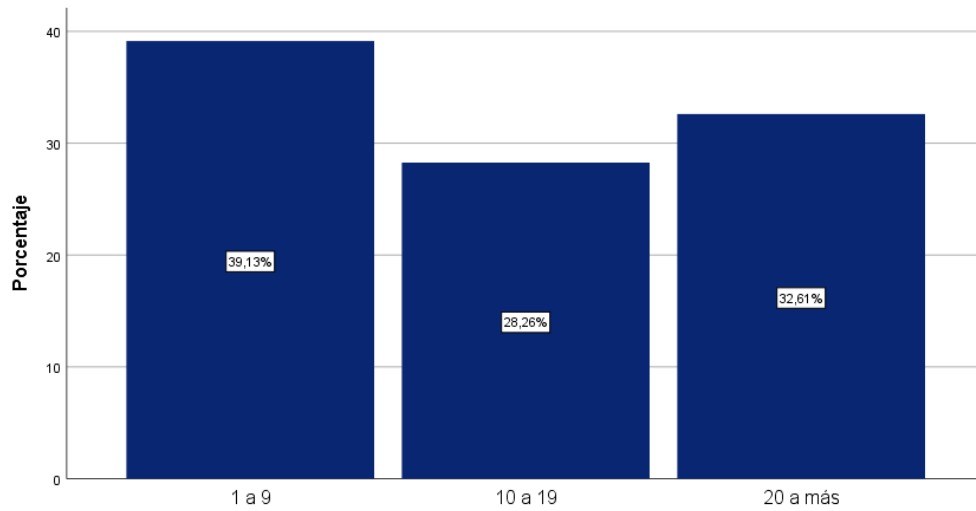
Personal de salud del servicio de emergencia Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren según edad.



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.1.c

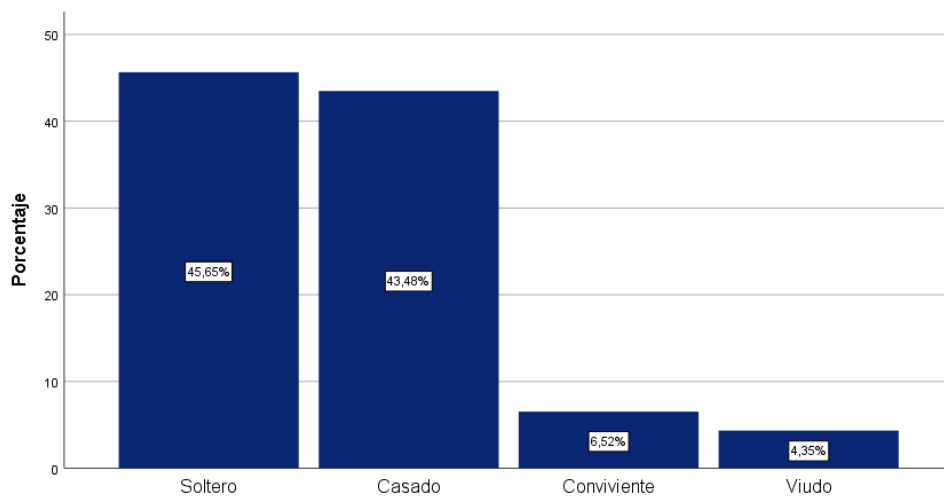
Personal de salud del servicio de emergencia Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren según edad tiempo de servicios en años.



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.1.d

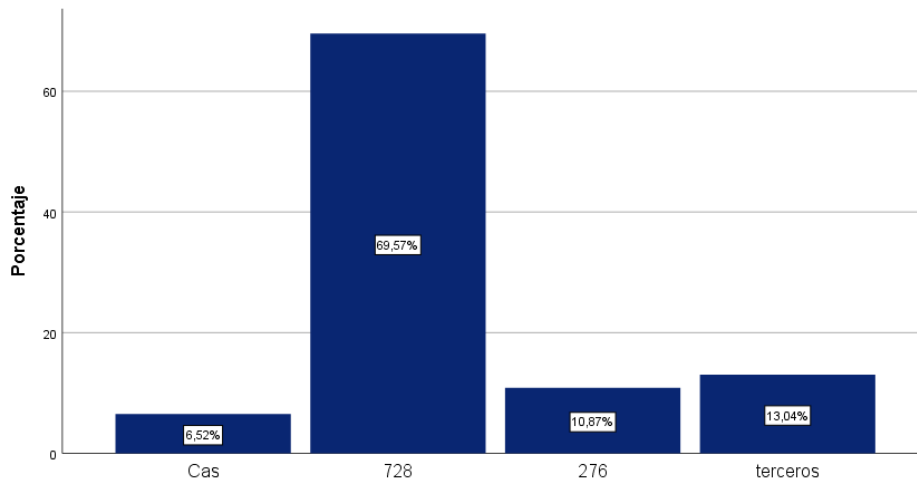
Personal de salud del servicio de emergencia Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren según estado civil



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.1.e

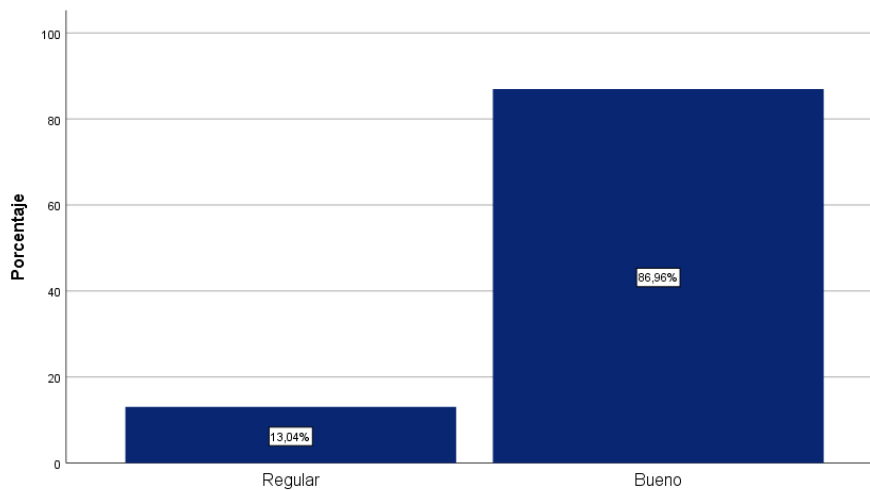
Personal de salud del servicio de emergencia Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren según modalidad de contrato.



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.2

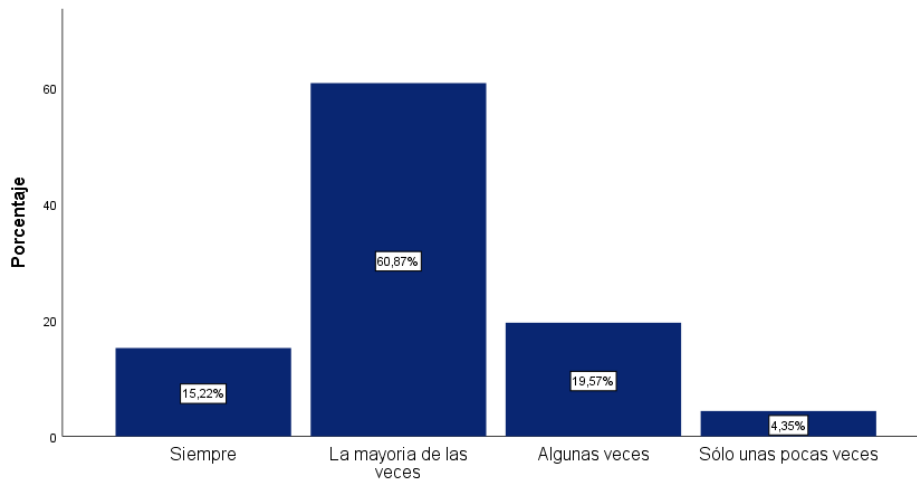
Categorías del Cuidado Humanizado de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren



Fuente: Datos obtenidos por encuesta.

Gráfico 5.1.3.a

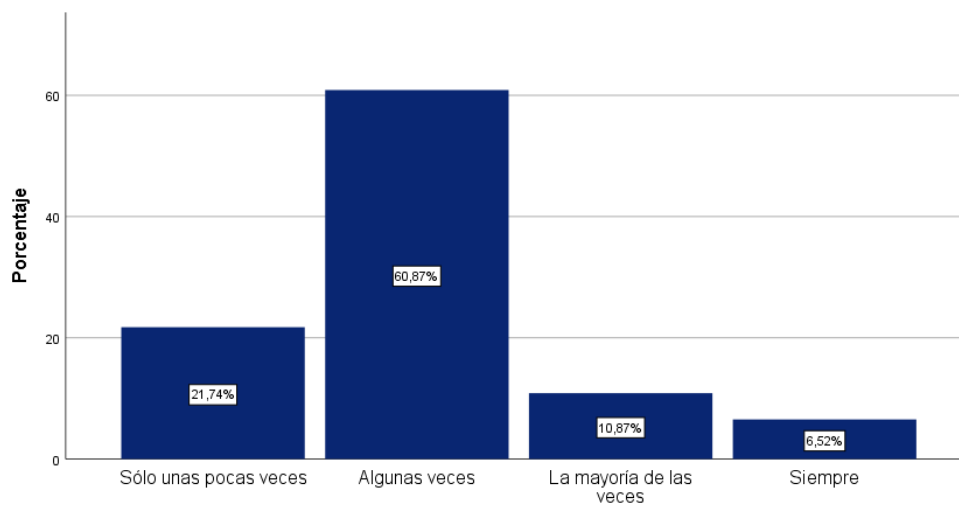
¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.3.b

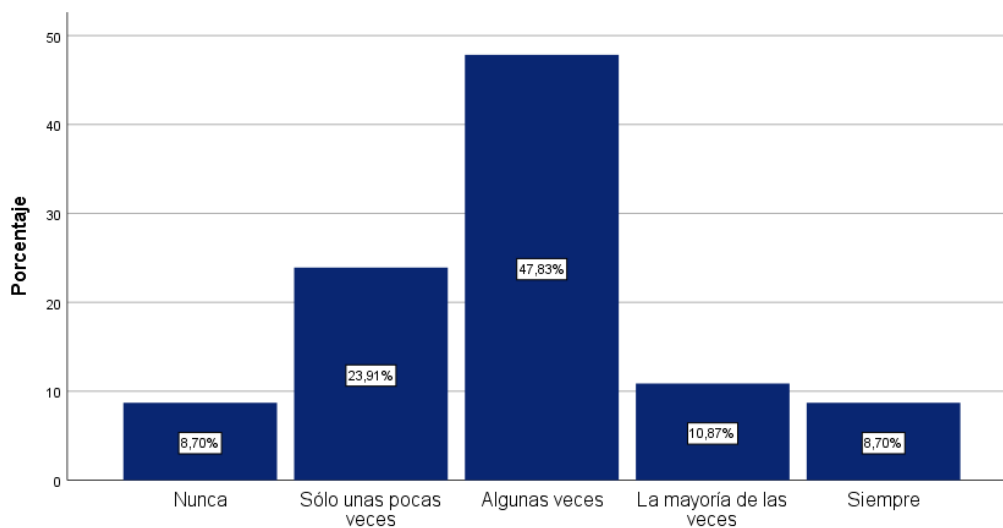
En su trabajo ¿tiene Ud. ¿Que tomar decisiones difíciles?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.3.c

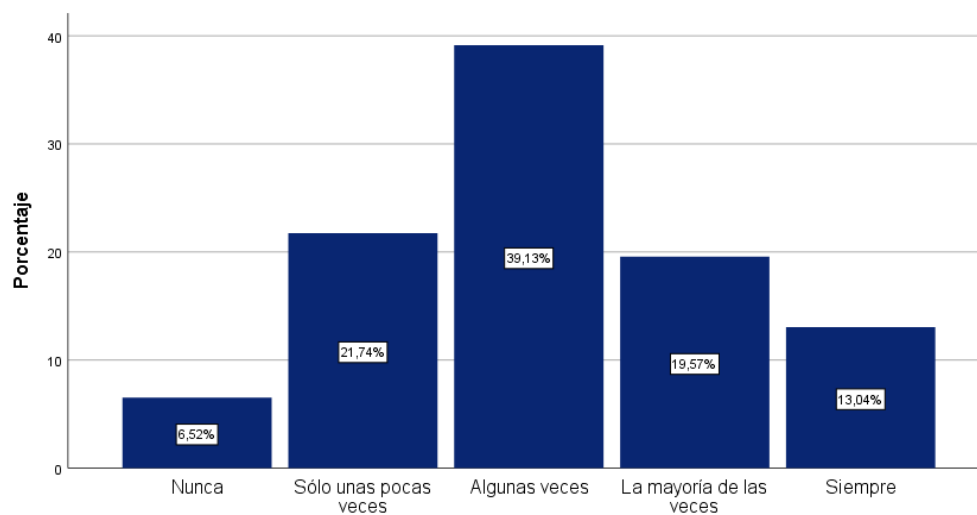
¿Considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

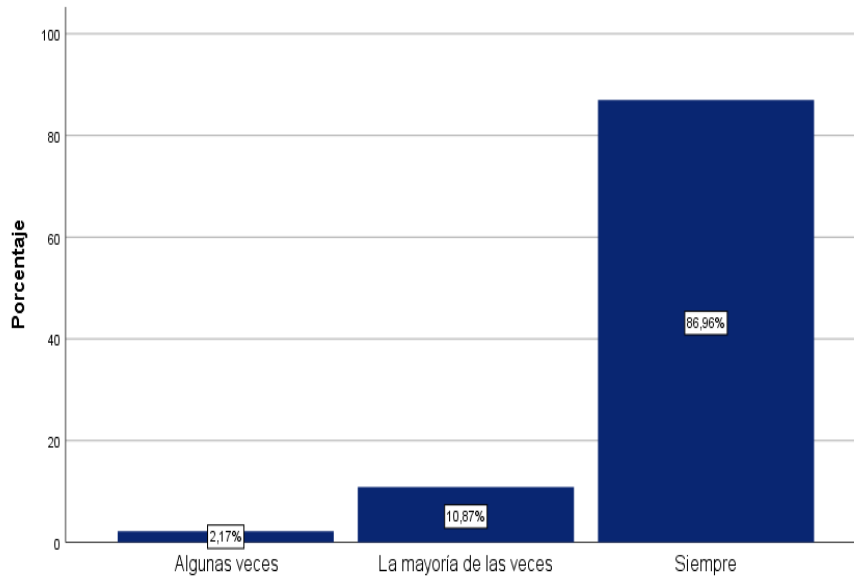
Gráfico 5.1.3.d

En su trabajo ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Gráfico 5.1.3.e
¿Su trabajo requiere atención constante?



Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Anexo 6 Categorización según escala de Stanones

Categorización según escala de Stanones para Cuidado Humanizado

| Estadísticos | |
|---------------------------------|---------|
| Puntaje de Cuidado Humanizado | |
| Media | 81,5217 |
| Desviación estándar | 8,42150 |
| Media-0.75 desviación estándar | 75 |
| Media+0.75 desviación estándar. | 88 |

| Categorías Cuidado Humanizado | Puntuaciones |
|-------------------------------|--------------|
| Malo | Menor a 75 |
| Regular | De 75 a 88 |
| Bueno | Mayor a 88 |

Categorización según escala de Stanones para Exigencias psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, Compensaciones y Doble presencia.

| Estadísticos | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|---|--|----------------|-----------------|
| | Exigencias Psicológicas | Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo | Trabajo activo y desarrollo de habilidades | Compensaciones | Doble presencia |
| Media | 10,98 | 6,33 | 6,87 | 4,76 | 2,52 |
| Desviación estándar | 2,586 | 2,667 | 2,663 | 2,068 | 1,773 |
| Media-0.75 desviación estándar | 9 | 4 | 5 | 3 | 1 |
| Media+0.75 desviación estándar | 13 | 8 | 9 | 6 | 4 |

| Categorías | Exigencias Psicológicas | Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo | Trabajo activo y desarrollo de habilidades | Compensaciones | Doble Presencia |
|-----------------|-------------------------|---|--|----------------|-----------------|
| Malo (Bajo) | Menor a 9 | Menor a 4 | Menor a 5 | Menor a 3 | Menor a 1 |
| Regular (Medio) | De 9-13 | De 4-8 | De 5-9 | De 3-6 | De 1-4 |
| Bueno (Alto) | Mayor a 13 | Mayor a 8 | Mayor a 9 | Mayor a 6 | Mayor a 4 |