

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DEL CUIDADO Y RIESGOS PSICOSOCIALES DEL  
ENFERMERO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE  
VENTANILLA, CALLAO 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRURGICOS**

**AUTORES:**

**VERÓNICA PALOMINO CALVO DE CÁRDENAS**  
**LIANA ALBINA FLORES TUPAC**

**Callao - 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA                      Presidente
- Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES                      Secretaria
- Mg. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO                              Vocal
- Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI                              Suplente

**ASESORA:** LIC. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMAN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 002-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

14 DE JULIO DEL 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 009-2021-CU del 30 de Junio del 2021

## **DEDICATORIA**

A nuestros familiares quienes nos dieron su fortaleza permanente ya que nos brindaron su apoyo incondicional, en nuestros momentos buenos y difíciles, con sus consejos y amor, ellos son nuestras fuentes motivacionales para preservar y seguir hacia adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Expresamos nuestro agradecimiento a Dios que nos acompaña día tras día; así como a la Universidad Nacional del Callao por darnos la formación integral; y al personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla por su colaboración en el trabajo de campo.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
ÍNDICE	1
TABLA DE CONTENIDO	3
TABLA DE GRÁFICOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos	10
1.4. Limitantes de investigación	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Teorías de enfermería	17
2.2.2. Modelo de calidad de Donabedian	19
2.3. Conceptual	21
2.4. Definición de términos básicos	32
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
3.1. Hipótesis	33
3.2. Definición conceptual de variables	33
3.2.1 Operacionalización de variable	34
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	35
4.1. Tipo y diseño de investigación	35
4.2. Método de investigación	36
4.3. Población y muestra	36
4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado	37
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	37
4.6. Análisis y procesamiento de datos	40

V. RESULTADOS	41
5.1. Resultados descriptivos	41
5.2. Resultados inferenciales	47
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	52
6.3. Responsabilidad ética	53
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	62

## TABLA DE CONTENIDO

		<b>Pág.</b>
Tabla 1	Calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021	40
Tabla 2	Riesgos psicosociales del enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021	41
Tabla 3	Calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021	42
Tabla 4	Calidad del cuidado técnico científico y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021	43
Tabla 5	Calidad del cuidado humano y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021	44
Tabla 6	Calidad del cuidado del entorno y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021	45

## TABLA DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
Figura 1	Calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021	40
Figura 2	Riesgos psicosociales del enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021	41
Figura 3	Calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021	42
Figura 4	Calidad del cuidado técnico científico y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021	43
Figura 5	Calidad del cuidado humano y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021	44
Figura 6	Calidad del cuidado del entorno y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021	45

## RESUMEN

La tesis titulada: “Calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021”, tiene gran notabilidad por conocer la relación entre las variables estudiadas. **Objetivo:** Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, y descriptivo correlacional. La muestra de tipo no probabilístico por conveniencia estuvo constituida por 18 enfermeros, a quienes se les aplicó dos cuestionarios. **Resultados:** Se evidencia que la calidad del cuidado, un 66.7% es regular, seguida de un 27.8% es bueno y 5.6% es malo; asimismo, los riesgos psicosociales del enfermero, un 50% es medio, seguida de un 33.3% es bajo y 16.7% es alto. **Conclusiones:** Existe relación significativa positiva moderada entre la calidad del cuidado y los riesgos psicosociales del enfermero; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.581, y con un p-valor = 0.033.

**Palabras clave:** Calidad de cuidado, riesgos psicosociales, enfermeros

## ABSTRACT

The thesis entitled: "Quality of care and psychosocial risks of the nurse in the Surgery Service of the Ventanilla Hospital, Callao 2021", is highly notable for knowing the relationship between the variables studied. **Objective:** This research aimed to determine the relationship between the quality of care and psychosocial risks of the nurse. **Methodology:** The study had a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, and descriptive correlational. The non-probabilistic convenience sample consisted of 18 nurses, to whom two questionnaires were applied. **Results:** It is evident that the quality of care, 66.7% is regular, followed by 27.8% is good and 5.6% is bad; likewise, the psychosocial risks of the nurse, 50% is medium, followed by 33.3% is low and 16.7% is high. **Conclusions:** There is a moderate positive significant relationship between the quality of care and the psychosocial risks of the nurse; according to the Rho Spearman Correlation Test of 0.581, and with a p-value = 0.033.

**Key words:** Quality of care, psychosocial risks, nurses

## INTRODUCCIÓN

La Calidad del Cuidado de Enfermería se evidencia en la cultura de seguridad al paciente en las instituciones de Salud, actividad liderada por el enfermero asistencial, quienes no solo ponen en práctica sus habilidades y destrezas, sino son los responsables de brindar cuidados seguros, con excelencia y calidad. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que se realizan 238 millones de cirugías anuales a nivel global, mediante el cuidado de calidad 71% se recuperaron con facilidad, 6% fallecieron, 14% tuvieron complicaciones en el post operatorio y 9% presentó complicaciones asociadas a otras patologías. (2)

El Servicio de Cirugía, es una unidad operativa, donde se convergen las acciones quirúrgicas programadas y de emergencia. Reúne en un área física todos los elementos materiales y humanos necesarios para desarrollar una intervención quirúrgica y recuperación de forma eficaz y eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones. Es por ello, que se considera un área crítica para el trabajo de la enfermera, donde existe mucha presión y auto exigencia por parte de cada personal que labora en esta área.

Por ello, se planteó la necesidad de realizar la presente investigación titulada: “Calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021”, con el propósito de determinar la calidad del cuidado y los riesgos psicosociales del enfermero que se encuentran en el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla.

Para lo cual, el estudio se dividió en seis capítulos siendo el Capítulo I. Planteamiento del Problema, Capítulo II. Marco Teórico, Capítulo III. Hipótesis y Variables, Capítulo IV. Diseño Metodológico, Capítulo V: Resultados, Capítulo VI. Discusión de resultados. Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y finalmente los Anexos.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), desde que irrumpió como crisis mundial a principios de 2020, la pandemia de COVID-19 ha tenido profundas repercusiones en todo el planeta, en casi todos los aspectos del mundo del trabajo, desde el riesgo de transmisión del virus en los lugares de trabajo hasta los riesgos relacionados con la SST que han surgido como consecuencia de las medidas para mitigar la propagación del virus; según sus estimaciones globales cada año se producen 2.78 millones de muertes relacionadas con el trabajo, de las cuales 2.4 millones están vinculadas con enfermedades profesionales. (3)

Asimismo, según la OMS cada año se alcanza 238 millones de cirugías en el mundo, señalando que los pacientes quirúrgicos, requieren de los cuidados en el pre, trans y post operatorio, enfatizando la importancia del enfermero, sin embargo, existe déficit de este recurso humano, pese que el 56% de la fuerza laboral en el rubro de la salud, está representado por el profesional de enfermería ante esta realidad en el año 2020 estimó la escasez de 5,9 millones de enfermeros a nivel mundial, para garantizar cuidados de calidad al paciente, cabe recalcar que el enfermero tiene mayor responsabilidad y funciones respecto a otras profesiones y está relacionada directamente con el cuidado del paciente en todas las especialidades médicas. (7)

La calidad y seguridad de los cuidados enfermeros se consideran un elemento unificador debido a que: permiten el desarrollo de la disciplina, exigen a los profesionales trabajar con un método evaluando sistemáticamente los cuidados posicionan a los profesionales enfermeros como parte importante del equipo de salud (18).

Es importante entender que la calidad y la seguridad del paciente, deben ser enfrentadas como un proceso continuo, que permita mediciones que se traduzcan en mejoras significativas (Programas de intervenciones).

En el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla, que es de nivel II-1, que lo limita en contar con todas las especialidades médicas, más aún en el área de cirugía, restringiendo sus servicios solo a las especialidades de cirugía, traumatología, urología, ginecología y esporádicamente cirugía plástica; así mismo, estas áreas cuentan con solo 6 enfermeros para el servicio de hospitalización de cirugía y 12 enfermeros para el Servicio de Cirugía.

El entorno del Servicio de Cirugía, donde realizan su labor los enfermeros es inadecuado ya que éste funciona en un container, que resulta muy reducido para las 12 camas hospitalarias, donde debe brindar los cuidados a los pacientes en un espacio reducido para el movimiento del personal y pacientes, el piso es desnivelado lo que dificulta el tránsito de camillas, las puertas y veredas son angostas, existe una mala ventilación e iluminación, y los servicios higiénicos se encuentran en mal estado, entre otras debilidades palpables en la institución que les ocasiona mayor exigencia física y mental, fatiga, estrés laboral, cansancio, alteraciones del estado de ánimo, agotamiento, preocupación. y que puede repercutir en el óptimo cuidado del enfermero e incrementa los riesgos psicosociales en el enfermero.

Los riesgos psicosociales son aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador, provocando desgaste emocional, expresando estos problemas a la institución, pero no se sienten respaldadas, lo que podría estar provocando en el enfermero riesgos psicosociales.

Todo ello, podría afectar la calidad del cuidado que brindan los enfermeros, en el actual contexto que es más compleja, plantea retos y desafíos, más aún en el servicio de cirugía que exige una formación técnico científica para atender a los pacientes, así como un entorno seguro, se observa que existe una alta demanda de atención en el servicio y poco personal, lo que provoca una sobrecarga laboral y cansancio en los profesionales de enfermería.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

“¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021?”

### **Problemas específicos**

- “¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado técnico científico y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021?”
- “¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado humano y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021?”
- “¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado del entorno y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021?”

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general**

“Determinar la relación entre la calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021”

### **Objetivos específicos**

- “Identificar la relación entre la calidad del cuidado técnico científico y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021”
- “Identificar la relación entre la calidad del cuidado humano y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021”
- “Identificar la relación entre la calidad del cuidado del entorno y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021”

## **1.4. Limitantes de investigación**

### **Limitante teórica**

La limitación teórica consistió en que existen escasos estudios internacionales y nacionales sobre la temática de estudio en los servicios de cirugía.

### **Limitante temporal**

Por el contexto de emergencia de salud por la pandemia Covid-19, en el año 2021 en que se realizó el estudio que dificultó tener acceso a los profesionales de enfermería, se recurrió a la aplicación de los instrumentos de forma virtual utilizando la herramienta de google drive.

### **Limitante espacial**

El acceso al servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, al inició tuvo sus dificultades por la labor que se realiza en dicho servicio, que luego de coordinaciones con las autoridades y jefa de enfermería se logró superar.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

**JIMENEZ M. (2021)** en Bolivia, realizó la investigación “Riesgos laborales en el personal de enfermería del Servicio de Quirófano Hospital Obrero N° 1 Gestión 2020”. **Objetivo:** Determinar los riesgos laborales en el personal de enfermería del servicio de quirófano del HAIG Hospital Obrero N°1 gestión 2020. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de tipo transversal, observacional, donde se utilizó una población de 30 enfermeras a los cuales se les realizó el estudio mediante una ficha observacional. **Resultados:** Los riesgos laborales más frecuentes que afectan al 73% del personal de enfermería son los riesgos biológicos, riesgo químico un 81% se encuentra expuesto, riesgo físico un 66%, y riesgo ergonómico el 93%, debido a la gran demanda de pacientes acompañada de la jornada laboral de pie, y un 84% de exposición al riesgo psicosocial. **Conclusiones:** Se evidenció que el personal enfermero del hospital obrero se encuentra en riesgo por lo cual se propone una estrategia. (15)

**MEDINA G, HERNÁNDEZ R, RAMÍREZ M, CUANENEMI T. (2020)**, en Ecuador, efectuaron el estudio “Factores psicosociales y la calidad del cuidado de Enfermería en un Hospital General de Puebla, 2020”. **Objetivo:** Establecer la relación entre los factores psicosociales y la calidad del cuidado de Enfermería. **Metodología:** Estudio de diseño descriptivo, correlacional, transversal, en una muestra de 112 enfermeros. **Resultados:** El 35.7% de enfermeros presentó un nivel muy alto factor de riesgo psicosocial, el 61.1% de las enfermeras tuvo un grado bajo de la percepción del cuidado de enfermería. Asimismo, se encontró una correlación muy baja y una significancia moderadamente baja entre los factores de riesgo psicosocial y la calidad de cuidado de enfermería. **Conclusión:** Existe una correlación débil positiva, con significancia moderada entre las variables evaluadas. (16)

**PIRES L. (2020)** en Brasil, realizaron la investigación “Trabajo de enfermería en quirófano y los riesgos psicosociales relacionados con los modos de gestión”. **Objetivo:** Evaluar los modos de gestión en el trabajo del personal de enfermería del quirófano de un hospital universitario. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo y analítico realizado en el Centro Quirúrgico de un hospital universitario en el sur de Brasil. La muestra consistió en 160 trabajadores de enfermería que respondieron a la Escala de estilos de gestión. **Resultados:** El aspecto psicológico tuvo un impacto considerable en la calidad de vida del personal, sugiriendo que debería haber una mayor preocupación por la salud de los trabajadores, y que el servicio debería ofrecer apoyo psicológico, mejorar la gestión de conflictos y reducir los estresores, además de proporcionar equipamiento ergonómico a los profesionales, ya que el dominio físico también se ha visto perjudicado, asimismo, los profesionales de la salud mal pagados tienden a enfrentar largas jornadas de trabajo en condiciones estresantes, lo que impacta en su calidad de vida. Existe la necesidad de valorizar más a los profesionales de enfermería y mejorar la infraestructura de trabajo. **Conclusiones:** El trabajo de enfermería, se centra en el cuidado del paciente, planificado y realizado de forma conjunta y en sintonía con el equipo multidisciplinario de salud, en la búsqueda del cuidado integral. (17)

**CHÁVEZ T. (2019)** en Cuba, realizaron la investigación “Riesgos en Enfermería en salón de operaciones del hospital provincial de Cabinda”. **Objetivo:** Determinar la existencia de riesgos y su manejo en el salón de operaciones del hospital 1º de Mayo de Cabinda. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo prospectivo. El universo estuvo constituido por las 17 enfermeras que laboraron en el salón de operaciones, y la jefa de Enfermeras. De las intervenciones quirúrgicas realizadas en el período elegido se observaron las de abril. **Resultados:** Se constató que la mayor cantidad de enfermeras que trabajaron en el salón tenían categoría técnica y más de 10 años en ese servicio. **Conclusiones:** Existen riesgos administrativos, médicos y biológicos, relacionados con los métodos de desinfección, la permanencia de las puertas abiertas, recolección de los residuales. (18)

**ACEVEDO, SÁNCHEZ, FARÍAS Y FERNÁNDEZ (2019)** en Argentina en su estudio titulado Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. Tuvieron como **objetivo** de determinar el nivel de riesgo psicosocial en los integrantes del equipo de salud de hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. El estudio fue descriptivo, de corte transversal, se realizó en una muestra probabilística de 844 trabajadores del equipo de salud pertenecientes a 23 hospitales públicos, con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%. **El instrumento** utilizado fue SUSESO ISTAS-21, versión corta de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) del Gobierno de Chile. **Los resultados** que encontraron fueron que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo Alto) corresponden a las dimensiones: Exigencias psicológicas (57,7%), apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%) y doble presencia (64%). El riesgo Medio predominó en la dimensión compensaciones (39%) y el riesgo Bajo resultó más frecuente en la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades (42,9%). Llegaron a la **conclusión** que el personal sanitario presenta una elevada frecuencia de exposición a riesgos psicosociales en el ámbito laboral, lo que genera la necesidad de indagar sobre los factores condicionantes de estos riesgos y establecer acciones de promoción de ambientes de trabajo más saludables.

### **Antecedentes nacionales**

**TAPIA R. (2021)**, presentó el estudio “Percepción de la calidad de atención de enfermería de los pacientes atendidos en el servicio de Centro Quirúrgico de la Unidad de Recuperación del Hospital Regional Docente de Cajamarca”. **Objetivo:** Determinar nivel de la percepción de la calidad de atención de enfermería de los pacientes atendidos en el servicio de Centro Quirúrgico de la Unidad de Recuperación del Hospital Regional Docente de Cajamarca. **Metodología:** Tipo básica, enfoque cuantitativo, con una muestra de 207 pacientes. **Resultado:** El 56.04% de los pacientes indican que el cuidado recibido es regular, 23.19% expresa que es buena, 20.77% manifiesta que el

cuidado es malo. **Conclusión:** La apreciación del paciente frente a la calidad del cuidado no es el bueno, calificado el cuidado como regular evidenciando mayor deficiencia en el aspecto humano. (20)

**CÁRDENAS H. (2021)** en Tacna, presentó la tesis “Factores de riesgos laborales del personal de enfermería en Centro Quirúrgico y el Servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue”. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgos laborales del personal de enfermería en Centro Quirúrgico y el Servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue. **Metodología:** El presente estudio es de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo y comparativo. La población objeto de estudio estuvo constituida por 51 licenciadas de enfermería y técnicas de enfermería de los servicios de centro quirúrgico y cirugía. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** El riesgo laboral del 41,7% de profesionales de enfermería del servicio de cirugía es de nivel medio, seguido de 30% de alto y un 28.3% bajo; comparando con el centro quirúrgico donde el 40,8% de enfermeros tienen un alto riesgo, seguido de 39.2% de alto y 20% de bajo. **Conclusión:** En Centro Quirúrgico y Servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue; del 100% (51) del personal de enfermería, presentan riesgo psicosocial mediano (37,5%) y bajo riesgo (29,6%). (21)

**VELIZ C. (2019)** en Lima, presentó la investigación “Calidad del Cuidado de Enfermería, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú”. **Objetivo:** “Determinar la Calidad del Cuidado de Enfermería, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018”. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 60 pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán. La técnica de estudio fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado por Gonzales Hernández en el año 2015. **Resultados:** Los hallazgos del presente estudio de investigación demostraron que el 75% de los pacientes que participaron en el presente estudio refirieron que la calidad del cuidado de enfermería es mayormente regular, seguido de bueno en un 20% y en menor

proporción de malo en un 5%. **Conclusión:** Se concluye que se ha determinado que la calidad del cuidado de enfermería de acuerdo a la mayoría de los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, es regular. (22)

**ESPINOLA E. (2019)** en Lima, realizó la tesis “Riesgos laborales del profesional de enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María - noviembre 2018”. **Objetivo:** Determinar los riesgos laborales del profesional de enfermería en sala de operaciones. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 18 enfermeras que laboran en el servicio de sala de operaciones. **Resultados:** Del 100%, el 61% refirió que si existe riesgos laborales y no existe 39%. En la dimensión biológica el 67% afirma que, si existe riesgo, en la dimensión química, 61% si existe riesgo, en la dimensión física, si existe riesgo 72%, dimensión ergonómica el 72% expresa que no existen riesgos, en la dimensión psicosocial, el 78% expresa que no existe riesgos. **Conclusiones:** El profesional de enfermería que labora en la sala de operaciones del Hospital Tingo María se encuentran en riesgo laboral, en sus dimensiones; físico, biológico, químico y en menor riesgos en la dimensión ergonómica y psicosocial. (23)

**HERNÁNDEZ E, DÍAZ D (2019)**, en Cajamarca, en su estudio factores psicosociales en el personal de enfermería que tuvo como **objetivo:** determinar los factores psicosociales a los cuales está expuesto el personal de Enfermería del área de cirugía. **La metodología** de investigación fue de tipo no experimental descriptivo con diseño trasversal, en una muestra de 16 enfermeras y 64 auxiliares de Enfermería que trabajaban en el servicio de cirugías, para la recolección de datos se utilizó 02 **instrumentos:** El cuestionario de perfil sociodemográfico y el cuestionario de diagnóstico de los factores psicosociales. **Los resultados** mostraron mayor afectación en las dimensiones de gestión de personal (98%) y de contenido de la tarea (75%). **Las conclusiones** del estudio reportaron factores de riesgo, en las dimensiones de gestión del personal y organización del tiempo de trabajo. (10).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teorías de enfermería**

La disciplina de enfermería ha ido evolucionando con los acontecimientos y con las diversas corrientes del pensamiento a través de la historia. El cuidado en enfermería comienza desde los inicios de la vida y se han destacado cuatro etapas en este proceso hasta convertirla en profesión: la etapa doméstica, vocacional, técnica y profesional; aproximadamente en el siglo XIX Nightingale define al cuidado como “un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” y da comienzo a la profesionalización. (25)

La aplicación de un Modelo Conceptual o Teoría de Enfermería en el cuidado, garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del meta paradigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados (10). De mayor a menor nivel de abstracción los modelos y teorías de enfermería se estructuran desde lo más filosófico a lo más explicativo en meta paradigmas, filosofías, modelos conceptuales, grandes teorías, teorías y teorías de rango medio (25).

Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, paciente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el paciente y para el profesional. La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería. (26)

La vinculación de la teoría de los cuidados ofrece al personal de enfermería las herramientas necesarias para brindar cuidados con la calidad requerida a los pacientes de los servicios de cirugía.

## **a) Teoría de Jean Watson**

Los cuidados son los elementos principales de enfermería y fundamentales para mantener las raíces éticas y filosóficas de la profesión. Los pacientes y sus familias esperan de las enfermeras una interacción humana de alta calidad. La teoría del cuidado de Watson es un modelo holístico para la enfermería que sugiere que una intención consciente de cuidar promueve la curación y la integridad. Integra los procesos del cuidado humano con los entornos de curación, incorporando para las enfermeras y sus pacientes los procesos de generar y recibir vida que proporcionan el cuidado humano y la curación (27).

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería (28).

El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida (29).

Se aplica la teoría de cuidado de Jean Watson en la práctica por que mejora facilita y guía un cuidado humanizado de enfermería. Un modelo de cuidado nos remite a la construcción de un conocimiento que favorece un cuidar diferenciado y específico, que auxilia el cuidado prestado al ser humano, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de Enfermería.

### 2.2.2. Teoría de calidad del cuidado de Avedis Donabedian

El Dr. Donabedian, define la calidad de la asistencia sanitaria como el grado de utilización de los medios más adecuados con el propósito de conseguir los mayores progresos en la salud. Esta definición está relacionada con los objetivos de la asistencia sanitaria: mantener, restaurar y promover la salud dentro de las posibilidades que permiten las ciencias de la salud y la tecnología, y en ella está implícita la eficiencia y la eficacia del cuidado. (30) Donabedian, considera que la calidad es un atributo de la atención que ofrecen las instituciones de salud, la cual puede obtenerse en diversos grados y se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención. (31)

Donabedian ha propuesto tres elementos de la asistencia sanitaria que, relacionados, conformarían el conjunto de atributos determinantes de la calidad de un acto médico concreto. Estos factores son los aspectos técnicos y científicos, los interpersonales (dimensión humana) y un factor añadido, el entorno, que comprendería tanto el ambiente como las consecuencias derivadas de él (comodidad, privacidad, etc.). (30)

- **Dimensión técnico científica**, se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos (32) Por lo tanto, el grado de calidad está dado por el equilibrio entre riesgo y beneficio (31).
- **Dimensión Humana**. Se refiere al cuidado interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes (32); la dimensión interpersonal incluye valores y normas socialmente definidos en la interacción general entre individuos, y también en situaciones particulares, con base en los preceptos éticos que rigen las actividades de los profesionales que intervienen, así como en las expectativas y aspiraciones de los usuarios; esto implica que la calidad interpersonal se mida por el grado de apego a estos valores, normas, expectativas y aspiraciones (31).

- **Dimensión Entorno o de confort:** Esta se refiere a la infraestructura, atañe a las características del entorno, es decir, las condiciones físicas, limpieza, iluminación y ventilación del ambiente (31).

Este modelo de Donabedian, ha servido para establecer los principios de calidad en salud. Desde hace más de una década se han planteado diversas estrategias institucionales encaminadas a estructurar e implementar programas de calidad. En la asistencia sanitaria la calidad se determina en gran medida por los servicios de cuidado que proporciona el personal de enfermería, dado que éste mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y la comunidad, ya que interactúa con todos los subsistemas de las unidades de atención (31).

### **2.2.3 Teorías de los riesgos psicosociales**

#### **a) Teoría factores psicosociales de riesgo, Demanda-Control en el trabajo**

Uno de los modelos más influyentes en investigación sobre la relación entre factores psicosociales de riesgo y salud es el modelo demanda-control en el trabajo. El modelo demanda-control se centra en dos aspectos del entorno laboral: demandas laborales y control del trabajo. Las demandas se refieren a la carga laboral o la presión. El control del trabajo, que a veces se llama latitud de decisión, se refiere a la capacidad de la persona de controlar sus actividades en el trabajo. Las reacciones estresantes se esperan en un trabajo de “alto estrés”, que es un trabajo con alta demanda + bajo control. Una segunda hipótesis afirma que altas demandas en combinación con alto control llevan a un aumento del aprendizaje, la motivación y el desarrollo de destrezas; son los llamados “trabajos activos” (33).

#### **b) Teoría de Erik Erikson**

Los procesos de organización antropológica, basado en la experiencia humana y en los estudios antropológicos, Erikson dice que la existencia de un ser humano depende, en todos los momentos, de tres procesos de organización

complementarios: a) el proceso biológico: que envuelve la organización jerárquica de los sistemas biológicos, orgánicos y el desarrollo fisiológico – el soma; b) el proceso psíquico: que envuelve las experiencias individuales en síntesis del ‘yo’, los procesos psíquicos y la experiencia personal y relacional – la psique; c) el proceso ético-social: que envuelve la organización cultural, ética y espiritual de las personas y de la sociedad, expresadas en principios y valores de orden social – el ethos (34).

Por lo tanto, en el ambiente laboral las exigencias están presentes continuamente y son capaces de generar sentimientos de ansiedad, miedo, tensión o amenaza que surgen durante el ejercicio de las actividades y requieren respuestas adaptativas, las cuales no siempre son las adecuadas y se vuelven un riesgo laboral (35).

Entendiendo que un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes. Los riesgos psicosociales son contextos laborales que habitualmente dañan la salud en el trabajador de forma importante, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales (36).

**Se aplica la teoría de Erick Erickson** por qué Erikson tiene muy en cuenta el entorno en el que se encuentra la persona y la adaptación que puede hacer al mismo tiempo y que nos va enseñando como podemos resolver cada obstáculo que se presente.

## **2.3. Conceptual**

### **2.3.1. Calidad de cuidado**

#### **A. Definición**

La calidad según la Organización Mundial de la Salud, es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir un cuidado en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso. (37)

Concierne a la cartera de la satisfacción de necesidades del paciente, mediante intervenciones del enfermero, tal satisfacción puede estar asociadas a la competencia profesional del enfermero, asequibilidad a los servicios, disponibilidad de los recursos, y eficacia de los cuidados. (38)

La calidad del cuidado es medida institucionalmente como el valor asignado al resultado del actuar profesional a nivel institucional, lo cual implica definiciones culturales, institucionales, gremiales o tan solo razones fundadas en criterios lógicas donde se gestionan políticas laborales a nivel institucional. (39)

La calidad del cuidado, son los cuidados basados en fundamentos científicos, que favorecerán la satisfacción de las necesidades del paciente, adicional a ello asegurar prestar la mejor calidad en los cuidados brindados al paciente, quienes son los que perciben el cuidado recibido. (40)

De acuerdo al Colegio de Enfermeros del Perú, el cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud-enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional.

El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad. Se basa en el juicio crítico y ponderado de la enfermera (o) así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias por los efectos y consecuencias que de ellas se originen. (41)

El Ministerio de Salud, la calidad se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional de los establecimientos de salud, cuando se aplican metodologías y herramientas de la calidad, desarrolladas en forma conjunta con la contribución de los usuarios internos y externos, las instituciones de salud y la sociedad en general, existiendo evidencias confiables de mejoras sustanciales en el cuidado, percibidas con satisfacción por todos los actores (42).

A su vez, la calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos. (42) Calidad del cuidado está orientado al cumplimiento de satisfacer las necesidades del paciente mediante interacción enfermera-paciente más trabajo en equipo y durante los días de estancia hospitalaria hasta su recuperación y alta. (39)

Enfermería, engloba el cuidado autónomo y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, comunidades o grupos, enfermos o no, y en todas sus circunstancias, así mismo, comprende la promoción de la salud, prevención de enfermedades y cuidado a enfermos, discapacitados, y pacientes en situación terminal. (32) En este contexto, se evalúa la calidad del cuidado de enfermería a nivel del enfoque científico, humano y entorno o confort. (43)

## **B. Cuidados de enfermería en servicio de cirugía**

El servicio de cirugía, es la unidad orgánica de línea, encargada de brindar atención a los pacientes por medios quirúrgicos para su recuperación y rehabilitación, así como la atención especializada de anestesia y analgesia en las etapas preoperatorio, intraoperatorio y postoperatoria, procedimientos de emergencia, terapia del dolor, reanimación cardiovascular y gasoterapia, así

como la organización, funcionamiento del centro quirúrgico y recuperación. (44)  
El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica una base teórica y científica al ejercicio profesional, la trascendencia de la profesión de enfermería radica en la científicidad de sus intervenciones basadas en criterios técnicos, objetivos y medibles. Estandarizando cuidados a través de las taxonomías NANDA, NOC, NIC contribuye al cuidado de enfermería de pacientes quirúrgicos. (45)

### **Cuidados de enfermería preoperatoria:**

Los cuidados por parte de Enfermería en el área preoperatoria son el conjunto de actividades destinadas a la preparación física y psicológica del paciente, también comprenden aquellas dirigidas a organizar la historia clínica. Además, se pretende identificar condiciones que puedan alterar los resultados de la intervención y la prevención de posibles complicaciones quirúrgicas. (46)

Podemos dividir el preoperatorio en dos fases:

Mediato: Desde que el paciente decide intervenir hasta 12 horas antes de la intervención.

Inmediato: Desde las 2-4 horas antes de la intervención hasta la sala de operaciones.

Dentro del periodo mediato, se originan una serie de intervenciones en el paciente entre las que debemos destacar:

- Recibir al paciente y la autorización para la cirugía. En este punto debemos asesorar al paciente, informándole y resolviendo todas las dudas que pueden plantearse frente a la cirugía, logrando controlar el temor y la ansiedad que puede presentar. La firma del consentimiento para realizar la intervención es de gran importancia, ya que permite que la cirugía se lleve a cabo.
- Se debe realizar un examen fisiológico, controlando sus constantes vitales, para asegurarnos que el paciente ingresa con total seguridad evitando

riesgos que puedan aparecer en el postoperatorio o durante la cirugía.

- Revisar la historia clínica del paciente y comprobamos que se encuentren todas las pruebas necesarias, resultados de análisis de sangre, pruebas radiológicas.
- Pedir al paciente que se realice aseo mostrando especial interés en zonas de pliegues. En el caso de paciente encamado, realizar el aseo en la cama.
- Informar al paciente sobre las horas de ayuno previas a la cirugía, indicándole la hora límite a partir de la cual no debe consumir ningún alimento por boca.

Para el periodo inmediato, las intervenciones enfermeras que se deben realizar son las siguientes:

- Controlar los signos vitales.
- Comprobar que el paciente ha mantenido la ayuna prequirúrgica.
- Administrar medicamentos prequirúrgicos según indicación médica: antibióticos, sedantes, analgésicos...
- Identificar al paciente con su nombre completo, número de habitación y de cama, y servicio en el que se encuentra.

### **Cuidados de enfermería operatorio**

Los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía, se encarga de realizar los preparativos del acto quirúrgico coordinándose con los cirujanos y los anesthesiólogos. Es preciso que conozca con antelación el parte quirúrgico para:

- Conocer el tipo de intervención que se va a realizar.
- Realizar la visita preoperatoria al paciente para conocerle y detectar sus necesidades.
- Planificar los cuidados que se van a llevar a cabo.
- Preparar el quirófano con todo el instrumental, material aparatos y fármacos que sean necesarios.
- Colocar la mesa de operaciones teniendo en cuenta la posición que debe

tomar el paciente durante la intervención (47).

A la llegada del paciente deben:

- Recibirle junto al resto del equipo.
- Revisar que la hoja de preoperatorio de enfermería esté debidamente cumplimentada.
- Comprobar que el paciente llega en condiciones adecuadas, es decir, en ayunas, sin objetos metálicos, sin prótesis, sin laca de uñas, etc.
- Determinar el estado emocional del paciente y apoyarle en lo necesario aportándole toda la información que precise. (47)

En el registro de los cuidados del paciente se plasma todas las actividades que recibe y de qué personal las recibe, así quedan registradas de manera detallada, las actividades que cada profesional ha realizado. En el registro de la información se debe cumplir una serie de requisitos entre los que se encuentra:

- Escribir con letra legible y sin tachaduras.
- Ser objetivos a la hora de registrar la información.
- Apuntar la fecha y la hora de los hechos significativos.
- La firma debe ir completa y junto a ella debe especificarse la categoría profesional.

### **Cuidados de enfermería en el intraoperatorio:**

Se deben anotar en la historia del paciente tanto por motivos legales como para que los enfermeros de la unidad de posoperatoria y los de las unidades de hospitalización estén informados de lo ocurrido durante la intervención. (47)

En estas hojas se recoge la siguiente información:

- Datos personales del paciente.
- Diagnóstico preoperatorio.
- Situación de las pertenencias personales del paciente. Esto es en el caso de que paciente llegue al quirófano con audífono, joyas, dentadura postiza, etc.

- Consentimiento informado.
- Si padece algún tipo de alergia.
- La hora de entrada y salida del paciente al quirófano.
- La posición del paciente durante la intervención y el sistema de sujeción y almohadillado utilizado.
- Tipo de antiséptico utilizado en la preparación de la piel.
- Valoración de la piel tras la intervención.
- La localización de la placa de bisturí eléctrico (si se ha utilizado).
- Recuento del material utilizado: gasas, compresas, torundas, etc.
- De manera detallada debe registrarse el procedimiento quirúrgico que se ha llevado a cabo, la localización de la incisión, los equipos que se han utilizado, si se ha utilizado radiaciones ionizantes, etc. Si se le ha implantado al paciente alguna prótesis se debe registrar el tipo y el número de lote correspondiente.
- Anotar cualquier incidencia que haya ocurrido durante la intervención.
- Anotar la medicación administrada. (47)

### **Cuidados de enfermería postoperatorios:**

La fase postoperatoria comienza una vez que se ha completado el procedimiento quirúrgico; el paciente debe ser observado en un entorno controlado, como la Unidad de recuperación Pos-anestésica, Unidad de Cuidados Intensivos o Reanimación, antes de ser trasladado a una Unidad de Enfermería. La duración, tipo de cuidados y observación postoperatoria variarán en función de lo siguiente:

- Situación del paciente
- Necesidad de soporte fisiológico
- Complejidad del procedimiento quirúrgico
- Tipo de anestesia administrado
- Necesidad de tratamiento para el dolor
- Periodo para controlar los parámetros vitales y evaluar el estado fisiológico, es decir, tiempo que tarde el paciente en estabilizarse.
- Cuidados de la herida quirúrgica (apósito), drenajes y sondas (48)

## C. Dimensiones

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, siendo la teoría de calidad del Dr. Donabedian, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos, las relaciones interpersonales (humanas) y el entorno, que se describen a continuación:

- **Dimensión técnico-científica:** Comprende un conjunto de atributos presentes al brindar el cuidado, siendo su esencia los conocimientos sistematizados fundamentados en guías o protocolos de cuidado basados en evidencias científicas y estandarizadas, a fin dar solución eficaz, segura y oportuna a las dificultades del paciente. Entre sus indicadores engloba el control de equipos preparación técnica, resolución de problemas al paciente, brindar información y asistencia al paciente (49).
- **Dimensión Humana:** En enfermero asistencial está comprometido a fomentar y mantener el equilibrio personal y un clima de interacción comprensivo con los pacientes, generando la aceptación del cuidado como el valor esencial de la práctica profesional. Entre los indicadores se encuentra el trato al paciente y su familia, la presentación, la información vital otorgada, la interacción empática y con respeto, muestra de tiempo y confianza. (49)
- **Dimensión del entorno o confort:** Se refiere al lugar donde se encuentra el paciente, estas deben garantizar tener entornos favorables basados en la existencia de condiciones de vulnerabilidad y los derechos humanos básicos, que contribuyan en su recuperación. Entre sus indicadores encontramos las medidas de higiene, la confidencialidad del paciente, entornos tranquilos y las condiciones ambientales (49).

## **2.3.2. Riesgos psicosociales del enfermero**

### **A. Definición**

El término psicosocial se emplea hoy, de forma general, para referirse a la interacción entre varios factores que provocan perturbaciones en los mecanismos psíquicos y mentales: los factores de riesgo psicosociales en relación con la condición de empleo, la organización de la empresa y su entorno social, las relaciones sociales y laborales con los compañeros de trabajo, los subordinados y la jerarquía, así como con otras instancias: 1) con la organización pero sin prestar servicios en el lugar de trabajo, 2) los clientes o usuarios del servicio, y 3) personas ajenas a la organización pero que actúan sobre ellas.

La OIT menciona que los riesgos psicosociales están relacionados a los escenarios organizaciones que a su vez tiene efecto negativo en la salud del trabajador, llegando a afligir su bienestar y desencadenando un grado de estrés. Estos pueden ser: la desigualdad salarial, inseguridad laboral, problemas de autoridad, sobrecarga laboral, falta de control, problemas interpersonales. (30) Según la Organización Internacional del Trabajo, los riesgos psicosociales son producto de la interacción el medio ambiente, el trabajo, las condiciones de la organización, las capacidades del trabajador, las necesidades su cultura y experiencias, a través de percepciones y experiencias puede influir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. (50)

Así también Andrade define como factores de riesgos psicosociales, como "aquellas particularidades de las condiciones de trabajo y sobre todo de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés". (51) Alastruey y Gómez, señalan que los riesgos psicosociales son los contextos actuales en el entorno laboral, vinculadas a condiciones ambientales técnicas y metodológicas, que por medio de mecanismos psicológicos y fisiológicos influyen en la salud del trabajador y su desempeño de funciones. (52)

Los riesgos psicosociales involucran el contenido del trabajo, su organización y gestión, así como su contexto social. Como tales, pueden tener graves consecuencias para la salud y bienestar de los profesionales de la salud. (53) Diversos autores coinciden que los riesgos psicosociales repercuten en el bienestar del trabajador, expresándose en agotamiento físico o mental, inseguridad personal, estrés, mala organización en el desarrollo de sus funciones, entre otros.

Los riesgos pueden ser de diversa naturaleza: agentes externos al organismo que impactan sobre la dimensión biológica del trabajador al movilizar sus capacidades de adaptación y de resistencia para defenderse individual o colectivamente; o factores de riesgo psicosocial que repercuten sobre los mecanismos psíquicos y mentales provocando tensiones o estrés que luego pueden somatizarse. Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo no comportan solamente los riesgos vinculados con las condiciones de trabajo (la demanda, la intensidad y el apoyo técnico y social en el trabajo) sino también los riesgos socio-profesionales. (54)

## **B. Riesgos psicosociales de enfermeros**

Los riesgos psicosociales de las enfermeras en el servicio de cirugía son: fatiga, estrés laboral, cansancio, alteraciones del estado de ánimo, agotamiento, preocupación. Además, existen riesgo psicosocial del tipo interpersonal: exigencias psicológicas, falta de organización, falta de trabajo en equipo, preocupación por la remuneración mensual, alteraciones del horario de trabajo, inseguridad por falta de autonomía, exceso de responsabilidades, doble presencia en el hogar y trabajo, falta de reconocimiento al trabajo y sentimientos de trato injusto de los superiores, que influyen en el desarrollo de las actividades diarias del enfermero quirúrgico. Otros factores que predisponen a riesgos psicosociales son el control sobre el trabajo, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo. (55)

### C. Dimensiones

Los riesgos psicosociales, son aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador. (5) Por lo que para el presente estudio se consideraron cinco dimensiones que son: las exigencias laborales, desarrollo de habilidades, apoyo social en la institución, compensaciones y la doble presencia, a continuación, se detalla. (32)

- **Exigencias psicológicas:** Es el resultado de la suma del trabajo y el tiempo que se cuenta para ejecutar las actividades laborales, causando un clima de trabajo acelerado e imprevisible difusión transitoria de los emprendimientos. Siendo el nivel de activación, el esfuerzo académico que el especialista debe establecer para afrontar el arreglo de expectativas que obtiene el sistema sensorial a lo largo de la realización de su trabajo (32)
- **Trabajo activo y desarrollo de habilidades:** Es la autoridad sobre el trabajo habla de parte positiva del mismo, y su ausencia es factor de peligro. (32)
- **Apoyo social en la institución:** Es la naturaleza de la iniciativa; se requiere en el momento oportuno, concierne tanto a compañeros como a jefes. (32)
- **Compensaciones:** Es la comunicación que se mantiene viva entre la transmisión de un esfuerzo extraordinario y la retribución recibida como pago. Como lo indica este factor, la principal remuneración del trabajador es la solidez del trabajo y el reconocimiento de la asociación por el esfuerzo que puso los recursos en su gran cantidad (32)
- **Doble presencia:** En referencia al sexo femenino al actuar y asumir la responsabilidad de una gran parte del trabajo familiar y de cosecha propia, sugiere una carga excepcional doble si lo comparamos con los hombres. (32)

## 2.4. Definición de términos básicos

- **Calidad de cuidado:** Conjunto de estrategias establecidas por el profesional de enfermería para brindar u ofrecer servicios que brinden bienestar a las personas usuarias cumpliendo sus expectativas; desde un inicio del cuidado, en un procedimiento medio y logrando el cierre de la misma. (38)
- **Riesgos psicosociales:** Son aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador. (5)
- **Exigencias psicológicas:** Es el resultado de la suma del trabajo y el tiempo que se cuenta para ejecutar las actividades laborales, causando un clima de trabajo acelerado e imprevisible difusión transitoria de los emprendimientos. Siendo el nivel de activación, el esfuerzo académico que el especialista debe establecer para afrontar el arreglo de expectativas que obtiene el sistema sensorial a lo largo de la realización de su trabajo (32)
- **Trabajo activo y desarrollo de habilidades:** Es la autoridad sobre el trabajo habla de una parte positiva del mismo, su ausencia es factor de peligro. (32)
- **Apoyo social en la institución:** Es la naturaleza de la iniciativa; requiere y en el momento oportuno, y concierne tanto a compañeros como a jefes. (32)
- **Compensaciones:** Es la comunicación que se mantiene viva entre la transmisión de un esfuerzo extraordinario y retribución recibida como pago, la principal remuneración es la solidez del trabajo y el reconocimiento de la asociación por el esfuerzo que puso los recursos en su gran cantidad (32)
- **Doble presencia:** En referencia al sexo femenino al actuar y asumir la responsabilidad de una gran parte del trabajo familiar y de cosecha propia, sugiere una carga excepcional doble si lo comparamos con los hombres. (32)

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### **Hipótesis general**

“Existe relación entre la calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021”

##### **Hipótesis específicas**

- “Existe relación entre la calidad del cuidado técnico científico y los riesgos psicosociales el enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021”
- “Existe relación entre la calidad del cuidado humano y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021”
- “Existe relación entre la calidad del cuidado del entorno y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021”

#### 3.2. Definición conceptual de variables

**Calidad de cuidado:** “Conjunto de estrategias establecidas por el profesional de enfermería para brindar u ofrecer servicios que brinden bienestar a las personas usuarias cumpliendo sus expectativas; desde un inicio del cuidado, en un procedimiento medio y logrando el cierre de la misma” (38)

**Riesgos psicosociales:** “Son aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador” (5)

### 3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DEL CUIDADO	"Conjunto de estrategias establecidas por el profesional de enfermería para brindar u ofrecer servicios que brinden bienestar a las personas usuarias cumpliendo sus expectativas; desde un inicio del cuidado, en un procedimiento medio y logrando el cierre de la misma" (38)	"Se medirá a través de tres dimensiones: Técnico científico, humana y dimensión entorno"	Técnico científico	Preparación técnica Maniobra y control de equipos Resolución de problemas al paciente Informa al paciente Asistencia al paciente	Ordinal  Calidad de cuidado  Bueno Regular Malo
			Humana	Trato al paciente y su familia Presentación brindada al paciente Brindar información vital Empatía y respeto Emisión de tiempo y confianza	
			Entorno o del confort	Confidencialidad del paciente Medidas de higiene Emite tranquilidad Condiciones ambientales del paciente	
RIESGOS PSICOSOCIALES	"Son aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador" (5)	"Se evaluará a través de cinco dimensiones: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la institución, compensaciones, doble presencia"	Exigencias psicológicas	Trabaja con tranquilidad Toma decisión Desgaste emocional Guardar sus emociones El trabajo quiere atención constante	Ordinal  Riesgo psicosocial del enfermero  Alto Medio Bajo
			Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Nivel de carga laboral Nivel de comunicación entre compañeros. Aprende cosas nuevas en el lugar de trabajo Importancia en las tareas que se realizan. Compromiso con la institución.	
			Apoyo social en la institución	Funciones en el trabajo. Respaldo institucional. Compañerismo. Manejo de conflictos.	
			Compensaciones	Inestabilidad laboral Tensión sobre el cambio de rol. Valoración del trabajo.	
			Doble presencia	Concentración en el trabajo. Horas de trabajo interrumpidas por situaciones personales.	

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. Tipo y diseño de investigación

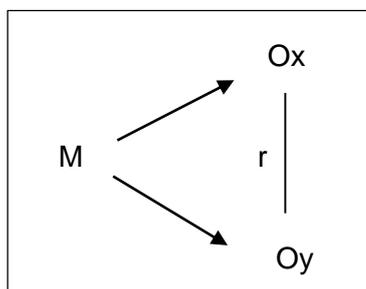
#### Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación según perspectiva particular, correspondió al tipo de investigación aplicada, porque tuvo fines prácticos; asimismo, se aplicó un enfoque cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico; además, el nivel de investigación de acuerdo a los objetivos del estudio fue descriptivo, correlacional, porque se tuvo el objetivo de analizar la relación que existe entre las variables de estudio.

#### Diseño de investigación

El estudio tuvo un diseño no experimental, de corte transversal. No experimental porque no se manipularon las variables, solo se observaron en su contexto para luego analizarlos. De corte transversal, porque se recolectaron los datos en un solo momento.

Según el siguiente formato:



Donde:

M= Muestra

Ox= Calidad del cuidado

Oy= Riesgo psicosocial

r = Relación

## **4.2. Método de investigación**

En la investigación se utilizó el método hipotético deductivo, para lo cual se ha propuesto hipótesis de estudio, realizándose deducciones a partir de los resultados de la prueba de hipótesis. Dicho método “es el camino lógico para buscar la solución a los problemas que nos planteamos, consiste en emitir hipótesis acerca de posibles soluciones al problema planteado y en comprobar con los datos disponibles si estos están de acuerdo con aquéllas” (56).

## **4.3. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 21 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla 2021, de los cuales 3 profesionales se encontraban con trabajo remoto por motivo de la emergencia sanitaria, razón por la cual no fue necesario efectuar su cálculo, quedando conformada la muestra por 18 profesionales de enfermería, tomadas del tipo de muestra intencional que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Licenciada de enfermería nombradas, contratadas en modalidad cas que laboran en la Unidad de Cirugía del Hospital de Ventanilla.
- Licenciada de enfermería que acepte participar en el estudio, independiente del sexo, raza, credo, política.

Criterios de Exclusión:

- Licenciada de enfermería que no se encuentre trabajando al momento del estudio, ya sea por vacaciones o trabajo remoto.
- Licenciada de enfermería que no deseen participar en la investigación.

#### **4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado**

El lugar de estudio fue el Hospital de Ventanilla, en el área de Cirugía, la institución se encuentra ubicada en la Avenida Pedro Beltrán s/n Urb. Satélite – Ventanilla. Cabe señalar que el Distrito de Ventanilla cuenta con 355 830 habitantes, de los cuales 31 000 hab. son atendidos en el Hospital de Ventanilla anualmente, de los cuales 2 789 recibieron cuidados quirúrgicos durante el año 2020 de acuerdo a la información del Servicio de Estadística del Hospital.

El Hospital de Ventanilla, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Red de Salud Ventanilla, de la Dirección Regional de Salud – Callao. Cuenta con la categoría II – 1 asignada mediante Resolución Directoral N° 541-2011-GRC/DIRESA/DG del 24 de junio del 2011, como tal es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención y rehabilitación de problemas de salud. (44)

#### **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

La técnica que se empleó fue la encuesta mediante dos cuestionarios digitales mediante el link <https://forms.gle/njyjhdWkuysk2TCD6> que se compartió al personal que acepto voluntariamente ser parte del estudio, llevándose a cabo la recolección sistemática de información, logrando conocer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y los riesgos psicosociales del enfermero en la Unidad de Cirugía del Hospital de Ventanilla.

**Instrumento 1.** Cuestionario de la Calidad del Cuidado, elaborado por Reyes y Uriol (2006), en su estudio “Calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital ESSALUD de Pacasmayo”, teniendo una confiabilidad del instrumento de Alfa de Cronbach ( $\alpha=0.850$ ). Asimismo, fue modificado por la investigadora Emily Miranda Jimeno, en su estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en cirugía del Hospital de ESSALUD II Chocope de la Libertad, 2015”, en la Universidad Nacional de Trujillo ( $\alpha =0.810$ ).

A su vez fue modificado por las investigadoras Liana Albina Flores Tupac y Verónica Palomino Calvo De Cárdenas, el Cuestionario de calidad del cuidado, que consta de 10 ítems para evaluarlos en el enfermero, que fueron sometidos a juicio de expertos para determinar la validez del instrumento mediante la prueba binomial ( $p=0.023$ ), y también se realizó una prueba piloto a 10 enfermeros de otra institución de salud con las mismas características del estudio teniendo un nivel de confiabilidad del instrumento alto ( $\alpha =0.987$ ).

Cuya escala de medición es:

- Nunca (1)
- Algunas veces (2)
- Siempre (3)

Evaluando 3 dimensiones:

- Dimensión Técnico científico y profesional (3 ítems)
- Dimensión Aspecto humano (3 ítems)
- Dimensión Entorno o confort (4 ítems)

Baremo:

- Malo : 10 a 23
- Regular : 24 a 29
- Bueno : 30

**Instrumento 2.** Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ), elaborado por el Centro Nacional de Investigación del Clima Laboral de Dinamarca (2006), para la evaluación de los riesgos psicosociales teniendo una confiabilidad del instrumento de Alfa de Cronbach ( $\alpha=0.920$ ). Asimismo, fue modificado por la investigadora Cinthia Elizabeth Castro Mas, en su estudio titulado “Riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del centro quirúrgico de una Clínica Privada de Lima, 2016”, en la Universidad Ricardo Palma ( $\alpha =0.77$ ).

A su vez fue modificado por las investigadoras Liana Albina Flores Tupac y Verónica Palomino Calvo De Cárdenas, el Cuestionario de riesgos psicosociales, que consta de 15 ítems para evaluarlos en el enfermero, que fueron sometidos a juicio de expertos para determinar la validez del instrumento mediante la prueba binomial ( $p=0.025$ ), y también se realizó una prueba piloto a 10 enfermeros de otra institución de salud con las mismas características del estudio teniendo un nivel de confiabilidad del instrumento alto ( $\alpha =0.895$ ).

Cuya escala de medición es:

- Siempre (3)
- Algunas veces (2)
- Nunca (1)

Evaluando 5 dimensiones:

- Dimensión Exigencias psicológicas (3 ítems)
- Dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades (3 ítems)
- Dimensión Apoyo social en el centro (3 ítems)
- Dimensión Compensaciones (3 ítems)
- Dimensión Doble presencia (3 ítems)

Baremo:

- Nivel bajo : 15 a 26
- Nivel medio : 27 a 35
- Nivel alto : 36 a 45

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Para el análisis y el procesamiento de datos se realizó mediante la aplicación de los programas estadísticos como el SPSS versión 26.0 y el programa Excel 2019, los cuales permitieron obtener resultados expresados en cuadros y/o gráficos estadísticos; además, que permitió presentar resultados descriptivos mediante valores porcentuales, así como también resultados inferenciales, demostrando la comprobación de las hipótesis, y la existencia de la relación entre variables del presente estudio mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1. Calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021**

Calidad del cuidado	N	%
Malo	01	05.6
Regular	12	66.7
Bueno	05	27.7
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Base de datos*

En la tabla 1 y gráfico 1, se evidencia que la calidad del cuidado del enfermero; un 66.7% (12) es regular, 27.8% (05) es bueno y 5.6% (01) es malo.

**Gráfico 1. Calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021**



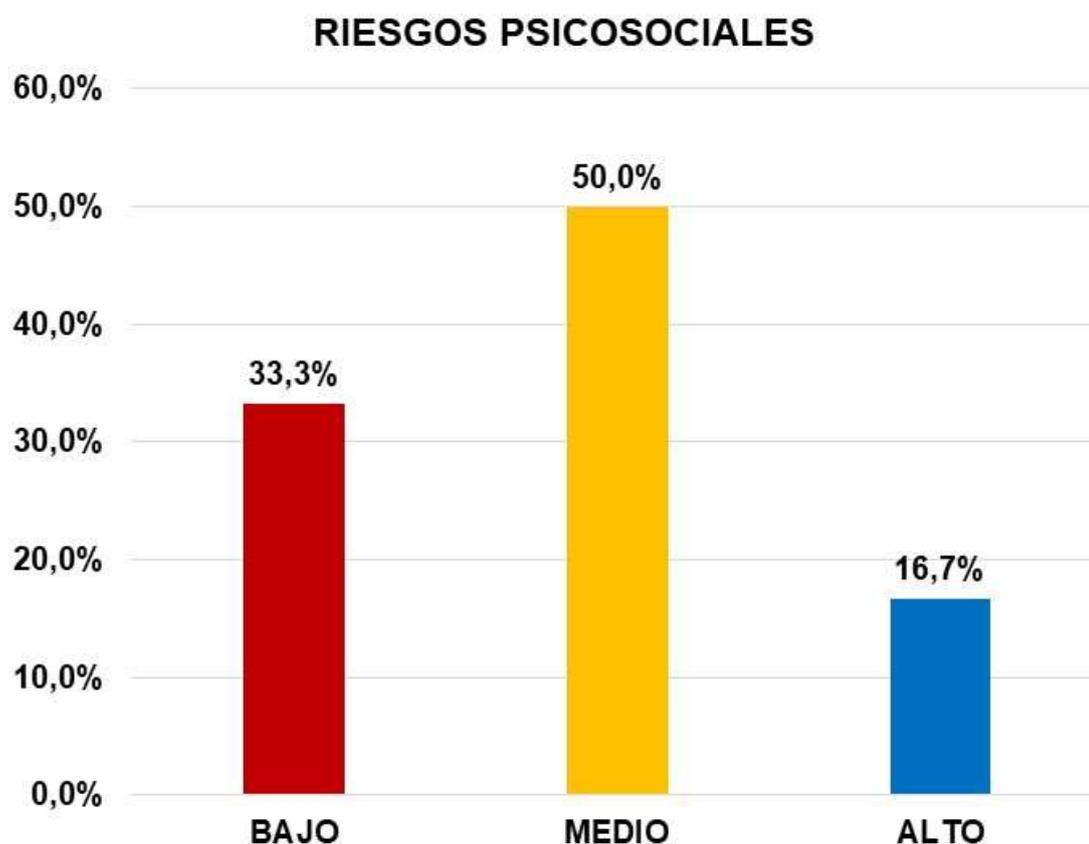
**Tabla 2. Riesgos psicosociales del enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021**

Riesgos psicosociales	N	%
Bajo	06	33.3
Medio	09	50.0
Alto	03	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Base de datos*

En la tabla 2 y gráfico 2, se evidencia que los riesgos psicosociales del enfermero; un 50% (09) es medio, 33.3% (06) es bajo y 16.7% (03) es alto.

**Gráfico 2. Riesgos psicosociales del enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021**



## 5.2. Resultados inferenciales

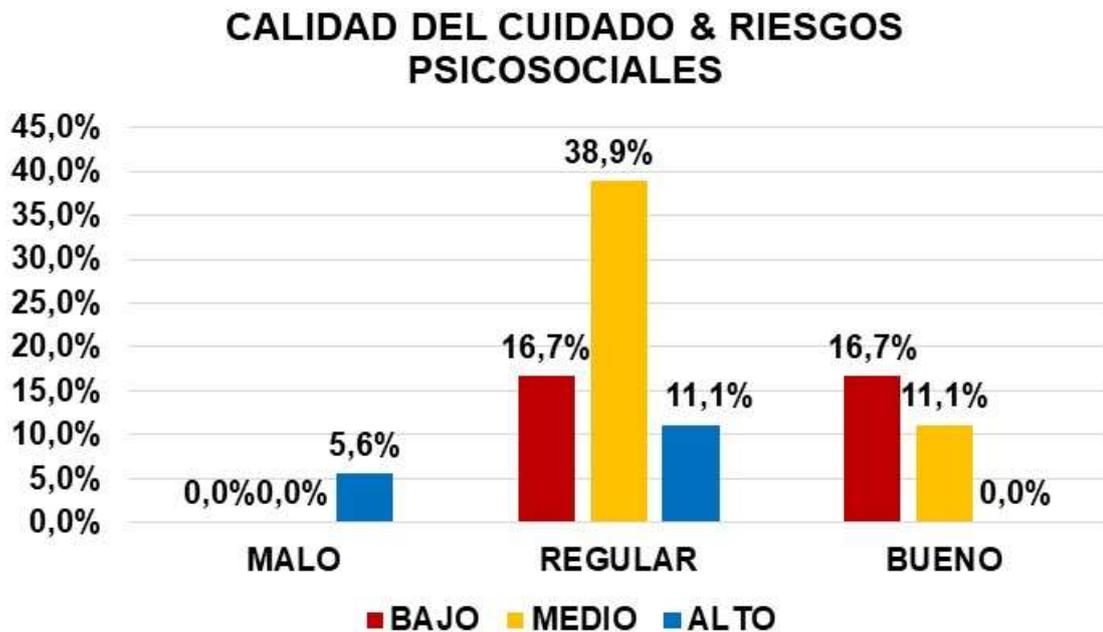
**Tabla 3. Calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021**

Calidad del cuidado		Riesgos psicosociales						Total	
		Bajo		Medio		Alto		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Malo		00	00.0	00	00.0	01	05.6	01	05.6
Regular		03	16.7	07	38.9	02	11.1	12	66.7
Bueno		03	16.7	02	11.1	00	00.0	05	27.8
<b>Total</b>		06	33.3	09	50.0	03	16.7	18	100.0

Fuente: Base de datos

En la tabla 3 y gráfico 3, se evidencia que el enfermero presenta una calidad del cuidado regular si el riesgo psicosocial es medio 38.9%, presenta una calidad del cuidado bueno si el riesgo psicosocial es bajo 16.7%, y presenta una calidad del cuidado malo si el riesgo psicosocial es alto 5.6%.

**Gráfico 3. Calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021**



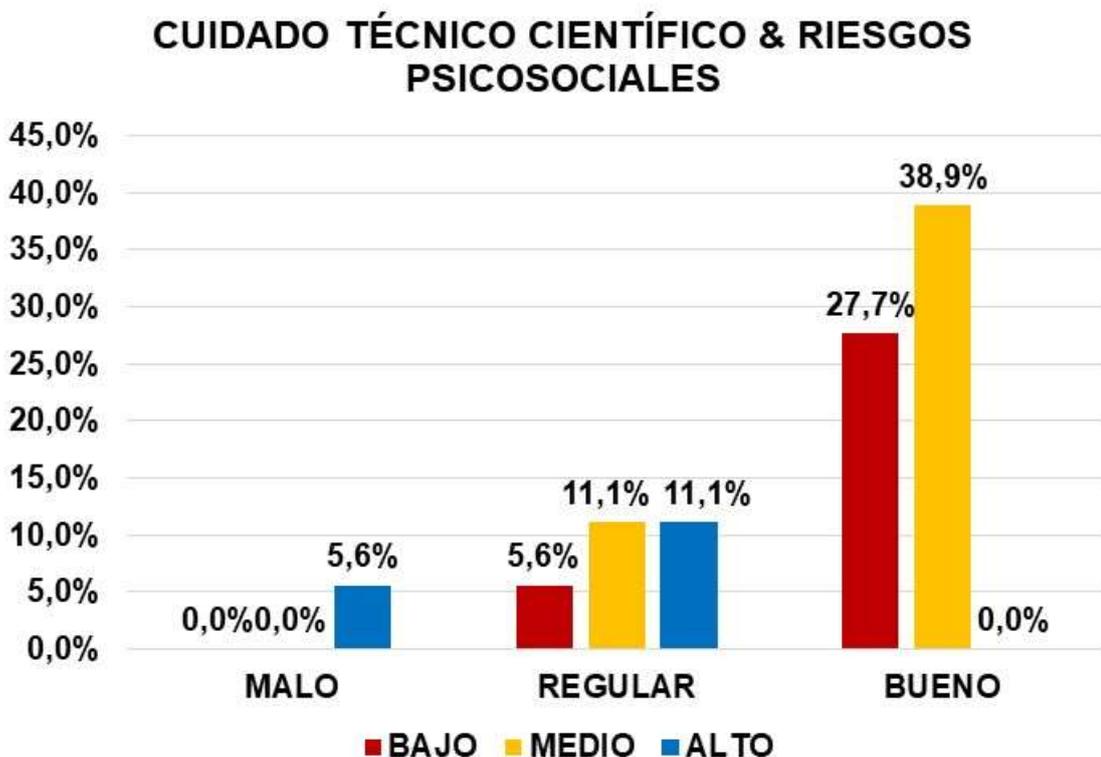
**Tabla 4. Calidad del cuidado técnico científico y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021**

		Riesgos psicosociales						Total	
		Bajo		Medio		Alto		N	%
		N	%	N	%	N	%		
<b>Calidad del cuidado técnico</b>	<b>Malo</b>	00	00.0	00	00.0	01	05.6	01	05.6
	<b>Regular</b>	01	05.6	02	11.1	02	11.1	05	27.8
	<b>Bueno</b>	05	27.7	07	38.9	00	00.0	12	66.7
<b>Total</b>		06	33.3	09	50.0	03	16.7	18	100.0

Fuente: Base de datos

En la tabla 4 y gráfico 4, se evidencia que el enfermero presenta una calidad del cuidado técnico bueno si el riesgo psicosocial es medio 38.9%, presenta una calidad del cuidado técnico regular si el riesgo psicosocial es medio 11.1%, y presenta una calidad del cuidado técnico malo si el riesgo psicosocial es alto 5.6%.

**Gráfico 4. Calidad del cuidado técnico científico y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021**



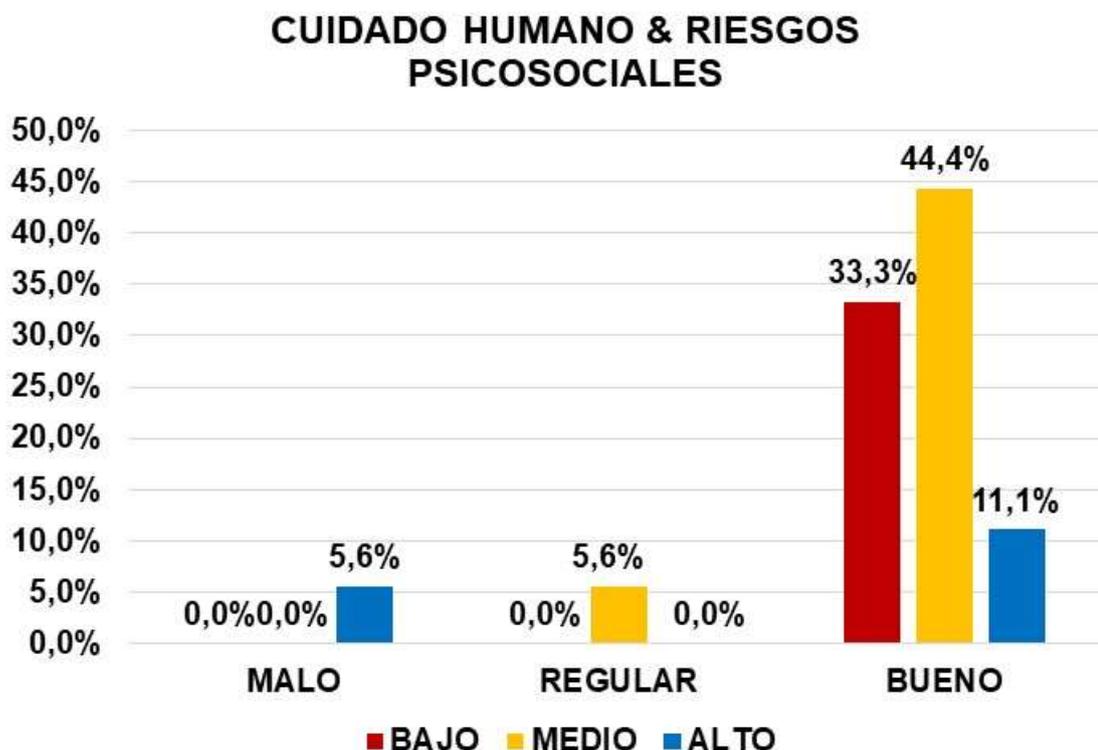
**Tabla 5. Calidad del cuidado humano y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021**

		Riesgos psicosociales						Total	
		Bajo		Medio		Alto		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Calidad del cuidado humano	Malo	00	00.0	00	00.0	01	05.6	01	05.6
	Regular	00	00.0	01	05.6	00	00.0	01	05.6
	Bueno	06	33.3	08	44.4	02	11.1	16	88.9
<b>Total</b>		06	33.3	09	50.0	03	16.7	18	100.0

Fuente: Base de datos

En la tabla 5 y gráfico 5, se evidencia que el enfermero presenta una calidad del cuidado humano bueno si el riesgo psicosocial es medio 44.4%, presenta una calidad del cuidado humano regular si el riesgo psicosocial es medio 5.6%, y presenta una calidad del cuidado humano bueno si el riesgo psicosocial es bajo 5.6%.

**Gráfico 5. Calidad del cuidado humano y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021**



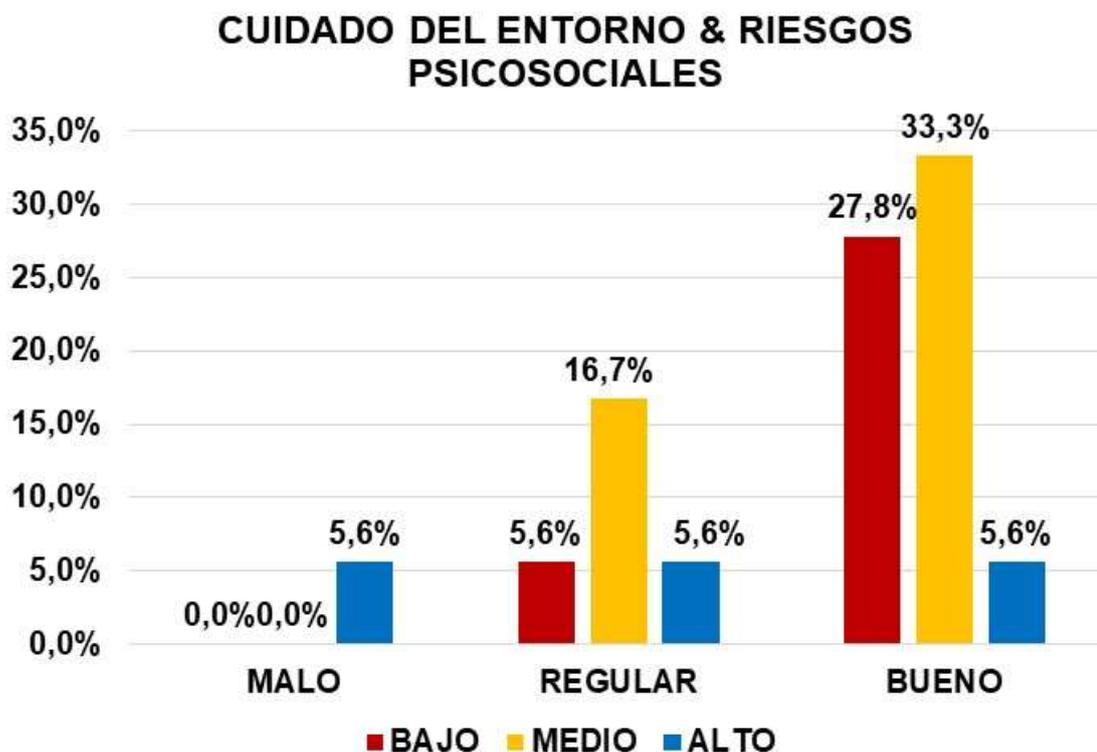
**Tabla 6. Calidad del cuidado del entorno y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021**

		Riesgos psicosociales						Total	
		Bajo		Medio		Alto		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Calidad del cuidado del entorno	Malo	00	00.0	00	00.0	01	05.6	01	05.6
	Regular	01	05.6	03	16.7	01	05.6	05	27.8
	Bueno	05	27.8	06	33.3	01	05.6	12	66.7
<b>Total</b>		06	33.3	09	50.0	03	16.7	18	100.0

Fuente: Base de datos

En la tabla 6 y gráfico 6, se evidencia que el enfermero presenta una calidad del cuidado del entorno bueno si el riesgo psicosocial es medio 33.3%, presenta una calidad del cuidado del entorno regular si el riesgo psicosocial es medio 16.7%, y presenta una calidad del cuidado del entorno malo si el riesgo psicosocial es alto 5.6%.

**Gráfico 6. Calidad del cuidado del entorno y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021**



## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### Prueba de Normalidad

H0 La variable en la población tiene una distribución Normal

H1 La variable en la población no tiene una distribución Normal

#### Prueba Estadística:

Kolmogorov-Smirnov (mayor de 50 datos u observaciones)

Shapiro-Wilk (menor de 50 datos u observaciones)

#### Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig
Calidad del cuidado	,720	18	,000
Riesgos psicosociales	,807	18	,002

Para calcular la Prueba de Normalidad, se verifica si los datos son menores o mayores de 50 datos u observaciones; para ello utilizamos prueba Shapiro-Wilk, con un nivel de significancia o p-valor que es menor de 0.05, donde las variables en la población no tienen una Distribución Normal; por ende, vamos a utilizar las pruebas no paramétricas; es decir, la Prueba de Correlación de Spearman.

## Prueba de Hipótesis General

H<sub>1</sub> Existe relación entre la calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021

H<sub>0</sub> No existe relación entre la calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021

### Regla de decisión:

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$

Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>  
 $p < \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis alterna H<sub>1</sub>

### *Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman*

			Riesgos psicosociales
Rho de Spearman	Calidad del cuidado	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,581 ,033
			N
			18

**Interpretación:** Los valores obtenidos mediante la Prueba de Correlación de Rho Spearman moderada de 0.581, con un p-valor = 0.033 <  $\alpha = 0.05$ ; es decir, existe relación entre la calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero.

## Prueba de Hipótesis Específica 1

H<sub>1</sub> Existe relación entre la calidad del cuidado técnico científico y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021

H<sub>0</sub> No existe relación entre la calidad del cuidado técnico científico y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021

**Regla de decisión:**

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>  
 $p < \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis alterna H<sub>1</sub>

### *Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman*

			Riesgos psicosociales
Rho de Spearman	Calidad del cuidado técnico	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,594 ,029
			N
			18

**Interpretación:** Los valores obtenidos mediante la Prueba de Correlación de Rho Spearman moderada de 0.594, con un p-valor = 0.029 <  $\alpha = 0.05$ ; es decir, existe relación entre la calidad del cuidado técnico científico y riesgos psicosociales del enfermero.

## Prueba de Hipótesis Específica 2

H<sub>1</sub> Existe relación entre la calidad del cuidado humano y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021

H<sub>0</sub> No existe relación entre la calidad del cuidado humano y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021

**Regla de decisión:**

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>  
 $p < \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis alterna H<sub>1</sub>

### *Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman*

			Riesgos psicosociales
Rho de Spearman	Calidad del cuidado humano	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,547 ,038
			N
			18

**Interpretación:** Los valores obtenidos mediante la Prueba de Correlación de Rho Spearman moderada de 0.547, con un p-valor = 0.038 <  $\alpha = 0.05$ ; es decir, existe relación entre la calidad del cuidado humano y riesgos psicosociales del enfermero.

### Prueba de Hipótesis Específica 3

H<sub>1</sub> Existe relación entre la calidad del cuidado del entorno y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021

H<sub>0</sub> No existe relación entre la calidad del cuidado del entorno y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021

**Regla de decisión:**

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>  
 $p < \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis alterna H<sub>1</sub>

#### *Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman*

			Riesgos psicosociales
Rho de Spearman	Calidad del cuidado del entorno	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,595 ,026
			N
			18

**Interpretación:** Los valores obtenidos mediante la Prueba de Correlación de Rho Spearman moderada de 0.595, con un p-valor = 0.026 <  $\alpha = 0.05$ ; es decir, existe relación entre la calidad del cuidado del entorno y riesgos psicosociales del enfermero.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

Se contrasta los resultados internacionales con la tesis de Figueroa C, titulado “Riesgos psicosociales ante la amenaza infecciosa en personal de enfermería en un centro de salud de Ecuador 2020”, estudio que buscó determinar la relación entre los riesgos psicosociales ante la amenaza infecciosa en personal de enfermería de un hospital de Ecuador, encontrando resultados que evidencian la presencia de los riesgos psicosociales expresados en el 24,32% ansiedad, 21,62% estrés, 18,92% depresión, 12,16% alteraciones de sueño, 8,11% disturbios de conducta alimentaria, 4,05% pensamientos suicidas y 2,70% consumen alcohol, distanciamiento familiar con 37,84% (10), a su vez coincide con el estudio de Ramos S y Ceballos P, en el estudio “Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de Enfermería en Chile”, donde buscó evaluar si existe relación entre los factores psicosociales laborales y la entrega de cuidado humanizado por parte enfermeros/as de un hospital público de Chile, encontrando que el 51.67% expresaron alto cuidado humanizado, respecto a los riesgos psicosociales expresaron riesgo, por lo tanto la percepción de cuidado humanizado se asocia de forma significativa con la percepción de riesgos psicosociales en el desempeño laboral de enfermeras (12), los estudios señalados concuerdan con los resultados obtenidos en el presente estudio, con lo cual determinamos relación entre la calidad del cuidado y los riesgos psicosociales.

Respecto a estudios nacionales los hallazgos del estudio coordinan con la investigación de Quispe M (2021) titulado, “Estrés laboral y los factores de riesgos psicosociales en el personal del Centro de Salud de Ocongate, 2020”, donde logró determinar la relación entre el estrés laboral y los factores de riesgos psicosociales en el personal del Centro de Salud de Ocongate, con una percepción de estrés laboral bajo en el 30,0%, 10,0% medio, el 40,0% alto y el 20,0% marcaron que es muy alto, ante ello concluye que a mayor estrés laboral y mayor factor de riesgos psicosociales (16), asimismo, Alfaro J (2020) en la investigación titulado “Motivación laboral y calidad del cuidado de enfermería del

servicio de neonatología. “Hospital Víctor Lazarte Echeagaray”, en tiempos de COVID-19”, entre sus resultados expresó motivación laboral a nivel general y sus dimensiones como satisfacción de expectativas, necesidades sociales del clima laboral, capacitación para el desarrollo y la comunicación del desempeño, fueron mayoritariamente referidas en un nivel Medio con 88,6%, 71,4%, 60,0%, 80,0% y, 77,1% respectivamente, 88,6% manifestó como regular la calidad del cuidado de enfermería, así como lo encontrado en el estudio el 27,8% percibe una calidad del cuidado bueno con un riesgo psicosociales bajo, mientras que el 66.7% expresó una calidad del cuidado bueno con un riesgo psicosociales medio.

### **6.3. Responsabilidad ética**

Para realizar el estudio se tuvo la autorización del director de la institución de salud y la enfermera jefa del Servicio de Cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao; donde se les expresó que la aplicación de la encuesta es de carácter anónimo y confidencial, solo se realizó con fines de estudio.

**Autonomía:** Los participantes del estudio dieron su consentimiento informado firmado de manera voluntaria, resguardando la identidad de los mismos.

**Beneficencia:** La información obtenida será de beneficio del grupo ocupacional como para otros similares, a fin de tomar medidas para disminuir riesgos.

**No maleficencia:** El estudio no realizó ninguna intervención de compromiso a la integridad física y/o psicológica solo consiste en el llenado de los instrumentos.

**Justicia:** El presente estudio se respetará a cada uno de los participantes su condición social, sin discriminación de su género, etnia, credo y política.

## CONCLUSIONES

- Primera:** Existe relación entre la calidad del cuidado y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman moderada de 0.581, y con un p-valor = 0.033.
- Segunda:** Existe relación entre la calidad del cuidado técnico y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman moderada de 0.594, y con un p-valor = 0.029.
- Tercera:** Existe relación entre la calidad del cuidado humano y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman moderada de 0.547, y con un p-valor = 0.038.
- Cuarta:** Existe relación entre la calidad del cuidado del entorno y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman moderada es de 0.595, y con un p-valor = 0.026.

## RECOMENDACIONES

- Primera:** El director del Hospital de Ventanilla realice una eficiente gestión de la salud ocupacional en el servicio de cirugía para mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los enfermeros; es decir, por medio de ambientes seguros y saludables que minimicen los riesgos psicosociales y eleven la calidad del cuidado.
- Segunda:** El departamento de enfermería implemente un programa de capacitación dirigidos a los enfermeros del servicio de cirugía acerca de la organización, el contenido y la realización del trabajo para evitar los riesgos psicosociales y fortalecer el cuidado técnico científico mediante el desarrollo del trabajo y la salud ocupacional.
- Tercera:** El servicio de salud ocupacional conforme un equipo profesional para brindar ayuda en el tratamiento psicológico y de salud mental para disminuir los riesgos psicosociales del enfermero mediante mecanismos de recreación, técnicas de relajación, actividades recreativas y otros, a fin de brindar un cuidado de calidad humano.
- Cuarta:** La jefatura del servicio de cirugía de la institución de salud proporcione a los profesionales de enfermería la logística necesaria como los insumos, materiales, equipos de protección personal y herramientas en buenas condiciones a fin de minimizar riesgos psicosociales y elevar la calidad del cuidado del entorno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díez C CNVM. Enfermera y la seguridad del paciente en el bloque quirúrgico España: Asociacion española de Enfermería quirúrgica; 2009.
2. OMS OMDIS. Estimación mundial de la tasa de la mortalidad en Centro Quirúrgicos, Tratamiento del dolor postoperatorio: de la Unidad de Dolor Agudo al Programa de Gestión del Dolor Postoperatorio Ginebra: OMS; 2017.
3. OIT. Seguridad y salud en el trabajo. [Internet].; 2022. Acceso 16 de Enero de 2022. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm>.
4. OMS/OIT. OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. [Internet].; 2021. Acceso 16 de Enero de 2022. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_819802/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm).
5. Ginevra L, Giorgi G, Pandolfi C. Identifying Psychosocial Risks and Protective Measures for Workers' Mental Wellbeing at the Time of COVID-19: A Narrative Review. Sustainability. 2021; 13(24).
6. Consejo Internacional de Enfermeras. El efecto de la Covid-19. [Internet].; 2021. Acceso 17 de Enero de 2022. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR\\_01\\_%20COVID-19%20Effect\\_FINAL\\_ES\\_FINAL\\_2\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_01_%20COVID-19%20Effect_FINAL_ES_FINAL_2_0.pdf).
7. OPS. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. [Internet].; 2019. Acceso 16 de Enero de 2022. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es).

8. Ministerio de Salud. Implementación del Sistema de Gestión. Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo Ley N° 29783. [Internet].; 2021. Acceso 17 de Enero de 2022.
9. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo. Trujillo: Tesis de maestría. Universidad Nacional de Trujillo.
10. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estadísticas de salud de la OCDE 2020. [Internet].; 2021. Acceso 17 de Enero de 2022. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020-740f9640-es.htm>.
11. Castro C. Riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y UCI de una clínica privada. Universidad Ricardo Palma.
12. Sánchez M. Revisión crítica: Riesgos psicosociales de las enfermeras en Centro Quirúrgico. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
13. Quepuy A. Factores de riesgo psicosocial intralaboral en trabajadores enfermeros de un hospital público. 2018. Chiclayo: Tesis de grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
14. Fernández R. La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo Alicante: Club Universitario; 2013.
15. Jimenez M. Riesgos laborales en el personal de enfermería del Servicio de Quirófano Hospital Obrero N° 1 Gestión 2020. La Paz, Bolivia: Tesis Especialidad en Enfermería Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización. Universidad Mayor de San Andrés.
16. Medina G, Hernández J, Ramírez M, Cuanenemi T. "Factores psicosociales y la calidad del cuidado de Enfermería en un Hospital General de Puebla, 2020. Primavera, México: Universidad de las Américas Puebla.
17. Pires B, Koteckewis K, Glanzner C. Trabajo de enfermería en quirófano y los riesgos psicosociales relacionados con los modos de gestión. [Internet].;

2020. Acceso 17 de Enero de 2021. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/mFPLhyVd7r9GZTVB7vSHY3F/?lang=en>.

18. Chávez M, Martín O, García J, Conill E, Suárez M. Riesgos en Enfermería en salón de operaciones del hospital provincial de Cabinda. Rev Ciencias Médicas. 2019; 23(2).
19. Derik R. Riesgos laborales en el personal de enfermería que trabaja en el área de Quirófano de Traumatología de un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
20. Tapia R. Percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de la unidad de recuperación, Hospital Regional Docente de Cajamarca. Cajamarca: Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Cajamarca.
21. Cárdenas H. Factores de riesgos laborales del personal de enfermería en Centro Quirúrgico y el Servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue. Tacna: Título Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
22. Veliz C. Calidad del Cuidado de Enfermería, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. Lima: Universidad Ricardo Palma.
23. Espinola E. Riesgos laborales del profesional de enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María - Noviembre 2018. Lima: Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad San Martín de Porres.
24. Escobar D, Vargas R. Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica.
25. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. España: Elsevier; 2018.
26. Wojnar D, Swanson K. Teoría de los Cuidados. Modelos y teorías en enfermería. 6th ed. Madrid; 2007.

27. Potter P, Griffin A, Stockert P. Fundamentos de enfermería. 9th ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2019.
28. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Rev enferm Herediana. 2016; 9(2): p. 133-142.
29. Bermejo J. Humanizar la asistencia sanitaria Bilbao: Centro de Humanización de la Salud; 2014.
30. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria Madrid: Díaz de Santos; 1994.
31. Ortega M, Suarez G. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 2nd ed. México: Ed. Médica Panamericana; 2009.
32. Torres M, Vásquez C. Modelo de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium. 2015; 18(35): p. 57-76.
33. Nieuwenhuijsen K. Efectos del trabajo en la salud: factores psicosociales de riesgo. [Internet].; 2012. Acceso 18 de Enero de 2022. Disponible en: <https://emutom.eu/files/chapter2/Capitulo%202.6.1%20Factores%20de%20Riesgo%20Psicosocial%20Texto.pdf>.
34. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación. 2005; 2(2): p. pp. 50-63.
35. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2018; 7(1).
36. Moreno B, Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2018.
37. OMS. Servicios sanitarios de calidad. [Internet].; 2020. Acceso 18 de Enero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.

38. Torres E, Lastra J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. Rev. de Administracion Pública. 2008; 42(4).
39. Lenin C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Scielo. 2015; 15(3).
40. Torres E, Lastra J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. Rev. de Administracion Pública. 2008; 42(4).
41. Colegio de Enfermeros del Perú. Reglamento de la Ley N° 27669. [Internet].; 2002. Acceso 18 de Enero de 2022. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1209\\_LEG265.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1209_LEG265.pdf).
42. Ministerio de Salud. Sistema de gestión de la calidad en salud. [Internet].; 2007. Acceso 18 de Enero de 2022. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SGCALIDAD-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf).
43. Febre N, et al en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018; 29(3): p. 278-287.
44. Hospital de Ventanilla. Reglamento de organización y funciones del Hospital de Ventanilla. [Internet].; 2017. Acceso 21 de Enero de 2022. Disponible en: [http://hospitaldeventanilla.gob.pe/wp-content/uploads/2020/14/1-ROF-2017\\_VIGENTE.pdf](http://hospitaldeventanilla.gob.pe/wp-content/uploads/2020/14/1-ROF-2017_VIGENTE.pdf).
45. Laguado E, Yaruro K, Hernández E. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Enferm. glob. 2015; 14(40).
46. Rodríguez S, Jara F, Romero M. Cuidados de enfermería en el preoperatorio. Revista electrónica de portales médicos. 2017.
47. Sanidad. Cuidados enfermeros en quirófano Málaga: Vértice; 2012.
48. Basozabal B, Durán M. Manual de enfermería quirúrgica. [Internet].; 2013. Acceso 18 de Enero de 2022. Disponible en: [https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual\\_de\\_enfermeria\\_quirurgica.pdf](https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf).

49. Ayuso D, De Andres B. Gestión de la calidad de cuidados de enfermería Madrid: Díaz de Santos; 2016.
50. OIT. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. [Internet].; 2019. Acceso 18 de Enero de 2022. Disponible en: <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>.
51. Andrade M. Incidencias laborales en las últimas décadas. 2nd ed. Brasil: Meza; 2008.
52. Alastruey A, Gómez M. Guía de introducción a los riesgos psicosociales organizativos México: Instituto Vasco de seguridad y salud laboral; 2013.
53. Tekin M, Ozturk M. Psychosocial risks in healthcare. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2020; 25(4).
54. Neffa J. Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales; 2015.
55. Lewis S. Guía Práctica de Enfermería Médico-Quirúrgica: Evaluación Y Abordaje de Problemas Clínicos. 10th ed. España: Elsevier Health Sciences; 2018.
56. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica Madrid: Díaz de Santos; 2011.
57. Báez F, Nava V, Ramos L. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Rev Aquichan. 2009; 9(2).
58. Aniorte N. Teoría y método en enfermería. [Internet].; 2015. Acceso 15 de Enero de 2022. Disponible en: [http://www.aniorte-nic.net/progr\\_asignat\\_teor\\_metod5.htm](http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm).
59. Hernández , Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.
60. Villegas. Metodología de la Investigación Pedagógica. 3rd ed. Lima: San Marcos; 2005.
61. Mejía M. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enferm. 2008; 17(3).

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Título: CALIDAD DEL CUIDADO Y RIESGOS PSICOSOCIALES DEL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, CALLAO 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado técnico científico y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado humano y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado del entorno y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre la calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Identificar la relación entre la calidad del cuidado técnico científico y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021</p> <p>Identificar la relación entre la calidad del cuidado humano y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021</p> <p>Identificar la relación entre la calidad del cuidado del entorno y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe relación entre la calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> Existe relación entre la calidad del cuidado técnico científico y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021</p> <p>Presenta relación entre la calidad del cuidado humano y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021</p> <p>Demuestra relación entre la calidad del cuidado del entorno y los riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021</p>	<p><b>Variable 1:</b> CALIDAD DEL CUIDADO</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnico científico</li> <li>- Humano</li> <li>- Entorno o del confort</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> RIESGOS PSICOSOCIALES DEL ENFERMERO</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exigencias psicológicas</li> <li>- Trabajo activo y desarrollo de habilidades</li> <li>- Apoyo social en la institución</li> <li>- Compensaciones</li> <li>- Doble presencia</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Es básica con enfoque cuantitativo, el nivel es correlacional y transversal.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental Cuyo diseño es:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR     M --- I     I --- R             </pre> </div> <p><b>Método de investigación:</b> Hipotético – deductivo</p> <p><b>Población y muestra:</b> Población muestral de 18 enfermeros</p> <p><b>Técnica e instrumento de recolección de datos:</b> <b>Variable 1. Calidad del cuidado</b></p> <p><b>Variable 2. Riesgos psicosociales del enfermero</b></p> <p><b>Técnica: encuesta</b></p>

Fuente: Elaboración propia

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

Sr. (a)(ita) Enfermero/a, colabore en responder las preguntas que a continuación presento, poniendo una sola X en el paréntesis que usted considera pertinente, el presente cuestionario tiene como objetivo de “determinar la relación entre la calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021”.

Le recordamos que la encuesta es anónima y únicamente con fines de estudio.

Datos generales.

1. Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Modalidad de contrato: \_\_\_\_\_
2. Tiempo de laborar en la institución: \_\_\_\_\_

Datos específicos:

N°	Ítems	Siempre	Algunas veces	Nunca
	<b>Dimensión: técnico científico y profesional</b>			
1	Mantiene cursos actualizados para cuidados al paciente, revisa y controla con frecuencia los equipos que necesita en la atención de sus pacientes			
2	Brinda información clara a sus pacientes de acuerdo a su necesidad			
3	Asiste al paciente con prontitud, cuando el paciente lo requiere y aclara las dudas que el paciente tiene sobre su enfermedad			
	<b>Dimensión: aspecto humano</b>			
4	Se presenta ante los pacientes con su nombre, brinda trato cálido y cordial a los pacientes, los llama por su nombre y trasmite confianza al paciente			
5	Informa a los pacientes cuando va a realizar algún procedimiento			
6	Guarda discreción con los pacientes que atiende y es compasiva ante el dolor de sus pacientes			
	<b>Dimensión entorno o del confort</b>			
7	Mantiene las medidas de higiene al paciente que atiende			
8	A la hora de descanso de los pacientes, facilita su tranquilidad, se preocupa por brindar confort a sus pacientes, cuidando su privacidad			
9	Toma las medidas necesarias para evitar accidentes en el paciente			
10	Trata de evitar cualquier incidente y desavenencia a los pacientes que atiende			

## CUESTIONARIO SOBRE RIESGOS PSICOSOCIALES DEL ENFERMERO

Sr. (a) (ita) Enfermero/a, colabore en responder las preguntas que a continuación presento, poniendo una sola X en el paréntesis que usted considera pertinente, el presente cuestionario tiene como objetivo de “determinar la relación entre la calidad del cuidado y riesgos psicosociales del enfermero en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, Callao 2021”.

Le recordamos que la encuesta es anónima y únicamente con fines de estudio.

Datos generales.

1. Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Modalidad de contrato: \_\_\_\_\_

2. Tiempo de laborar en la institución: \_\_\_\_\_

Datos específicos:

N°	Ítems	Siempre	Algunas veces	Nunca
	<b>Dimensión: exigencias psicológicas</b>			
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad, tomando decisiones difíciles?			
2	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?			
3	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas, requiere atención constante, con un alto nivel de exactitud?			
	<b>Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades</b>			
4	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna pudiendo dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?			
5	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes permitiéndole aprender cosas nuevas?			
6	¿Siente que en el centro o institución tiene una gran importancia para usted porque recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo			
	<b>Dimensión apoyo social en el centro</b>			
7	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera, debido a la falta de apoyo de su inmediato o inmediata superior?			
8	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo? o sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos entre ustedes?			
9	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?			
	<b>Dimensión compensaciones</b>			
10	¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato, o si le cambian de tareas contra su voluntad?			
11	¿Está preocupado por si le bajan el sueldo o no le pagan las horas extras, o por si no le hacen un contrato indefinido?			
12	¿Está preocupado por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que se quedara			

	<b>Dimensión doble presencia</b>			
13	Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares? ¿O en situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez?			
14	¿Hay ocasiones en la que ya no desea ir a su trabajo y quedarse en casa con su familia?			
15	El tener un familiar enfermo (hijo, esposo) o estar frente a la muerte de un familiar ¿le ocasiona distracción en el trabajo?			

### ANEXO 3. CONCORDANCIA DE JUECES EXPERTOS

N°	CRITERIOS
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0
10	1	1	1	3
11	1	1	1	3
TOTAL	9	9	9	27

1: De acuerdo    0: En desacuerdo

#### ANEXO 4. ESCALA DE ESTANONES

VARIABLE 1	CALIDAD DEL CUIDADO		
	MALO	REGULAR	BUENO
Calidad del cuidado	10 – 23	24 – 29	30
Calidad del cuidado técnico	03 – 05	06 – 07	08 – 09
Calidad del cuidado humano	03 – 06	07 – 08	09
Calidad del cuidado del entorno	04 – 08	09 – 11	12

VARIABLE 2	RIESGOS PSICOSOCIALES		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Riesgos psicosociales	15 – 26	27 – 35	36 – 45
Exigencias psicológicas	03 – 04	05 – 06	07 – 09
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	03 – 05	06 – 07	08 – 09
Apoyo social en la institución	03 – 04	05 – 06	07 – 09
Compensaciones	03	04 – 07	08 – 09
Doble presencia	03 – 04	05	06 – 09

## ANEXO 5. BASE DE DATOS

### MATRIZ DE DATOS GENERALES

<b>N°</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Modalidad de contrato</b>	<b>Tiempo de laborar en la institución</b>
<b>01</b>	25	1	1	1
<b>02</b>	23	1	1	2
<b>03</b>	35	2	1	2
<b>04</b>	29	2	2	3
<b>05</b>	33	2	2	3
<b>06</b>	39	2	2	3
<b>07</b>	41	2	2	3
<b>08</b>	38	2	1	3
<b>09</b>	27	2	1	4
<b>10</b>	33	2	1	4
<b>11</b>	35	2	1	4
<b>12</b>	38	2	1	4
<b>13</b>	40	2	1	3
<b>14</b>	45	2	1	3
<b>15</b>	39	2	1	2
<b>16</b>	40	2	2	2
<b>17</b>	45	2	2	2
<b>18</b>	30	1	2	2

### MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS DE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO

N°	Calidad del cuidado técnico			DX1	Calidad del cuidado humano			DX2	Calidad del cuidado del entorno				DX3	DX
	01	02	03		04	05	06		07	08	09	10		
01	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10
02	2	3	3	8	3	3	3	9	3	3	3	3	12	29
03	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	3	12	30
04	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	3	12	30
05	2	3	3	8	3	3	2	8	3	3	3	2	11	27
06	2	3	2	7	3	3	3	9	3	3	2	3	11	27
07	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	3	12	30
08	2	3	3	8	3	3	3	9	3	3	3	3	12	29
09	2	3	2	7	3	3	3	9	3	3	3	3	12	28
10	2	3	3	8	3	3	3	9	3	3	3	3	12	29
11	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	3	12	30
12	2	3	3	8	3	3	3	9	3	3	3	3	12	29
13	2	3	3	8	3	3	3	9	3	3	3	2	11	28
14	2	3	2	7	3	3	3	9	3	3	3	3	12	28
15	2	3	3	8	3	3	3	9	3	3	3	3	12	29
16	2	2	3	7	3	3	3	9	3	3	3	2	11	27
17	2	2	2	6	3	3	3	9	3	3	2	2	10	25
18	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	3	12	30

### MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS DE LA VARIABLE RIESGOS PSICOSOCIALES

N°	Exigencias psicológicas			DY1	Trabajo activo y desarrollo de habilidades			DY2	Apoyo social en la institución			DY3	Compensaciones			DY4	Doble presencia			DY5	DY
	01	02	03		04	05	06		07	08	09		10	11	12		13	14	15		
01	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	4	2	1	1	4	1	1	1	3	17
02	2	3	3	8	2	3	3	8	2	2	2	6	2	3	2	7	2	1	2	5	34
03	2	3	3	8	2	3	3	8	2	2	3	7	2	2	2	6	2	2	2	6	35
04	3	3	2	8	2	3	3	8	3	2	3	8	3	3	3	9	2	2	3	7	40
05	2	3	2	7	2	3	3	8	1	2	2	5	3	3	2	8	2	2	2	6	34
06	3	2	2	7	2	3	3	8	3	2	3	8	2	3	2	7	2	3	1	6	36
07	3	2	1	6	2	3	3	8	3	3	3	9	3	2	3	8	2	2	3	7	38
08	3	1	2	6	3	3	3	9	1	2	2	5	3	3	3	9	2	2	2	6	35
09	3	2	2	7	2	3	3	8	3	2	1	6	1	1	1	3	2	2	2	6	30
10	3	2	2	7	2	3	3	8	3	2	2	7	3	3	3	9	2	3	2	7	38
11	3	2	2	7	2	3	3	8	2	2	3	7	3	3	3	9	2	2	2	6	37
12	2	2	2	6	2	3	3	8	2	2	3	7	1	1	1	3	2	2	2	6	30
13	3	3	3	9	2	3	2	7	2	1	1	4	1	1	1	3	2	1	1	4	27
14	1	2	2	5	2	2	2	6	2	2	1	5	1	2	2	5	2	1	1	4	25
15	3	2	2	7	2	3	3	8	3	2	3	8	3	3	3	9	2	3	3	8	40
16	1	2	1	4	2	1	2	5	1	1	1	3	1	1	2	4	2	2	2	6	22
17	2	2	1	5	1	2	2	5	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	28
18	3	2	1	6	2	2	2	6	2	2	2	6	3	3	3	9	2	2	2	6	33

**ANEXO 6. MATRIZ DE DATOS GENERALES DEL ENFERMERO EN EL  
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, CALLAO 2021**

<b>Datos</b>	<b>Categoría</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Edad	25 a 29 años	04	22.2
	30 a 35 años	05	27.8
	36 a 40 años	06	33.3
	40 a más años	03	16.7
Sexo	Masculino	03	16.7
	Femenino	15	83.3
Modalidad de contrato	Nombrado	11	61.1
	Contratado	07	38.9
Tiempo que labora en la institución	Menos de 1 año	01	05.6
	1 a 5 años	06	33.3
	6 a 10 años	07	38.9
	10 años a más	04	22.2

*Fuente: Base de datos*