

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



**“ESTRÉS LABORAL DE LA ENFERMERA Y
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL
PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL
“HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA; LIMA-
2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

PRESENTADO POR:

**PATRICK RODY, GALDOS FRISANCHO
FLOR BENIA, LLANOS REYMUNDO
CARLOS JESUS, NUÑOVERO ACUÑA**

Callao, 2022

PERÚ

**“ESTRÉS LABORAL DE LA ENFERMERA Y
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL
PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL
“HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA; LIMA-
2021”**

AUTORES:

PATRICK RODY, GALDOS FRISANCHO

FLOR BENIA, LLANOS REYMUNDO

CARLOS JESUS, NUÑOVERO ACUÑA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- Mg. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESOR: CESÁR ANGEL DURAND GONZALES

Nº de Libro: 04

Nº de Folio: 326

Nº de Acta: 031-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

04 De Agosto del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 770-2022-CF/FCS.

DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, y a nuestros hijos que nos motiva día a día para salir adelante.

A nuestras familias, que con su amor, comprensión y paciencia apoyaron el proceso de esta investigación.

Patrick, Flor Benia y Carlos Jesús.

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por acogernos en el saber y se ve reflejado en cada rostro de mis maestros.

A la Dra. Mancha Álvarez Vanessa, Castro Llaja Lindomira asesor de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo de investigación.

A los Docentes que nos brindaron sus conocimientos para seguir avanzando en esta etapa profesional.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	III
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	3
1.2 Formulación del Problema	8
1.2.1 Problema General	8
1.2.2 Problemas Específicos	8
1.3 Objetivos	9
1.3.1 Objetivo General	9
1.3.2 Objetivos Específicos	9
1.4 Limitantes de la investigación	9
1.4.1 Limitante teórico	10
1.4.2 Limitante temporal	10
1.4.3 Limitante espacial	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.1.1 Antecedentes Internacionales	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2.2 Base Teórica	17
2.3 Base Conceptual	20
2.4 Definición de términos básicos	36
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	38
3.1 Hipótesis	38

3.1.1	Hipótesis General	38
3.1.2	Hipótesis Específicas	38
3.2	Definición conceptual de variables	39
3.3	Operacionalización de variables	40
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	41
4.1	Tipo y diseño de la de Investigación	41
4.1.1	Tipo de la Investigación	41
4.1.2	Diseño de la Investigación	41
4.2	Método de investigación	41
4.3	Población y muestra	42
4.3.1	Población	42
4.3.2	Muestra	42
4.3.3	Criterios de Inclusión	43
4.3.4	Criterios de Exclusión	44
4.4	Lugar del estudio y periodo desarrollado	44
4.5	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	44
4.6	Análisis y procesamiento de datos	46
V.	RESULTADOS	49
5.1	Resultados Descriptivos	49
5.2	Resultados Inferenciales	52
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	54
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares	58
6.3	Responsabilidad ética	60
	CONCLUSIONES	61
	RECOMENDACIONES	62

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **63**

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	70
Anexo 2: Instrumento Autoevaluación	71
Anexo 3: Instrumento al Usuario	75
Anexo 4: Consentimiento informado	82
Anexo 5: Fiabilidad del instrumento	83
Anexo 5: Base de datos	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1: Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral.....	49
Tabla 5.1.2: Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral, según la calidad del cuidado	50
Tabla 5.1.3: Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral, según la confianza.....	51
Tabla 5.1.4: Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral, según la educación.....	52
Tabla 5.2.1: Resultados Inferenciales. Estrés laboral de la enfermera respecto a la educación y cómo repercute en la percepción de la Calidad en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos 5.1.1: Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral.....	49
Gráficos 5.1.2: Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral, según la calidad del cuidado	50
Gráficos 5.1.3: Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral, según la confianza.....	51
Gráficos 5.1.4: Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral, según la educación.....	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera y cómo repercute en la percepción de la Calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021. **Metodología:** El diseño fue de tipo básico, nivel descriptivo y correlacional. La investigación se enmarca dentro del diseño no experimental – transversal. La investigación será no experimental porque asume que la primera variable “Estrés laboral” ya existe y actúa en el contexto de la investigación. La población de estudio fue de 370 enfermeras del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se consideró una muestra probabilística, es decir, el tamaño muestral fue de 30 encuestas por conveniencia, por parte de los pacientes y 30 para las enfermeras. **Resultados:** Se determinó existe una correlación estadísticamente significativa de 0,000 con un valor de 16.425 “correlación alta”, es decir, el estrés laboral se relaciona significativamente con la calidad del cuidado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mediante la prueba de Chi cuadrado, con determinación del estadígrafo. **Conclusiones:** Se concluyó que las instituciones deben compartir espacios de convivencia, donde se debe dar mucha importancia al cuidado, confianza, y educación, los que tienen gran relevancia por ser una comunidad donde estos se enriquecen mutuamente, y en donde en conjunto se constituye el camino hacia el objetivo.

PALABRAS CLAVE: Estrés laboral, percepción de la calidad y cuidado del paciente

ABSTRACT

Objective: To determine the level of work stress of the nurse and how it affects the perception of the Quality of care in the "Hospital Nacional Arzobispo Loayza", Lima-2021. **Methodology:** The design was of a basic type, descriptive and correlational level. The research is framed within the non-experimental - cross-sectional design. The research will be non-experimental because it assumes that the first variable "Work stress" already exists and acts in the context of the research. The study population was 370 nurses from the Arzobispo Loayza National Hospital. A probabilistic sample was considered, that is, the sample size was 30 convenience surveys for patients and 30 for nurses. **Results:** There was a statistically significant correlation of 0.000 with a value of 16.425 "high correlation", that is, work stress is significantly related to the quality of care at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, by means of the Chi square test, with determination of the statistician. **Conclusion:** It was concluded that the institutions should share spaces of coexistence, where great importance should be given to care, trust, and education, which have great relevance for being a community where they mutually enrich each other, and where together the way to the goal.

KEY WORDS: Work stress, perception of quality and patient care.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación lleva como título “Estrés laboral de la enfermera y percepción de la calidad del cuidado del paciente en el servicio de emergencia en el hospital “Hospital Nacional Arzobispo Loayza; Lima-2021”. De acuerdo con lo investigado con Mediano, el nivel de estrés del enfermero(a) en los servicios de medicina y emergencia muestran un predominio medio, con tendencia a declinar (1).

Dávalos, menciona que la enfermera se encuentra afectada por los agentes estresantes resultantes del trabajo, lo que como resultado conlleva a un biopsicoemocional siendo este pudiera producir alteración en la calidad de la atención al paciente (2).

El presente trabajo, es una investigación llevada a cabo debido a una falta de manejo en del estrés en enfermería dentro de la institución, viéndose afectados los cuidados, la confianza y la educación al paciente; esto conllevó a plantearse la próxima incógnita: ¿Qué relación existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021?; con su objetivo: Determinar la relación que existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021”; la hipótesis propuesta es la siguiente: Existe relación entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021. La metodología que se empleó para esta investigación fue el método descriptivo, su enfoque fue cuantitativo, el nivel de investigación fue correlacional y el diseño fue no-experimental de corte transversal porque permite analizar las variables de la investigación sin tener que intervenir para su modificación o cambio.

Para esta investigación se utilizó un universo de un total 30 profesionales, distribuido en dos turnos y 370 adultos que fueron atendidos en emergencia, en donde se utilizó un instrumento validado, la ficha técnica de la Escala de Likert, que tiene justificación: porque responde a una necesidad vigente, con la finalidad de determinar si el nivel estrés y la percepción de la calidad de cuidado de la enfermera. Porque responde al uso de los medios para mejorar la calidad en el

cuidado con los pacientes. Porque existe una posibilidad de demostrar que toda gestión debe contar con una mejora en la calidad en el cuidado efectiva.

El presente trabajo investigación cuenta con 6 capítulos. En el primer capítulo se detalla la identificación del problema. En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico. En el tercer capítulo se encuentran las hipótesis y variables. En el cuarto capítulo se describe el diseño metodológico. En el quinto están los resultados. En el sexto se ubica la discusión de resultados.

Además, también acompañan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática

De acuerdo a la OMS, considera que los accidentes con consecuencia de muerte laboral y sufrimiento de enfermedades profesionales han aumentado entre 2014 y 2017. Observándose que cada día son 1000 las personas que mueren debido a accidentes de trabajo; además, que los nuevos tiempos, debido a la competitividad y la acción de la tecnología requieren mayor esfuerzo por ser combinados estos aspectos en un ambiente inadecuado que no fije el bienestar del personal, puedes provocar lo ya mencionado problemas de salud mental, física, el consumo de alcohol, absentismo, consumo indiscriminado de fuentes alimenticias, sumado a ello, las largas horas que impiden la actividad física; mientras 6500 padecen enfermedades laborales, teniendo como resultado una pérdida de 1 billón de dólares cada año como pérdida de productividad. Esto se ve reflejado en la usencia del personal, señalando que las atenciones sanitarias deben ser para todos los trabajadores de alto riesgo, como al total del personal de salud, evaluándolos y reduciendo el nivel de estrés, ansiedad y depresión; todo esto siendo detectándose a tiempo para poder ser solucionadas, induciendo la llamada “Protección de salud de los trabajadores”, en el cual cubre el reforzamiento de las capacidades para el equipo de trabajo, asesorando a su mejora en calidad laboral con estrategias en el campo de la salud. También se constituyó el Foro Económico Mundial, con una guía de 7 pasos en Salud Mental en el trabajo (3,4).

En consecuencia, Cesáreo menciona, que el personal de enfermería es vulnerable adquirir enfermedades fisiológicas, físicas, mentales, con alteraciones de estado del ánimo poniendo en peligro su vida así lo dispone la Organización Mundial de la Salud que para el año 2020 el trastorno depresivo ocasionado por el estrés será la segunda causa de morbilidad en

relación a las enfermedades del corazón, endocrinas que llevaran a la jubilación temprana y aumento de costos del tratamiento médico de las enfermeras. Una publicación del Consejo General de psicología de España suscribe en la OIT, destaca los peligros psicosociales que conlleva el estrés en el trabajo, estos factores respecto al puesto de trabajo son considerados el entorno, infraestructura, excesiva carga de horas, etc; además, referente al ámbito laboral, la falta de liderazgo, que no permite un apoyo, ni tolerancia, presentándose una sobre valoración, baja valoración, enfrentamientos, etc. tal como el incremento de la competencia, altos deseos de rendimiento y exceso de horas laborales, son factores para que el desarrollo laboral y las relaciones personales en su entorno familiar se vean afectados, por la crisis económica mundial, afectando a todos los integrantes, al mundo entero, incluyendo países desarrollados; es considerado el trabajo como base de degeneración de estrés y también como centro de solución mediante normas legales basadas en estrategias de prevención y control. Para ello se toman medidas colectivas, ya que el gran impacto del estrés en adelante debe manejarse a través de la satisfacción del personal, en diferentes aspectos, tales como el control de la cantidad suficiente del personal, considerar lo que exprese el personal, el apoyo vertical y horizontal, mantener la alerta de conflictos laborales como en la vida familiar, reforzar las habilidades de cada colaborador, adecuar un ambiente de trabajo cómodo y agradable, con incentivos y remuneraciones adecuadas(5).

Sesme, considera que la falta de cumplimiento de horas en el trabajo, como pérdida económica para cualquier empresa, principalmente en el sector salud, también perjudica de manera directa al equipo que labora, lo cual genera molestias al no tener voluntad de cubrir estos puestos, dentro de los factores sociodemográficos son considerados como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de educación; también se menciona al factor salud del colaborador, los factores intralaborales, tales como el estrés, insatisfacción con el sueldo y la excesiva carga de trabajo y horas extras no remuneradas; a ello se adiciona la mala comunicación, cansancio, rutina y la salud física. Las acciones correctivas como la entrega de certificados de reconocimiento,

programas de política de permisos laborales, conferencias informativas, celebraciones de onomásticos y actividades de interacción, siendo consideradas en un presupuesto anual (6).

Jácome dice que el estrés se ha convertido en un problema que no sólo afecta a la vida diaria, también al ambiente laboral y a satisfacción como tal, el también llamado agotamiento laboral, las extenuantes jornadas laborales, el exceso de requerimiento humano, falta de reconocimiento a las habilidades, traen como resultado la insatisfacción ante un puesto de trabajo; por lo tanto el resultado no sería el requerido dentro de los intereses del centro del labores, la calidad de vida determinan las consecuencias del equilibrio de roles en la institución impulsando modernas políticas de conciliación trabajo-familia a diferencia de los conceptos que ya fueron desplazados por los nuevos requerimientos que se configuran a los estándares de acuerdo a las nuevas demandas tecnológicas, políticas y sociales; considerando la propuesta, se definen dos factores básicos, el primero la satisfacción laboral, reconociendo el proceso de mejora continua para el bien común; y el segundo, el conflicto trabajo-familia, relacionados al tiempo, al estrés y al comportamiento, pudiendo influir uno sobre el otro y viceversa (7).

Pabón en su investigación menciona la humanización que debe imperar como código de ética en un establecimiento de salud es una parte importante que tiene como bases la comunicación, comprende las actitudes que dignifica al ser humano a través de la atención en un establecimiento poniendo en primer lugar la eficiencia y el respeto por el paciente; por ello se categorizaron puntos estratégicos en la ausencia de capacitación competente a la compasión, la falta de informes en el área de especialización y el aumento de la razón profesional-visitante en la atención. Las medidas son establecer regímenes de atención inmediata, teniendo en cuenta en grado de vulnerabilidad del paciente y dependencia que presenta el paciente con el profesional, es aumentar la dotación del personal esencialmente de enfermería para la mejorara del cuidado sensible y dedicado actuando con

compasión, que reduce el tiempo de espera mas su respectivo traslado; además de instaurar musicoterapia, el resultado se observaría en la rápida recuperación del paciente (8).

A nivel nacional, Rojas dice que el estrés laboral va a repercutir en trato al paciente, considerando así que el riesgo en la calidad de atención se ve afectado por la falta de condiciones laborales ligadas a las características peculiares de cada personal asistencial, para que como resultado el desempeño del personal de enfermería se observe síndrome de Burnout con sus singularidades desde el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal; se propone acciones tales como protocolos de atención física y psicológica para el personal, el incremento de personal que cubra las áreas respectivas, promover el trabajo en equipo mediante actividades que reduzcan las rivalidades, la implementación de las oficinas encargadas de personal para que estimulen el desarrollo competitivo (9). Alvarado en su estudio advierte que el ambiente físico es el que mas afectó en el área de emergencia, esto se observa en la nueva coyuntura que se vive a nivel mundial a causa de una pandemia que afectó letalmente a 204 países, que a diferencia de estos en nuestro país las autoridades políticas muestran la falta de interés por cubrir las necesidades inmediatas para sostener y equilibrar esta grave situación, para ello el factor psicológico, tal como el estrés que se da en un nivel medio, debido al pánico, el desconuelo y hasta el miedo a morir, más el sufrimiento; todo esto frente a la presión del aumento de demanda en la atención, el riesgo de adquirir la infección por contacto directo a los afectados, limitaciones en la entrega de equipos de protección para el personal, el aislamiento que conlleva a escasa comunicación tanto laboral como personal. Viendo las consideraciones adscritas y a la labor abnegada del personal se propone personalizar la atención de salud mental al personal, equilibrar la carga laboral aumentando la cantidad del personal y un continuo estudio a futuro (9).

Morales, habla de los estándares de calidad y seguridad en enfermería demandan la máxima atención en los cuidados, pero expuestos a la

agudización de su estado tanto físico con mental, la ampliación de instalaciones no muestra ser suficientes para mitigar el riesgo, ya que no se muestra un equilibrio de recursos humanos frente a la demanda, teniendo como resultado que el desarrollo del personal asistencial se vea afectado por la falta de seguridad y el miedo a adquirir esta enfermedad aun ya inmunizados, deteniendo un adecuado desenvolvimiento en su labor; para ello se incorporó capacitaciones para el manejo del estrés, áreas para minimizar las tensiones, nueva gestión para cambios de turno y aumento de profesionales de acuerdo a la demanda (10).

Quispe, pronuncia como parte de la labor, el personal de enfermería sacrifica sus necesidades inherentes como persona, siendo el que más estrecha el acercamiento con los pacientes, mientras más crítico sea el cuadro del paciente mas esta alta carga vulnerabilidad de la salud principalmente psicológica, además, de muchos dolores músculo- esqueléticos y como resultado el cansancio por compadecerse con los pacientes; los síntomas y trastornos psiquiátricos pueden aparecer, detectándose a través de la salud mental entre moderados a cuadros severos tal es así la ansiedad, depresión, insomnio y angustia traumática. Por esto evidenciando que conlleva aun alto costo económico la salud mental, es necesario evaluar el impacto emocional de esta enfermedad viral, mediante talleres de manejo de estrés laboral con recompensa a la creatividad, creación de nuevas organizaciones que recuperen la salud mental, estrategias innovadoras con programas virtuales (11).

Campos en su trabajo realizado agrega que los conflictos del personal asistencial se han visto agudizados, revelándose en la insatisfacción, desmotivación laboral, problemas de pareja, etc., esta crisis ha destapado la ineficiencia en las gestiones, tales vemos en la diferencia y ausencia de hospitales entre departamentos como es el caso de Ucayali, Huancavelica y Huánuco, en comparación de los departamentos de Moquegua, Ica y La Libertad, debido a la alta demanda recae fuertemente en el personal de primera y segunda línea el síndrome de estrés, apareciendo

comportamientos de indiferencia y otras actitudes como el distanciamiento a pacientes u otras personas; para ello ven a bien fomentar talleres de evaluación anuales y fomentar las capacitaciones cognitivas para el desarrollo profesional (12).

En el plano local, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de la ciudad de Lima, específicamente en la Unidad de Emergencia, se pueden observar fenómenos muy similares a los explicados en los párrafos anteriores, respecto de la respuesta del personal del servicio a las actividades laborales; se evidencia por ejemplo comportamientos que nos hacen presumir que muchos se encuentran agotados en el desarrollo de sus funciones, esto se manifiesta por la manera como actúan al momento de brindar un procedimiento, muestran lentitud o desgano; en algunas de ellas se aprecia también actitudes que demuestran estados de frustración generalmente personal; al preguntar a algunas de ellas sobre esta situación manifiestan “*no estoy bien remunerada*”, otras sostienen “*en mi trabajo no reconocen mi esfuerzo*”; expresiones como estas nos confirman que el personal constantemente se enfrenta a situaciones estresantes que van a determinar de alguna manera un rendimiento laboral deficiente frente a las atenciones al paciente en el servicio.

Por otro lado, se ha podido apreciar que, en muchas de la oportunidad el personal realiza sus actividades de manera apresurada lo que pone en riesgo que se puedan obviar o realizar de manera inadecuada algunos procedimientos indicados, como por ejemplo la administración de algunos medicamentos a la hora indicada, o el manejo de la fluidoterapia o balance hídrico, ya que se ha podido observar algunos pacientes con vía endovenosa y con signos de edema en la zona de inserción del catéter o en zonas alejadas como las extremidades inferiores; en algunas de ellas también se pueden evidenciar comportamientos que nos hacen pensar que el trato que le dan a los pacientes no es el adecuado, se observa por ejemplo un tipo de respuesta indiferente o desinteresado frente a las dudas o interrogantes que los pacientes manifiestan, por ejemplo desinterés o indiferencia frente al

dolor del paciente, ya que no se preocupan por este fenómeno aduciendo que no existe indicación médica para administrar un analgésico; otras no responden a la necesidad de conocimiento del paciente frente a los efectos de la medicación recibida o al futuro de su recuperación frente a la sociedad.

Al hacer las indagaciones sobre las probables causas de esto, se puede conocer que el origen probablemente radica en la forma en que se administra administrativamente y logísticamente el servicio, ya que el mismo personal que allí labora refiere que el sistema que no dota de suficientes provisiones, como barreras de protección guantes, mascarillas, gorros, mandiles, mas aun en la época actual dentro de la pandemia mundial en que nos encontramos; algunas enfermeras refieren que el material de protección es escaso, otras manifiestan que existe un alto número de pacientes que acude al servicio, otras manifiestan la carencia de personal que no cubre los turnos adecuadamente, con la gravedad de que a raíz de la pandemia muchos de los trabajadores han tenido que ser retirados a su domicilio ya sea por la infección del Covid o por encontrarse entre la personas de riesgo por la edad o por la presencia de enfermedades asociadas.

Todas estas situaciones a medida que transcurren los días, aparentemente se han ido convirtiendo en las causas que conllevan a un desinterés, trato inadecuado, frustración personal que al final repercuten en la calidad de atención que debe brindar el profesional de la salud mientras el paciente se encuentran bajo su responsabilidad en el servicio de emergencia ya que la enfermera además se siente que no cumple con todo el requerimiento, teniendo en cuenta que ella si está preparada pero en momentos puede sentirse frustrada y muchas veces quedan sin ser atendidos los pacientes, y que de persistir estas anomalías podrían dar lugar a la presencia de eventos adversos o resultados fatales como la muerte durante la atención.

De lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente pregunta de investigación:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado, respecto al cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021?

¿Qué relación existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado, respecto a la confianza en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021?

¿Qué relación existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado, respecto a la educación en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021

1.3.2 Objetivos Específicos

Existe relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado, respecto al cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021

Existe relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado, respecto a la confianza en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021

Existe relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado, respecto a la educación en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico

En caso de la primera variable de estudio Estrés Laboral existe muchos trabajos a nivel internacional y nacional; sin embargo, falta actualizar datos a nivel local; aún más en estos tiempos de pandemia; con respecto a la segunda variable Percepción de la Calidad se ha encontrado muy pocos estudios a nivel de instituciones nacionales.

1.4.2 Limitante temporal

El presente trabajo de estudio se realizó desde el mes de abril hasta diciembre del presente año.

1.4.3 Limitante espacial

La investigación se desarrolló en Departamento de Lima en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de emergencia, en lugares espaciados del patios y corredores, de forma discreta.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Medina (Ecuador, 2017), revela que el 40% de las enfermeras son jóvenes y están expuestos a factores estresantes por las condiciones del trabajo, el 80% es de sexo femenino, el 25% de las personas siempre perciben la carga laboral, el 70% se enfrentan a las exigencias de los supervisores, falta de apoyo de los coordinadores y no tienen turnos rotativos. El 65% a veces tienen el material para realizar procedimientos seguros. La mayoría del personal encuestado sintió dolores musculares (57%) y desmotivación (45%) en el cargo de licenciados de Enfermería. Se concluye que los múltiples factores estresantes del entorno laboral una de ellas es la sobrecarga de trabajo que genera el cansancio físico y mental en la persona, a la vez disminuye la capacidad en el desempeño de las funciones de Enfermería y disminuyen la calidad de atención del paciente que acude al área (13).

Marín (México, 2017), el presente estudio correlaciona la calidad de la atención que perciben los usuarios hospitalizados con la satisfacción de los profesionales de enfermería del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, en Morelia, estado de Michoacán. Para tal efecto se utilizó el método no experimental, descriptivo correlacional, transeccional y de campo, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Asimismo, Los resultados fueron los siguientes: según 44.0 % (31) de los pacientes, el personal de enfermería manejó su trabajo como me lo esperaba; para 31.0 % (22), mejor de lo que me esperaba, y para 30.0 % (21), como no me lo esperaba. Con respecto a la satisfacción laboral con sus jefes, los profesionales de enfermería dijeron que percibían: “ambiente tenso entre directivos y operativos de enfermería”; 32.0 % (29) dijo no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo

con ellos; 29.0 % (26) dijo estar en desacuerdo y 22.0 % (20) estar de acuerdo. Asimismo, los pacientes manifestaron que los profesionales de enfermería se interesan por hacer su estancia agradable, solucionar las problemáticas que les competen, infundirles confianza y ser amables, y que todo ello fue mejor de lo que esperaban y mucho mejor de lo que esperaban. Por otro lado, 3 de cada 10 enfermeras sufren estrés laboral y un tercio del total mencionó que el exceso de trabajo no les permite llevar a cabo sus actividades con calidad (14).

Fernández y cols. (España, 2018), realizó el siguiente estudio con el objetivo de medir la calidad de profesional de enfermería en urgencias del Hospital de referencia de la ciudad de Zaragoza, el estudio de tipo descriptivo de corte transversal con un análisis correlacional, se obtuvo las siguientes conclusiones el estudio mostró que la tasa de respuesta fue alta. Los enfermeros percibieron una baja calidad de vida profesional. La calidad de vida profesional se correlaciona con el apoyo directivo y la motivación intrínseca, aunque no se asocia con la carga de trabajo. La edad es la variable sociodemográfica que influye en cómo perciben su calidad de vida profesional los enfermeros de urgencias (15).

Quintana y cols. (México, 2018), investigaron sobre la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, transversal y comparativo. Con el fin de determinar el nivel de calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería, el muestreo fue probabilístico, consto de 345 enfermeras, datos recolectados en el año 2018, a través de instrumentos que recogen datos biosociodemográficos; creado por las autoras y CVT -GOHISALO con Alpha de Cronbach de 0.95. Concluyendo dichos autores que el personal de enfermería se percibe con mediana calidad de vida en el trabajo, la cual está determinada de forma estadísticamente significativa por el tipo de contrato, realizar o no otra actividad remunerada y por la institución donde labora (16).

Santana y cols. (2019), Brasil, en su estudio con el objetivo de evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos, estudio transversal con 275 pacientes internados en un Hospital de enseñanza, los datos fueron recolectados mediante tres instrumentos. Concluyendo que a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad de cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes (17).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Acero (Lima, Perú, 2017), se empleó el diseño analítico de corte transversal y correlacional, se realizó en los servicios de medicina general y cirugía general del H.N.H.U. La población estuvo conformada por un total de 250 pacientes, de los cuales se determinó una muestra de pacientes, utilizando el muestreo probabilístico intencionado para ambos servicios hospitalarios. y en cuanto a los enfermeros, del 100% se determinó la muestra de 51 enfermeros, también utilizando el muestreo no probabilístico y según los criterios de inclusión y exclusión para ambos servicios, El instrumento utilizado fue la escala tipo Lickert modificada. Resultados: los enfermeros afirman que el nivel de satisfacción es mediano, en un 82.4% (42), el nivel alto está en un 15.7%(8) y el bajo, en un 2.0%(1), aquí se puede ver que en su mayoría del profesional de enfermería se encuentra medianamente satisfecho con su trabajo en los servicios de medicina y cirugía; de la misma manera, al analizar las diferentes dimensiones de la calidad de atención, tales como el componente interpersonal (confort) y el componente del entorno, se obtuvo que la mayoría de los pacientes los percibe como regular en un 87,5% y como excelente con un 31,6%, en resumen que los pacientes perciben una regular calidad de atención en las dos dimensiones. Por último, al analizar la dimensión de la calidad

de atención según el componente interpersonal (confort), se obtuvo que la mayoría de los pacientes percibe la calidad de atención del Profesional de enfermería como buena, en un 37.2% (73); como regular, en un 35.7% (70); y excelente, en un 27.0%(53). Según estos índices se puede ver que la mayoría de los pacientes percibe que la calidad de atención es buena. En resumidas cuentas, a mayor satisfacción laboral del enfermero es mejor la atención de calidad que se le brinda al paciente (18).

Mauricio (Tumbes, Perú, 2017), el presente estudio tuvo como objetivo general: determinar el nivel de estrés del enfermero(a) en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Regional II-2 Tumbes 2017. es de tipo cuantitativo aplicativo de diseño descriptivo no experimental de corte trasversal; La muestra estuvo constituida por 20 profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de estrés se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos muestran un predominio en el nivel de estrés medio en los enfermeros(as) con el 55%; en cuanto al estrés que presentan los enfermeros por servicio; el 50% y 60% de enfermeros de los servicios de medicina y emergencia respectivamente, obtuvieron un nivel de estrés medio; en conclusión el estrés de los profesionales de enfermería prevalece el nivel medio con tendencia a declinar, por lo que es imperioso que se realice una profunda reflexión de esta realidad; que sitúa al profesional de enfermería en un punto medio a desarrollar eustrés o distrés (19).

Cabana y cols. (Arequipa, Perú, 2018), el presente estudio titulado “Estrés laborales y percepción de autoeficacia del cuidado humanizado en enfermeras(os), servicio de emergencia, hospital III Yanahuara EsSalud, 2016”, tuvo como objetivo establecer la relación entre estresores laborales y la percepción de autoeficacia del cuidado humanizado en enfermeras(os), para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte trasversal con diseño

correlacional, cuya población estuvo conformada por 44 enfermeras(os). Para la recolección de datos y ejecución de la investigación se utilizó como método la encuesta, como técnicas el cuestionario y como instrumentos tres formularios: Formulario para recoger datos generales (ficha individual), formulario de Estresores Laborales de Enfermería (Nursing Stress Scale) y formulario de percepción de autoeficacia del cuidado humanizado (Caring Efficacy Scale). Se procedió al procesamiento de la información obtenida encontrándose que el mayor porcentaje de enfermeras(os) encuestados (38.6%) están comprendidos entre las edades de 45 a 54 años, el 93.2% de enfermeras(os) son mujeres, la mayoría (65.9%) tiene condición laboral de contratado, el 50% de enfermeras(os), que corresponde al mayor porcentaje, llevan un tiempo de servicio de 16 a más años. Así mismo el mayor porcentaje de enfermeras(os) presentó escasos estresores laborales con un 47.7%, también se observa que la gran mayoría de enfermeras(os) (79.5%) evidenció una autoeficacia del cuidado humanizado considerado como media y ningún miembro de la población en estudio llegó a tener una alta autoeficacia del cuidado humanizado. Con la aplicación del estadístico no paramétrico Chi cuadrado, se encontró un nivel estadístico altamente significativo ($P < 0.01$) por lo que se acepta la hipótesis (20).

Medina (Ancash, Perú, 2020), los estudios muestran que las condiciones estresantes de trabajo están asociadas con el ausentismo, la tardanza, lo cual tiene un efecto negativo en el desempeño y calidad de atención al paciente, trayendo como consecuencia un detrimento en el desarrollo profesional, personal y social del Enfermero desencadenándose en problemas como baja autoestima, bajo rendimiento, falta de realización personal, entre otros. Durante la labor de los profesionales se ha evidenciado conductas en el profesional de Enfermería en el área asistencial, tales como agresividad e irritabilidad, fatiga, apatía, mal humor, al indagar las razones de tales situaciones los enfermeros refieren: “el excesivo número de pacientes, así como la

falta de recursos humanos y materiales me provocan estrés, poniéndome más seria, más parca; cuando es demasiado el estrés, me duele la cabeza, y lo que hago es tratar de pensar en el paciente o en otra cosa”. “Desde que ingresas al servicio te estresas, porque tienes que estar pendiente del estado del paciente, de los equipos que hay que monitorear, en un segundo plano están los materiales, es por eso que todo el personal que trabaja en el servicio sufre de migraña, lo único que nos queda es esperar la hora de salida y después escuchar música, relajarse” (21).

Velesville y cols. (Lima, Perú, 2020), tuvo como objetivo determinar el Estrés laboral del licenciado en enfermería y la calidad de cuidado del paciente en emergencia; el estudio fue método descriptivo, tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, realizándose con una población de 75 Licenciados en enfermería en una muestra de 63, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario, para medir la variable Estrés laboral se utilizó 31 ítems, mientras que para la medición de la variable Calidad de cuidado se consideraron 20 ítems. Los resultados obtenidos indican altas correlaciones entre las variables de estudio, y entre el estrés laboral y cada una de las dimensiones de la calidad del cuidado (humano, continuo y oportuno), al nivel de $p < 0,01$. Se observa que el coeficiente de correlación obtenido entre las variables de estudio Estrés laboral y Calidad del cuidado ($r = -0,779$; Sig. unilateral = 0,000) es un valor moderado alto, a juzgar por lo que propone Elorza (1987), siendo además significativo al nivel de $p < 0,01$. Se puede afirmar, por consiguiente, que el estrés laboral del licenciado de enfermería influye negativamente en la calidad del cuidado que brinda al paciente en el Servicio de Emergencia Adultos del mencionado hospital. Es decir, a mayor estrés laboral del licenciado de enfermería menor será la calidad del cuidado que brinde al paciente (22).

2.2 Bases teóricas

Teoría del cuidado humano de Jean Watson (1979)

Estudió el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Con estos supuestos y factores elaboró su teoría; sus premisas teóricas:

Premisa 1. “El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades.

La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno.

Premisa 2. La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona.; definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. (23)

Elaboración de la teoría

Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

-Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

-Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. (24)

Teoría de Hildegard Peplau: Relación Enfermera – Paciente (1952)

Su teoría se basa en la práctica del cuidado a la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una relación Enfermera - Paciente. Esta teoría servirá de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar

una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente quirúrgico, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades.

Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera- paciente: Aunque independientes, estas fases se solapan cuando acaecen a lo largo de la relación (25).

Orientación: En esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro quirúrgico y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.

Identificación: En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso prequirúrgico, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción.

Aprovechamiento: En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera- paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente quirúrgico, quién sabe cuáles son sus funciones en sala de operaciones. La enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del paciente buscando soluciones y fomentar el autocuidado en el postoperatorio del paciente quirúrgico.

Resolución: Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es

autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre la intervención quirúrgica que se le realice (26).

2.3 Base conceptual

Estrés Laboral de la Enfermera

La enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidados; posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen ser a este colectivo más vulnerable al estrés laboral.

El estrés es una situación de sobrecarga de demandas o presión que afecta a una persona. Ante una situación laboral valoramos la demanda que tenemos que afrontar y nuestras capacidades, resultado de este compendio nuestro organismo se activa mediante el estrés, alargándose durante el tiempo que dure esta demanda estresante. Es lo que llamaríamos estrés positivo.

Sin embargo, el problema surge cuando el individuo no cuenta con los recursos en cantidad suficiente para afrontar la demanda o valora incorrectamente sus capacidades o las exigencias de la propia demanda y es incapaz de afrontar la nueva situación, se intenta reactivar en repetidas ocasiones, sin descanso, y finalmente se siente sobrecargado (estrés patológico), una situación que le sucede a muchas personas en el trabajo²⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción.

Se podría definir como la "respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas". El estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La

persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la experiencia del estrés.

La adaptación de las personas depende del mantenimiento de un equilibrio dinámico muy complejo, llamado homeostasis. El organismo reacciona ante las situaciones estresantes poniendo en marcha un conjunto de respuestas adaptativas. cuyo fin es restablecer la homeostasis. Para ello, utiliza un extraordinario repertorio de reacciones fisiológicas (aumento de la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea. aumento de la respiración, tensión muscular, aumento de la transpiración, secreción de glúcidos y lípidos al torrente sanguíneo, digestión más lenta, etc.), mentales (percepción y evaluación de la situación y toma de decisiones) y de conducta (enfrentamiento, huida o pasividad).

La respuesta de estrés constituye una alerta física y mental, preparando a todo el organismo para una acción potencialmente necesaria. La exposición prolongada a situaciones estresantes y la desadaptación que éstas producen en el organismo van a tener como consecuencia más importante la aparición de determinadas enfermedades (27).

Además, el estrés en el trabajo está asociado con una reducción de la productividad de las empresas y un descenso de la calidad de vida de aquellos que lo sufren, pudiendo incluso ser motivo de baja laboral en los casos más graves, por lo que es conveniente aprender cómo combatirlo y conocer técnicas eficaces para su manejo. También puede ser útil la realización de determinados ejercicios para eliminar la tensión y la escucha de música antiestrés u otros audios relajantes, como una buena meditación guiada (28).

Dentro del estrés laboral, podemos encontrar el Síndrome de Burnout, conocido más comúnmente como el síndrome del desgaste ocupacional o del trabajador quemado, un tipo de estrés laboral caracterizado por el progresivo agotamiento, tanto mental como físico, que acaba convirtiéndose en crónico. Esta patología, descrita por primera vez en la década de los 60,

suele darse con mayor frecuencia en áreas de trabajo que requieren un contacto con terceras personas, como pueden ser la sanidad, la educación o la atención al cliente (24).

Uno de los aspectos clave del Síndrome de Burnout en enfermeros es el hecho de tener que tratar con un gran número de pacientes a lo largo de la jornada. Estos pacientes por lo general se encuentran de mal humor debido a factores que escapan del control del personal sanitario, como por ejemplo largos de tiempos de espera. Tratar con gente irritable y malhumorada, que paga su frustración con el profesional acaba generando un "efecto contagio" en el propio trabajador (28).

Tipos de estrés laboral

El trabajador ante una situación de estrés intenta desarrollar una o varias estrategias de afrontamiento que persiguen eliminar la fuente de estrés. También pueden tratar de evitar la experiencia incidiendo en la situación estresante, en sus propios deseos e inclusive en las expectativas en relación con esa situación.

Según Slipack (1996, los tipos de estrés laboral) son 2 tipos:

1. El episódico: Es aquel que se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve, desaparecen todos los síntomas que lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su trabajo.
2. El crónico: Es aquel que se presenta de manera recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática el estrés no desaparecerá (26).

Factores relacionados con el estrés laboral en enfermería

Dentro de los factores de riesgo de estrés laboral los licenciados en enfermería tenemos:

- **Factores Personales:** Son aquellas condiciones propias de cada persona que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés(ansiosas), con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones.
- **Factores Ambientales:** condiciones físicas externas o también llamados estresores del ambiente físico, que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, entre los que se encuentran:

La iluminación. No es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.

El ruido. Trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo (satisfacción, productividad)

Vibraciones

Ambientes contaminados. La percepción de los riesgos biológicos, puede producir mayor ansiedad en el profesional.

Exposición continuamente a sustancias biológicas peligrosas, tales como sangre, orina, heridas infectadas, medicaciones tóxicas, que producen una continua tensión por el daño que todas ellas pueden ocasionar. El hecho de trabajar con enfermos infectados con SIDA, Hepatitis, nos lleva a tener un especial cuidado en todas aquellas técnicas que vamos a realizar y, por tanto aumenta el nivel de tensión al contacto con estos enfermos.

La temperatura. A veces trabajar en un ambiente caluroso genera un tremendo discomfort.

- Factores relacionados con presión y exigencia o Contenido del trabajo: Se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando. Cuando la tarea se adecua a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación.

Entre estos estresores se encuentran:

Para el profesional una situación estresante; por una parte, la sensación de no poder llevar a cabo todo el trabajo y por otra, la sensación de insatisfacción personal por no realizar nada productivo.

Ritmo de trabajo elevado: la falta de un ritmo continuado. Por tanto, ese factor está muy ligado al anterior porque en función de la cantidad estaría el ritmo de trabajo.

Supervisión escasa / elevada: Puede desencadenar una situación de estrés ya que una supervisión autoritaria, entrometida y

excesiva puede desembocar en una sensación de miedo a cometer algún error.

Falta de participación en la toma de decisiones: supone una falta de motivación en el trabajo, debido a la descohesión entre responsabilidad y ejecución del trabajo.

La carga mental de trabajo: Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea.

El control sobre la tarea: Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos. Ejemplo: Han cambiado a un profesional de puesto de trabajo, y ha sido trasladado a un servicio de nefrología, cuando resulta que los cinco últimos años ha trabajado en la unidad de cardiología. No controla la tarea a realizar y no se atreve a tomar las iniciativas adecuadas.

- Factores Organizativos: Son aquellos factores que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional.

Pueden tener consecuencias para la salud de los trabajadores a nivel físico pero, sobre todo, a nivel psíquico y social.

Los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes:

Sobrecarga de trabajo: Se considera sobrecarga de trabajo el ejercer responsabilidades importantes, es decir, por ejemplo, responsabilidad por la tarea o las decisiones de otros. Estas personas habitualmente tienen más estrés, fuman más, tienen presión más alta y aumentada los índices de colesterol que aquellas que solamente se responsabilizan por objetos o por la realización de su propia tarea. Desde el punto de vista laboral

provoca la disminución de la motivación en el trabajo, de los aportes o sugerencias laborales y de la calidad de las decisiones, el aumento del índice de accidentes laborales, el deterioro de las relaciones interpersonales y el aumento del ausentismo.

Clima de la organización: Una organización tiene un carácter, una atmósfera particular propia de su esquema productivo. Este clima condiciona la conducta de los individuos que la integran, pero su valoración es difícil de lograr, ya que su medición carece de rigor científico. Puede ser un clima tenso, relajado, cordial o no, etc.

Tecnología: Será de alto valor estresante la disponibilidad con que la organización dota a sus empleados de los elementos necesarios para su acción, como así también la capacitación para el uso de la tecnología respectiva.

Diseños y características de los puestos: Permiten la motivación para el progreso dentro de la organización laboral.

Metas inalcanzables en cortos tiempos prefijados para ello

Conflicto de roles: Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera del profesional y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber conflictos como por ejemplo recibir órdenes contradictorias de un responsable de enfermería o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que realmente estamos haciendo.

El conflicto de roles puede ser objetivo o subjetivo: Será un conflicto de roles objetivo cuando existen dos o más personas dando órdenes contradictorias. En cambio, un conflicto de roles subjetivo se produce como resultado de la contradicción entre las órdenes formales que recibe el individuo.

Ambigüedad de roles: Se refiere a la falta de claridad sobre el papel que se está desempeñando, los objetivos del trabajo individual o el alcance de las responsabilidades.

La jornada de trabajo excesiva: Produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes.

Responsabilidades y decisiones muy importantes: Es el estrés del personal jerárquico o con grados de responsabilidad.

Malas relaciones interpersonales: La base sobre la que se sustenta la labor del personal de Enfermería es el trabajo en equipo. Difícilmente va a poder realizarse este trabajo si existe una mala relación con compañeros o supervisores.

Promoción y desarrollo profesional: Sí las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos (29).

Agotamiento

Algunos conceptos igualan al estrés y otros a la depresión; su traducción al inglés burnout, llamado también Síndrome de Burnout, engloba estar o sentirse quemado, quedarse gastado totalmente de energías en extremo, esta definición lo dio por primera vez el psicólogo Herbert J. Freudenberger en el año 1974, como un conjunto de síntomas inespecíficos médicos-biológicos y psicosociales, que son generados por del trabajo, como consecuencia de excesiva e intensa exigencia profesional que se desarrolla para la atención final del paciente. También se le atribuye a la falta de alimentación y descanso o como consecuencia de algún tipo de enfermedad o trastorno de la salud.

Freudenbergger evaluó a su entorno de trabajo, agrupación de psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros perdían su idealismo y simpatía por los pacientes, incluso la disminución del desarrollo laboral, cansancio y frustración, junto a distintas quejas somáticas. Empero, su investigación ha sido episódico, y centrado en detalles más bien clínicos y descriptivos de la definición.

Esta caracterizado por cansancio, sentimiento de desprotección, desesperanza, vacío emocional, y hacia los otros. Uno de los factores predisponentes tal como el cansancio físico lleva a efectuar enfermedades infecciosas, accidentes, trastornos del sueño, depresión y pensamientos suicidas.

Es considerado como un estado crónico que conlleva a pensamientos de fracaso del trabajo y muestras negativas hacia sus jefes y personas del entorno laboral. (31-33)

Despersonalización

Llamada también deshumanización, por el cual el encargado observa al usuario tal como un instrumento, mas no como un ser humano, fluyendo un enfriamiento de los sentimientos por el cliente.

La persona huye de los otros como para salvaguardarse de su propio estado emocional, mostrando una actitud fría, sin percibir ánimo, ni sensibilización por otro ser, todas las muestras de sus sentimientos son negativos y cínicos, también tiene actitudes despectativas en el ámbito laboral procurando hacer sentir culpabilidad de sus decepciones al otro. Esta es una forma de su propia defensa frente a los problemas.(34)

Realización personal

La realización personal mide la eficacia, reflejo mas certero de la sensación del profesional, sintiéndose satisfecho por haber cumplido lo que anhelaba,

lo cual simboliza a su vez a la satisfacción personal; mas una reducida, encamina a la fuga del pensamiento de la adquisición de la realización personal, además, de acuerdo a circunstancias ingratas produce una nula auto apreciación, esto perjudica al planteamiento del trabajo y a su desarrollo del mismo.

La ausencia de Realización Personal es la fuga de la acción de animo a la misma labor que se les ha encomendado, apareciendo la creencia de incumplimiento a los proyectos designados o la impresión de no poder lograr una modificación tanto por el lado laboral como en el propio; además, de generar ideas de pasar a otra corporación o de sus funciones. (35, 36)

Percepción de la calidad del cuidado

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad del cuidado como un objetivo del macro proyecto de salud para todos y define como requisitos de la calidad en salud los siguientes: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población (4).

Cuidado de enfermería

Es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado.

Sin embargo, el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una

relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto; cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado.

El cuidado es un hecho innato de vida, cuidar es un suceso del enfermero. Es brindar al paciente una asistencia plena en todas sus composturas. Encaminados y dirigidos a la salubridad, a conservar la vida. El cuidado humano debe fundamentarse en la reciprocidad y tener una importancia única y verdadera. La enfermería se ha diferenciado por ser una profesión de ayuda y esencia con el respeto a la existencia y el cuidado a la humanidad (37).

El objetivo de los cuidados es aliviar a que el ser cuidado pueda ser capaz en valerse por sí mismo, defenderse por sí mismo cuando tenga idoneidad para ello. No siempre se va a dar en todos los pacientes, pero mientras hay el espíritu incansable de dar un paso en la satisfacción de su autonomía, el cuidador debe de tratar de animarle.

Algunas pesquisas planteadas en torno al cuidado de enfermería y significado del mismo establecen que no hay un concepto único, ya que la definición de cuidado ha girado de diversas dimensiones, tales como la interacción, participación, afecto, ética, y estos elementos varían según la perspectiva y posición en donde se sitúan con respecto al cuidado y la profesión.

Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro.

Asimismo, el afecto, es una de las facultades que debe adquirir una enfermera mientras brinda el cuidado al paciente reflejando amor y calidez, ofreciendo el alivio y la tranquilidad que el paciente necesita, revelando cariño al atender las exigencias y demandas, y al dedicar la ayuda al

paciente. La enfermera debe expresar el afecto a la persona cuidada contribuyendo al amparo y con ello serenidad, manifestándole su nombre, facilitándole una explicación precisa y oportuna acerca de los procedimientos que le van a realizar en el servicio (38).

Cuidado técnico profesional

El componente técnico, hace referencia a la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello los riesgos en el paciente.

Por consiguiente, el profesional de enfermería lleva a cabo su actuación profesional desde la visión integral del paciente; su responsabilidad consiste en ofrecer los cuidados necesarios, así como ayudar con las técnicas y procedimientos definidos en los protocolos de atención. Estas capacidades de enfermería, abarcan condiciones para realizar con éxito una actividad específica, y revelar las diferencias en el dominio de los conocimientos, habilidades y hábitos.

Para ello el ser humano posee la potencialidad de combinar las características psicológicas de su personalidad, como condición necesaria y suficiente para el logro de altos resultados profesionales. En esta medida los enfermeros deben desarrollar competencias sustentadas en habilidades personales, interpersonales, sociales, clínicas, técnicas, intelectuales y conductuales que le permita un desempeño de excelencia (39).

Confianza

Es fiarse de alguien sin dudas o preguntas. Para favorecer la confianza, la enfermera se comunica con calidez, tan simple comportamiento como el modo de conversar con cordialidad y amabilidad, la capacidad de tocar al otro, por el cual al fluir puede favorecer a la recuperación y las buenas energías para el paciente; coherencia, que pretende representar la capacidad que tiene la persona para percibir el significado del mundo que le

rodea, así como para advertir la correspondencia entre sus acciones y los efectos que éstas tienen sobre su entorno como parte del bienestar humano, esta es una forma de ver el mundo y a nosotros dentro de él, una tendencia disposicional relativamente estable que conduce a evaluar las circunstancias de la vida como significativas, predecibles y manejables; la ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo, dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona. La honestidad, es una cualidad que se caracteriza por demostrar una serie de atributos de la personalidad, como la dignidad, pudor, justicia, serenidad, rectitud, **honradez**, así como también la manera de actuar y de ser del individuo, esta cualidad permite a las personas actuar con coherencia, es decir comportándose tal y como piensan o se sienten, el profesional con esta cualidad por lo general se distinguen por tener un ánimo íntegro en todas sus facetas y planes que llevan a cabo, respetando sobre todo, las reglas que él mismo considere como correctas en la institución donde se encuentra.

Asimismo, la confiabilidad que se puede percibir en otra persona supone un riesgo y vulnerabilidad, pero también ofrece una comunicación abierta y terapéutica e incrementa la expresión de sentimientos, pensamientos y necesidades (40, 41).

Sin confianza, una relación enfermera – paciente raramente progresa más allá de la interacción social y el cuidado superficial. Sobre todo, siempre hay que evitar la falta de honestidad.

Por consiguiente, la enfermera también debe confiar en el paciente para llevar a cabo sus responsabilidades en lo que respecta a sus cuidados de la salud.

Para que el paciente tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en su pronta recuperación, debe el profesional hacerlo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el paciente, a pesar de que esto sea difícil por la misma demanda de trabajo en el servicio (42).

Educación

La Educación es un proceso continuo que se extiende a lo largo de la vida del individuo, ésta se da de diversas maneras dentro de la vida en sociedad. El individuo adquiere su educación dentro del sistema formal de enseñanza, pero también en una variedad de formas fuera de ese sistema. Así el proceso de aprendizaje del idioma nativo, de las costumbres, de las normas de conducta y de los valores, se realiza en el seno familiar y en el contacto con la comunidad. En su experiencia de la vida diaria y en su interacción con otros, la persona adquiere un bagaje de conocimientos y habilidades a través de toda la vida. Por ello, enseñar no es una actividad de patrimonio exclusivo de los educadores profesionales. Por el contrario, son muchas las profesiones que incluyen un considerable componente educativo en su labor con la comunidad (43).

El autor Víctor García, en su libro “La Educación Personalizada”; define educación personalizada como una modalidad educativa que facilita el desarrollo humano en la vivencia de las características de la educación personalizada: singularidad – creatividad – originalidad, autonomía – libertad, apertura – comunicación como valores fundamentales en los procesos de aprendizaje los cuales están mediados por la conversación, la educación personalizada se apoya en la consideración del ser humano como persona con potencialidades para explorar, cambiar y transformar el mundo.

Tanto la educación colectiva y la educación individual son formas parciales e incompletas de educación. La educación individual aísla el sujeto de los compañeros le impide establecer relaciones sociales de igualdad, de

enriquecerse a través de los trabajos en equipo, lo hace dependiente, con lo cual reduce sus posibilidades de desarrollo general. La educación colectiva se entiende como la acción del maestro que estimula y dirige la formación de un conjunto de alumnos (44).

Su importancia radica como uno de los roles para el personal de enfermería que trabajan en cualquier medio de salud.

Calidad de cuidado de enfermería

Calidad en enfermería se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios.

La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), en lo cual intervienen el personal de salud; es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios (45).

Es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, elemento que nos permite brindar al usuario el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establece con él y su familia, y cuyo resultado es medido por el grado de satisfacción que los usuarios refieren.

Los cuidados de enfermería con calidad se deben caracterizar por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción (relación interpersonal terapéutica, mediante la educación a la persona, familia o grupo, y el consejo) y la transición (apoyo a los cambios de la persona debidos al desarrollo, crecimiento, enfermedad, o a cualquier otra situación que genere un cambio por el proceso de interacción con el entorno). La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos

componentes como la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios.

La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario (46).

Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción.

Se puede plantear entonces que la seguridad del paciente no es un modismo ni un nuevo enfoque en los servicios de salud, sino una responsabilidad del acto de cuidar. Las intervenciones seguras que de ellos se derivan tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y las complicaciones en los usuarios, así como determinar la garantía de la calidad del cuidado.

En este sentido, desde Florence Nightingale hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente, mejorando de manera continua sus procesos de atención (45).

2.4 Definición de términos básicos

✓ **Enfermero**

Persona que está a cargo del cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. Teniendo un singular enfoque que se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial (28).

✓ **Calidad**

Es la herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades (47).

✓ **Estrés Laboral**

El estrés laboral es el desequilibrio que se produce por las demandas laborales, la capacidad y los recursos que tiene el trabajador para hacerle frente. Es decir, aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad que la persona posee para hacerles frente (13).

✓ **Satisfacción Laboral**

Es como el sentimiento de agrado o positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, dentro del ámbito de una empresa u organización que le resulta atractiva y por el que percibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas acordes con sus expectativas (28).

✓ **Cuidado**

El cuidado y la naturaleza de la vida humana, se han perfeccionado técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que bombardean el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la

esencia de éste no es otra cosa que el respeto a la vida y el cuidado del ser humano. La Enfermería “necesita una revolución humanística que la vuelva a centrar en su función cuidadora, en la atención y apoyo al paciente, además, si dicha revolución no se produce, los pacientes podrían demandar los servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios” (31)

✓ **Percepción del paciente sobre la calidad de Cuidado**

Es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera. El cual se obtiene mediante una escala de Lickert medianamente Nunca, a veces y siempre (31).

CAPÍTULO III

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

H₁ Existe relación entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021.

H₀ No existe relación entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- H₁ Existe relación entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado, respecto al cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021.
- H₀ No existe relación entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado, respecto al cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021.
- H₂ Existe relación entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado, respecto a la confianza en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021.
- H₀ No existe relación entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado, respecto a la confianza en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021.
- H₃ Existe relación entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado, respecto a la educación en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021.
- H₀ No existe relación entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado, respecto a la educación en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021.

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1

“x” Estrés Laboral

Es el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que, con motivo de éste, pueden afectar la salud del trabajador (47).

Variable 2

“y” Percepción de calidad del cuidado

Es el criterio subjetivo que se tiene desde la satisfacción del usuario, tal como soluciona sus demandas de atención que dependen desde su pensamiento cultural entre otros (48).

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	METODO	TECNICA
V1 Estrés laboral	Es la consecuencia de la interacción o compromiso entre el ser y el entorno laboral que no se ajustan a las capacidades sometidas por la presión, caracterizadas por altos niveles de angustia y excitación (49).	Agotamiento	Fatiga Frustración Tiempo	1. Nunca 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre	Hipotético deductivo	Encuesta
		Despersonalización	Indiferencia Ritmo Sentimiento			
		Realización personal	Eficacia Actividad Capacidad Estimulo			
Percepción de la calidad	Es la valoración entre lo que ocurre y lo que debe ocurrir, dependiendo de la imagen pública que se tenga de la institución (50).	Cuidado	Manejo de problemas Responsabilidad Capacidades Competencias	1. Nunca 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre		Encuesta
		Confianza	Calidez Coherencia Honestidad Ética			
		Educación	Conocimiento Comunicación Actualidad Importancia			

CAPÍTULO IV

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

El enfoque de la investigación es Cuantitativa, nivel descriptivo - correlacional, de corte transversal.

- **Descriptivo:** porque describe de una manera sistemática las características de una población pretendiendo medir y recoger la información de manera independiente o conjunta sobre las variables.
- **Correlacional:** Tiene como finalidad evaluar el grado o niveles de asociación entre las variables, llevando a cabo la prueba de correlación; entre mayor sea la correlación entre las variables (covariación), mayor será la capacidad de predicción.

4.1.2 Diseño de investigación

Para el desarrollo de investigación se aplicó el diseño no experimental correlacional de corte transversal; porque recogemos los datos de la población en estudio, en un tiempo determinado.

Esta investigación fue de diseño no experimental; porque no manipularemos la Variable independiente, Transversal; Porque recogemos los datos de la población en estudio, en un tiempo determinado.

4.2 Método de la investigación

El método que se utilizó es deductivo, ya que nos permitió analizar a partir de los problemas generales y describir el fenómeno a investigar

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

El universo de estudio, estuvo constituido por las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo, que hacen un total 30 profesionales, distribuido en dos turnos y 370 adultos que fueron atendidos en emergencia durante el mes de setiembre en el que se realiza la recolección de la información.

4.3.2 Muestra

Se consideró como tipo de muestreo probabilístico de tipo proporcional por conveniencia para el desarrollo de la investigación.

Se consideró como muestra de estudio a los profesionales de enfermería constituida por 30 enfermeras y 30 Pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia, con el fin de equiparar los datos.

Se consideró como universo a 370 adultos en un mes, para definir el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% (1.96) y un nivel de precisión de 5%; lo que da como resultado 30 pacientes.

Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 N (p.q)}{E^2 (N-1) + Z^2 (p.q)}$$

Dónde:

n es el tamaño de la muestra

N es el tamaño de la población

Z es el valor estandarizado de variable

p es la probabilidad de éxito

q es la probabilidad de fracaso

E es el error permitido

Con un nivel de significación (α) del 5 % y con los siguientes datos:

N = 370

Z = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

E = 0.05

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 370}{0.05^2 \times (70-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 30$$

4.3.3 Criterios de inclusión

- ✓ Enfermeros que cumplen labor asistencial con un tiempo mínimo de 1 año en el servicio de emergencia.
- ✓ Enfermeros que acepten de participar del estudio.
- ✓ Pacientes que acepten participar del estudio.
- ✓ Pacientes que tengan más de 18 años.
- ✓ Pacientes que se encuentren lucidos en tiempo y espacio.
- ✓ Pacientes que tengan como mínimo 24 horas de permanencia en el servicio.
- ✓ Todos los enfermeros que laboran en el servicio de emergencias.
- ✓ Pacientes atendidos en el área de Emergencia.

4.3.4 Criterios de exclusión

- ✓ Enfermeros que vinieron de otros servicios en calidad de apoyo.
- ✓ Enfermeros jefes del servicio.
- ✓ Enfermeros de vacaciones y de licencia.
- ✓ Pacientes que no desean participar del estudio.
- ✓ Pacientes que tengan menos de 24 horas de permanencia en el servicio

4.4 Lugar de estudio

La muestra se tomó de los trabajadores de la sede del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el periodo de Enero a Julio del 2021.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica

Para el desarrollo de la investigación se aplicó como técnica de investigación una encuesta porque permite establecer una relación con la unidad de análisis (la relación de las Enfermeras del Servicio de Emergencia y el número de pacientes atendidos mensualmente en Emergencia); de acuerdo que cumplan los criterios de inclusión; de los cuales se le explicó los objetivos de la investigación y su participación.

Cuestionario

Se utilizó el Cuestionario para valorar el nivel de **Estrés Laboral de la Enfermera**, el mismo que fue construido sobre la base del instrumento: (MBI) Maslach Burnout Inventory (ANEXO N° 02), es una encuesta

estructurada cuyo listado de preguntas rígidas cuyo orden y redacción permanecieron invariables; consta de tres aspectos:

Este instrumento midió el nivel de actitudes de estrés laboral dentro de las organizaciones, agotamiento, despersonalización y realización personal que poseen los trabajadores y la calidad del cuidado del paciente. Para la V_1 de estrés laboral, dimensión agotamiento se tomó en cuenta desde la pregunta 1 hasta la 6; para despersonalización, desde la 7 hasta la 13; realización personal, de 14 a 20. En el caso de la V_2 sus dimensiones se evaluaron con 33 preguntas, la dimensión cuidado desde la pregunta 1 a la 11, confianza desde la 12 a la 25 y la dimensión educación de la 26 a la 33.

Escala de medición

Variable 1

Estuvo formada por cuatro escalas. Para las respuestas de cada uno de los ítems aplicados van desde: Nunca, a veces, casi siempre y siempre, siendo el rango de elección de 1 hasta 4.

Es por ello que para poder ubicar los problemas se realizó un análisis, se tomaron en cuenta los siguientes indicadores: fatiga, frustración, tiempo, indiferencia, ritmo, sentimiento, eficacia, actividad, capacidad, estímulo

Variable 2

Estuvo formada por cuatro escalas. Para las respuestas de cada uno de los ítems aplicados van desde: Nunca, a veces, casi siempre y siempre, siendo el rango de elección de 1 hasta 4.

Los indicadores que fueron tomadas en cuenta son: manejo de problemas, responsabilidad, capacidades, competencias, calidez, coherencia, honestidad, ética, conocimiento, comunicación, actualidad e importancia.

Procedimiento de recolección de datos

Existen varios tipos de recolección de validación: validez de contenido, cuya forma de determinar la validez es mediante el juicio de expertos; otro tipo de validez y considerada la más importante, es la validez de constructo, en la cual se emplean herramientas estadísticas; siendo la técnica el análisis factorial; en nuestra investigación se empleó el análisis de confiabilidad, siendo el análisis estadístico usando el Alpha de Cronbach.

En el análisis de confiabilidad, se utilizó para determinar si el instrumento que estamos empleando mide lo que se desea medir, es decir si repetimos este instrumento en varias oportunidades me va a medir lo que deseo medir.

Validez

La validación de los instrumentos de la presente investigación se realizó con base en el marco teórico de la categoría “Validez de contenido”, utilizando el procedimiento de juicios de expertos calificados que determinaron la adecuación de los ítems de los respectivos instrumentos.

4.6 Análisis y Procesamiento de datos

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos con la ayuda del software SPSS versión 22.0 y Excel 2016 de acuerdo con el instrumento utilizado. Posteriormente se ingresó la información recolectada en la base de datos, para la cual previamente se realizó una revisión de cada uno de los instrumentos elaborados y aplicados a fin de controlar la calidad de información, además se codificaron los datos para transformarlo en código numérico y se clasificaron los datos por categoría. En el procesamiento de datos se efectuaron las siguientes acciones:

La codificación

A través de la codificación se organizó y ordenó los criterios, los datos y los ítems, de acuerdo al procedimiento estadístico de la tabulación empleada que nos permitió la agrupación de los datos.

La tabulación

Mediante esta técnica se elaboró la matriz de datos y los cuadros estadísticos a través de la tabla de frecuencia. Los cuadros muestran de manera clara y específica los resultados, tomando en cuenta las alternativas de cada ítem, la frecuencia observada y el porcentaje respectivo.

Escala de medición

Por el tipo de variable se utilizó escala ordinal.

Análisis e interpretación de datos

Los datos fueron sometidos a un análisis y a un estudio sistemático, así como a su interpretación pertinente, teniendo en cuenta los indicadores que fueron contrastados.

Para el análisis de la información se realizó la tabulación y validó previamente el instrumento con el Alpha de Cronbach, utilizando el tamaño muestral; luego se elaboraron las tablas y gráficos correspondientes en la presente investigación, dando respuesta a los objetivos planteados.

El coeficiente de Chi-cuadrado de Pearson, en el que se analizó la relación entre dos variables.

Aplicación de la fórmula: Chi-cuadrado de Pearson

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

X^2 : Estadístico Ji Cuadrado

O : Frecuencia observada

E : Frecuencia esperada

Σ : Sumatoria

Acopio y procesamiento de la información

Técnicas e instrumentación para la recolección de la información de campo.

Aplicación del instrumento

Para la presente investigación se utilizó el método directo, resultó imprescindible la presencia de los investigadores en la fuente primaria, a fin que garantizara la obtención de todos aquellos datos de importancia para la resolución efectiva del problema.

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron en la presente investigación fueron de fuentes primarias, tales como:

Técnicas de análisis documental, para cuya aplicación se usaron como instrumentos, fichas textuales y de resumen, recurriendo a fuentes como: libros sobre gestión, publicaciones especializadas, internet, para así obtener los datos de los dominios de las variables.

Observación directa: técnica que se aplicó para conocer in situ el comportamiento de las variables de la presente investigación.

La técnica de la encuesta: se utilizó como instrumento el cuestionario, recurriendo como informantes al personal de enfermería y pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en la cual se llevó a cabo de forma personal donde el entrevistado debía seleccionar sólo una respuesta a cada pregunta, que se utilizó para recuperar la información de los trabajadores a través de una encuesta modalidad cuestionario restringido o cerrado.

CAPÍTULO V

VI. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Resultados descriptivos, según la percepción del personal.

Tabla 5.1.1

Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral

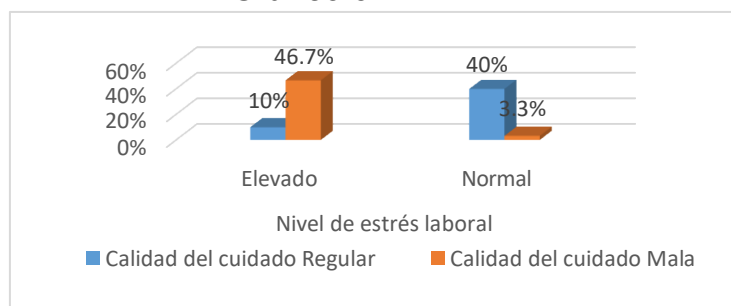
Tabla 5.1.1

<i>Estrés laboral en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2021</i>		Elevado		Normal		<i>Total</i>
Calidad del cuidado	Regular	Recuento	3	12	15	
		%	10%	40%	50%	
	Mala	Recuento	14	1	15	
		%	46.7%	3.3%	50%	
Total		Recuento	17	13	30	
		%	56.7%	43.3%	100%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.1, se aprecia, que en mayoría presentan un nivel de estrés laboral Elevado y la Calidad del cuidado Mala representan un 46.7% (N°= 14), seguido de un nivel de estrés laboral Normal y Calidad del cuidado Regular que representan un 40% (N°= 12).

Gráfico 5.1.1



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 5.1.1 Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral

Tabla 5.1.2

Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral, según calidad del cuidado.

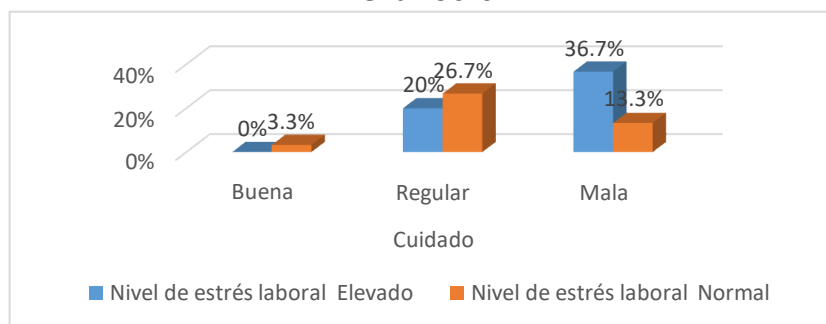
Tabla 5.1.2

		Estrés laboral de la enfermera respecto al cuidado		Total	
		Elevado	Normal		
Cuidado	Bueno	Recuento	0	1	1
		%	0%	3.3%	3.3%
	Regular	Recuento	6	8	14
		%	20%	26.7%	46.7%
	Malo	Recuento	11	4	15
		%	36.7%	13.3%	50%
Total		Recuento	17	13	30
		%	56.7%	43.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.2 se observa, que en mayoría se aprecia que un nivel de estrés laboral Elevado y Cuidado Malo representan un 36.7% (N°= 11), seguido de un nivel de estrés laboral Normal y Cuidado Regular representan un 26.7% (N°= 8).

Gráfico 5.1.2



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 5.1.2. Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral, según calidad del cuidado.

Tabla 5.1.3

Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral, según la confianza.

Tabla 5.1.3

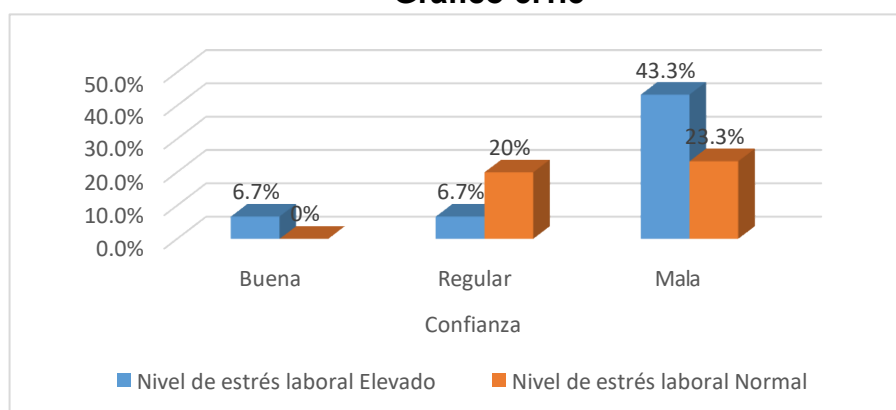
Estrés laboral respecto a la confianza

			Elevado	Normal	Total
Confianza	Buena	Recuento	2	0	2
		%	6.7%	0%	6.7%
	Regular	Recuento	2	6	8
		%	6.7%	20%	26.7%
	Mala	Recuento	13	7	20
		%	43.3%	23.3%	66.7%
Total		Recuento	17	13	30
		%	56.7%	43.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.3 se aprecia, que en mayoría se aprecia que un nivel de estrés laboral Elevado y Confianza Mala representan un 43.3% (N°= 13), seguido de un nivel de estrés laboral Normal y Confianza Mala representan un 23.3% (N°= 7).

Gráfico 5.1.3



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 5.1.3 Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral, según la confianza.

Tabla 5.1.4

Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral, según la educación.

Tabla 5.1.4

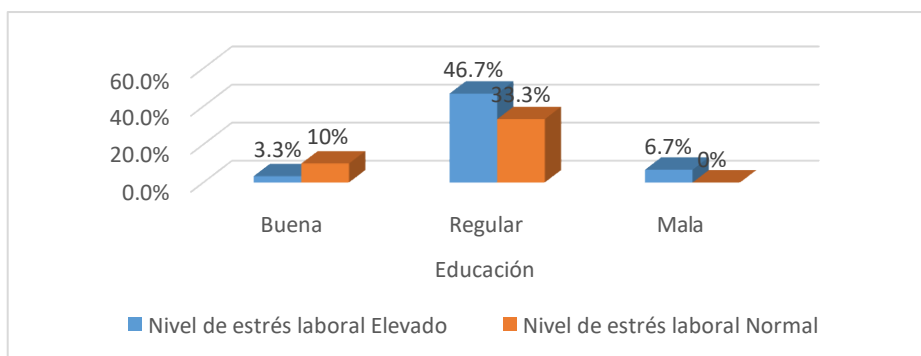
Estrés laboral enfermera respecto a la educación

			Elevado	Normal	Total
Educación	Buena	Recuento	1	3	4
		%	3.3%	10%	13.3%
	Regular	Recuento	14	10	24
		%	46.7%	33.3%	80%
	Mala	Recuento	2	0	2
		%	6.7%	0%	6.7%
Total		Recuento	17	13	30
		%	56.7%	43.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.4 se observa, que en mayoría se aprecia que el estrés laboral Elevado y Educación Regular representan un 46.7% (N°= 14), seguido de un nivel de estrés laboral Normal y Educación Regular representan un 33.3% (N°= 10).

Gráfico 5.1.4



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 5.1.4. Número y porcentaje de enfermeras del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, 2021, por estrés laboral, según la educación.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 1. Nivel de estrés laboral de la enfermera y cómo repercute en la percepción de la Calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021

Tabla 5.2.1

Estrés laboral de la enfermera respecto a la educación y cómo repercute en la percepción de la Calidad en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021

Tabla 5.2.1

Estrés laboral

			Elevado	Normal	Total	p-valor
Calidad del cuidado	Regular	Recuento	3	12	15	0.000*
		%	10%	40%	50%	
	Mala	Recuento	14	1	15	
		%	46.7%	3.3%	50%	
	Total	Recuento	17	13	30	
		%	56.7%	43.3%	100%	

* Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2.1 se aprecia, que en mayoría presentan un nivel de estrés laboral Elevado y la Calidad del cuidado Mala representan un 46.7% (N°= 14), seguido de un nivel de estrés laboral Normal y Calidad del cuidado Regular que representan un 40% (N°= 12). El p-valor del Chi cuadro es igual a 0.000 ($p < 0.05$).

CAPÍTULO VI

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

Formulación de Hipótesis General:

H_a: El nivel de estrés laboral de la enfermera repercute en la percepción de la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021

H_o: El nivel de estrés laboral de la enfermera no repercute en la percepción de la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021.

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó si el nivel de estrés laboral de la enfermera repercute en la percepción de la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	16.425	1	0.000

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de Chi cuadrado utilizado para variables cualitativas el p-valor = 0.000 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula es decir **El nivel de estrés laboral de la enfermera repercute en la percepción de la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021.**

Formulación de Hipótesis específica 1:

H₀: El nivel de estrés laboral de la enfermera respecto al cuidado no repercute en la percepción de la Calidad en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; Lima-2021.

H_a: El nivel de estrés laboral de la enfermera respecto al cuidado repercute en la percepción de la Calidad en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; Lima-2021.

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó si el nivel de estrés laboral de la enfermera respecto al cuidado repercute en la percepción de la Calidad en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; Lima-2021.

	Valor	gl	Sig. asintótica
--	-------	----	-----------------

Chi-cuadrado de Pearson	4.092	2	0.129
-------------------------	-------	---	-------

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de Chi cuadrado utilizado para variables cualitativas el p-valor = 0.129 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula es decir **El nivel de estrés laboral de la enfermera respecto al cuidado no repercute en la percepción de la Calidad en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”;** Lima-2021.

Formulación de Hipótesis específica 2:

H₀: El nivel de estrés laboral de la enfermera respecto a la confianza no repercute en la percepción de la Calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; Lima-2021.

H_a: El nivel de estrés laboral de la enfermera respecto a la confianza repercute en la percepción de la Calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; Lima-2021.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó si el nivel de estrés laboral de la enfermera respecto a la confianza repercute en la percepción de la Calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; Lima-2021.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	5.362	2	0.068

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de Chi cuadrado utilizado para variables cualitativas el p-valor = 0.068 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula es decir **El nivel de estrés laboral de la enfermera respecto a la confianza no repercute en la percepción de la Calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; Lima-2021.**

Formulación de Hipótesis específica 3:

H₀: El nivel de estrés laboral de la enfermera respecto a la educación no repercute en la percepción de la Calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; Lima-2021.

H_a: El nivel de estrés laboral de la enfermera respecto a la educación repercute en la percepción de la Calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; Lima-2021.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó si el nivel de estrés laboral de la enfermera respecto a la educación repercute en la percepción de la Calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; Lima-2021.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	3.190	2	0.203

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de Chi cuadrado utilizado para variables cualitativas el p-valor = 0.203 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula es decir **El nivel de estrés laboral de la enfermera respecto a la educación no repercute en la percepción de la Calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; Lima-2021.**

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Quisolaca (2020), en su investigación sobre el nivel de satisfacción en pacientes atendidos en el servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería, en el 2020, de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Resultados que poco menos de dos tercios de los pacientes se encuentran poco satisfechos con la atención recibida en el servicio de emergencia por el profesional de enfermería, seguido del 28.9% de pacientes insatisfechos, mientras que solo el 11.9% de los pacientes se encuentran satisfechos. Más de la mitad de los pacientes del servicio de emergencia consideran que el profesional de enfermería del hospital III Goyeneche presentan cuidado humanizado medianamente favorable, seguido del 21.4% con cuidado humanizado favorable, mientras que el 16.7% tienen cuidado humanizado desfavorable. Poco más de un tercio de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital III Goyeneche tienen más de 50 años, más de la

mitad son de sexo femenino, seguido del 47.6% de pacientes casados, mientras que el 83.3% tienen instrucción secundaria. Este resultado nos permite afirmar que sí existe correlación, puesto que la correlación con un nivel de significancia de 0.720, con un nivel de significancia $p < 0.05$. Esto nos permite inferir que, según la percepción del personal, que cuanto mejore el nivel de estrés mejor será la calidad del cuidado. Sobre el punto, podemos localizar en la investigación un concepto preciso que nos permita reforzar los resultados encontrados (51).

Curasi ED (2020), en su investigación sobre de la Calidad del Cuidado de Enfermería fue percibida como regular en el 50.7% de unidades de observación. Las dimensiones “entorno” y “técnica” tuvieron un buen nivel, mientras que, la dimensión “humana” fue regular. El grado de Satisfacción del Usuario en el servicio de Emergencia fue alto en el 63.3% de la población de estudio. La dimensión calificada con alto grado de satisfacción fue la denominada “monitorea y hace seguimiento”; las dimensiones percibidas con un grado medio fueron: “conforta”, “se anticipa” y “mantiene relación de confianza”; la dimensión “explica y facilita” tuvo un puntaje bajo y; el grado de satisfacción en la dimensión “Accesibilidad” fue alto para la mitad de usuarios y bajo para la otra parte. Estadísticamente, con un valor $p=0.000$, existe relación altamente significativa entre la Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción del Usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua, por lo que se acepta de hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula (52).

En cuanto a la presente investigación se trabajó con una muestra de 30 pacientes y se obtuvo un valor de la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05, lo que señala que hay relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado laboral en las enfermeras del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, los valores de dichos resultados podrían tomarse en cuenta para mejorar lo referente al estrés laboral, lo que influiría positivamente en calidad del cuidado.

En referencia a la correlación entre la estrés laboral y cuidado, se obtuvo un valor de la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia el p-valor = 0.129 ($p > 0.05$) lo que indica que existe relación entre el estrés laboral y el cuidado en las enfermeras del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; con base en los resultados se podrían implementar mejoras en el cuidado, lo cual contribuiría a mejorar la calidad del cuidado al paciente.

En referencia a la correlación entre el estrés laboral y confianza, se obtuvo un valor de la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia el p-valor = 0.068 ($p > 0.05$), lo que manifiestamente nos sugiere que existe relación entre el estrés laboral y confianza en las enfermeras del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; los resultados indican implementar mejoras a fin de incrementar la correlación en las variables analizadas.

En referencia a la correlación entre estrés laboral y educación, se obtuvo un valor de la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia el p-valor = 0.203 ($p > 0.05$), lo que indica la existencia de relación estrés laboral y educación en las enfermeras del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; los resultados nos indican mejorar la relación entre motivación y desempeño laboral para mejorar el ambiente laboral de los colaboradores de la empresa.

Los estudios de estrés laboral y calidad del cuidado nos ayudarán a entender el comportamiento del servicio de emergencia del Hospital y cómo repercuten estas variables sobre los trabajadores. Así, tenemos las siguientes investigaciones:

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La responsabilidad ética y social del investigador debe dar un aporte de solución a los problemas sociales. En el estudio se destaca el hecho en el cual el resultado debe asumirse como el compromiso u obligación que tienen los investigadores de generar beneficios para la sociedad.

Además, se considera la necesidad de trazar estrategias encaminadas a capacitar a los profesionales de la salud en donde se valoren y se tengan en

cuenta la responsabilidad ética y moral en cada uno de los diseños de investigación.

Lo que buscamos es profundizar en aquellos temas que se han repetido en las entrevistas con la necesidad de fomentar una mejor gestión de los RR. HH. en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Su finalidad es garantizar la calidad del cuidado correcto de los responsables de las acciones a llevar a cabo y lograr el bienestar de todos los involucrados en dicha práctica.

CONCLUSIONES

1. Se determinó relación directa que existe entre el estrés laboral que repercute en la calidad del cuidado con un nivel de significancia igual a 0.000 ($p < 0.05$).
2. Se identificó que la relación que existe entre estrés laboral no repercute en el cuidado, se aprecia en el resultado de la prueba de Chi cuadrado con el p-valor = 0.129 ($p > 0.05$)
3. Se estableció que la relación directa que existe entre estrés laboral no repercute en la confianza, se aprecia se aprecia en el resultado de la prueba de Chi cuadrado con el p-valor) p-valor = 0.068 ($p > 0.05$),
4. Se describió la relación directa que existe entre estrés laboral no repercute en la educación, se aprecia en el resultado de la prueba de Chi cuadrado con el p-valor = 0.203 ($p > 0.05$)

RECOMENDACIONES

1. Con base en los resultados obtenidos se recomienda llevar a cabo actividades con la finalidad de mejorar la socialización de los miembros del personal para reducir el nivel de estrés laboral.
2. Con base en los valores obtenidos respecto al cuidado, se recomienda tomarlos en cuenta con la finalidad de organizar un plan de mejorar el cuidado con el paciente para fortalecer aspectos relacionados con la calidad en el servicio de emergencia, considerando aspectos de relaciones humanas y manejo de la humanización.
3. Los resultados obtenidos respecto a la confianza en el estudio, se deberían tomar en cuenta para hacer un uso adecuado de los medios de motivación laboral; además, implementar nuevos modos de motivar a la enfermera como, por ejemplo, ascensos de cargos, capacitaciones gratuitas, incremento paulatino de remuneraciones, entre otros.
4. De acuerdo a los resultados obtenidos en relación con la educación, se recomienda emplear adecuada y eficientemente los recursos humanos y materiales, haciendo un uso racional y administrándolos de forma apropiada para brindar a los colaboradores mejoras para una adecuada educación al paciente como tal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mediano, L. El Burnout y los Médicos: Un peligro desconocido. España: Ed. Dislep. 2018.
https://ulatina.metabiblioteca.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=7923&shelfbrowse_itemnumber=13753
2. Dávalos HY. Nivel de estrés laboral en enfermeras del hospital nacional de emergencias Jose Casimiro Ulloa. Tesis licenciatura. Perú; 2017. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1029/Davalos_ph.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. OMS Protección de la salud de los trabajadores; 2017. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
4. OMS Dévora Kestel. Salud mental en el lugar de trabajo. 2019. Disponible en:
<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
5. Cesáreo, A. El estrés en las enfermedades cardiacas. España; 2009; 66
https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap6_6.pdf
6. Sesme, D. Factores que influyen en el absentismo laboral del personal de enfermería del hospital general Babahoyo. "[para optar título magister] Ecuador; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15837/1/T-UCSG-POS-MGSS-281.pdf>
7. Jácome M. y Jácome X. Clima laboral: efecto del agotamiento profesional- Burnout-en la calidad de vida en el trabajo. Rev Emp. Ed. 41 Vol 2 (1) enero-marzo 2017. Disponible en:
<file:///C:/Users/Yeny/Downloads/Dialnet-ClimaLaboral-6053445.pdf>
8. Pabón, E., Mora, J. V., Buitrago, C. Y. et. Estrategias para fortalecer la humanización de lo servicios en salud en urgencias. Rev. Cs y Cuidado; 2021 Vol 18 No 1 enero-abril. Colombia. Disponible en:
<file:///C:/Users/Yeny/Downloads/DialnetEstrategiasParaFortalecerLaHumaniz>

[acionDeLosServic-7732371%20\(1\).pdf](#)

9. Rojas, f. y Saldaña, G. Estrés laboral y el desempeño de los profesionales de enfermería del área de emergencia de un hospital de Cañete, 2020” [para optar título de licenciatura]. Perú: 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/930/1/Gabriela%20Lucero%20Salda%c3%b1a%20Leandro.pdf>
10. Alvarado C. R. y Rojas J. D. Estrés en profesionales de enfermería que elaboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao-2020. [para optar título de licenciatura]. Perú 2020. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/518/Alvarado CR Rojas JD tesis enfermeria 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/518/Alvarado_CR_Rojas_JD_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Morales R. Estrés laboral en licenciados de enfermería en áreas Covid del Hospital Cayetano Heredia-Piura, Mayo 2021. [para optar título de licenciatura]. Perú 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2855/ENFE-MOR-VIL-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Quispe R. Nivel de estrés en el personal de enfermería frente a la situación de emergencia sanitaria en un área de hospitalización de un hospital de Lima-2020. [para optar título de licenciatura]. Perú 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4007/T061_41023786_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Medina EAL. Estrés laboral en el personal de Enfermería del área de emergencia y unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil – ECUADOR. Ecuador: 2017
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8987/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-392.pdf>
14. Marín G. Calidad de la atención que perciben los usuarios hospitalizados con la satisfacción de los profesionales de enfermería del Hospital General Vasco de Quiroga del ISSSTE. México: 2017
https://www.researchgate.net/publication/316926379_Percepcion_de_la_atencion_de_enfermeria_y_satisfaccion_laboral_en_un_Hospital_de_Seguridad_Social
15. Fernández A, Cuairan M, Curbelo R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. Revista enfermería

- global. 2018; 15(2); 376-385. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365844756013>
16. Quintana M, Paravic T, Sáenz K. Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. Rev. Latino. Am. Enfermagen. 2018; 24(2713). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02713.pdf
 17. Santana J, Bauer de Camargo A, Minamisava R, Quiroz A, Gómez M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Revista latino – Am. Enfermería. 2019; 22(3): 454 – 460. Disponibles en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
 18. Acero DL. Percepción de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Hipólito Unanue - El Agustino – Lima. Perú. 2017
 19. Mauricio R. Nivel de estrés de los enfermeros del servicio de medicina y emergencia del hospital regional II- 2 Universidad Nacional de Tumbes. Perú 2017. Disponibles en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_c3c524d227e032c9589f3578429a4c82
 20. Cabana ID. Estresores laborales y percepción de autoeficacia del cuidado humanizado en enfermeras(os), Servicio de Emergencia, Hospital III Yanahuara EsSalud, AREQUIPA 2018. Disponibles en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/65/TESIS%20%20MAURICIO%20Y%20RUJEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Medina G. Estrés laboral en el personal de Enfermería del área de emergencia y unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Ancash. Perú 2020. Disponibles en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1122/T024_47230788_T.pdf?sequence=1&isAllowed
 22. Velesville KJ. Estrés laboral del licenciado en enfermería y la calidad de cuidado del paciente en emergencia. Para optar título profesional. 2017 Perú. Disponibles en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1122/T024_47230788_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Teorías y cuidado de Jean Watson. 2012
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
24. Estrés Laboral: ¿Qué es? Causas y tratamiento - Psicólogo en Madrid |. [para optar título magister] SANTIAGOCID. 2017. España.
<https://www.psicologoemadrid.co/estres-laboral/>
25. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2012). Metodología de la Investigación. 4ª ed; 2012. México: Mc Graw-Hill.
26. Medina Mandujano G. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006. Perú, 2007. Rev.Per. Obst. Enf. 2007; 3(2): Pág. 87- 97. Disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=504408&indexSearch=ID>
27. Antonini MC. Estrategias de afrontamiento de las personas durante su adaptación a una colostomía. Tesis. Villa Maria, Argentina: Universidad Nacional de Villa Maria ; 2018. Estrés Laboral y Síndrome de Burnout. Disponible en:
<http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.htm>
28. Del Hoyo MA. Estrés Laboral - Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo C/ Torrelaguna. España. 2020. Disponible en:
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>
29. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. Vol. 1. 5ª ed. España: Elsevier; 2017
30. Romero A. Estrés Laboral del Enfermero – Modelo de Adaptación de Calista Roy en el área de Emergencia del C.I.S. I Dr. España. 2020(2)
31. Garcia, A. Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas del trastorno psicológico que afecta a los trabajadores. 2018
<https://psicologiaymente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>
32. Wolfberg E. “La salud de los profesionales de la salud: riesgos y prevención” en Prevención en Salud Mental. Argentina.: 2002)
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf

33. Pines A, Aronson E., Castillo R. S. El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Med. Leg. Costa Rica* v.17 (2)
34. López M. C., Peralta A. El Síndrome de Agotamiento Laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila 2018.
35. Bressó E. e cols. Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición, Nota técnica de prevención. (2017). <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/55980/68026.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
36. Giberti E. Alerta y Cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de atención a las víctimas. *Burnout. Rev de Derecho Penal Integrado- Año II- N° 3- 2001*
37. Gutiérrez CB, Pedraza Nubia Y. Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cancerología. *Ciudad de México Cancerología* 5 (2017): 31 – 35. México
38. Lenis V, Manrique FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. 2108. Colombia. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>
39. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. 2017. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
40. Hernández A, Vásquez M. El cuidado de enfermería comprometido: motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Revista universidad y salud*. 2015; 17(19): 80 – 96. Disponible en: <http://http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf>
41. Lagos, Z. E., Andruccioli, C. Urrutia, M. T. la calidez en enfermería: formulación de constructo y variables relacionadas. 2017; 18(1) 95-113. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.cefc>
42. Torbjorn T, Leif EA. Sentido de coherencia y estrés escolar como predictores de problemas subjetivos de salud en la adolescencia temprana: ¿relaciones interactivas, indirectas o directas? *Ciencias sociales y medicina*. Vol 53(5); 2001 , páginas 603-614. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953600003701?via%3Dihub>

43. Donadecian A. la calidad de la atención medica: definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana Salud Pública. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/106/10632217.pdf>
44. Gauntlett P. (O.P.S. 1990). 1995. "Tratado de enfermería". Mosby Vol. I.)
45. Toyohama G. Influencia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento de pacientes con factor de riesgo sobre la prevención del infarto de miocardio. [tesis para optar título de licenciatura]. 2019
46. Santana J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014; 22(3):454-60. Disponible en:
www.eerp.usp.br/rlae
47. Caminal J. La medida de la satisfacción: Un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial Barcelona. 2019; (16): 276–9. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf
48. Yovera J, Suarez E. "Afrontamiento emocional y calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la unidad de Terapia Ostomal del INEN, durante los meses de junio a agosto, 2017. [tesis para optar título de licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018.
49. Villazon S, Galendo A. Urgencias graves en medicina. Nava México DF Editorial Iberoamericana MC. Graw Hill 1995
50. Álvarez, F. Calidad y auditoria en salud. 3era ed. Colombia. ECOE ediciones. 2015_
<https://books.google.com.pe/books?id=sAMwDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=percepcion+de+calidad+del+cuidado+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwihzplxt4H0AhUcDrkGHdDmD9AQ6AF6BAgGEAI#v=onepage&q&f=false>
51. Quisocala BM. Nivel de satisfacción en pacientes atendidos en el servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería. HOSPITAL III GOYENECHÉ – AREQUIPA 2020". Para obtener el título profesional de Enfermera.

52. Curasi ED. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, 2019. Para optar el título de segunda especialidad en enfermería, con mención en: emergencia. Perú

ANEXO 1: Matriz de consistencia

“ESTRÉS LABORAL DE LA ENFERMERA Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL “HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA-2021”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>General ¿Qué relación existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021?</p> <p>Específicos ¿Qué relación existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado, respecto al cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado, respecto a la confianza en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado, respecto a la educación en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021?</p>	<p>General Determinar la relación que existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021</p> <p>Específicos Identificar la relación que existe entre el estrés laboral y la calidad del cuidado, respecto al cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021</p> <p>Especificar la relación que existe entre el estrés laboral y la calidad del cuidado, respecto a la confianza en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021</p> <p>Evaluar la relación que existe entre el estrés laboral y la calidad del cuidado, respecto a la educación en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021</p>	<p>General Existe relación entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad del cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021.</p> <p>Específicos Existe relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado, respecto al cuidado en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021</p> <p>Existe relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado, respecto a la confianza en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021</p> <p>Existe relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado, respecto a la educación en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima-2021</p>	<p>V1: Estrés laboral</p> <p>V2: Percepción de la calidad</p>	<p>Agotamiento</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal</p> <p>Cuidado</p> <p>Confianza</p> <p>Educación</p>	<p>Fatiga Frustración Tiempo</p> <p>Indiferencia Ritmo Sentimiento</p> <p>Eficacia Actividad Capacidad Estimulo</p> <p>Manejo de problemas Responsabilidad Capacidades</p> <p>Competencias Calidez Coherencia Honestidad Ética</p> <p>Conocimiento Comunicación Actualidad Importancia</p>	<p>Tipo: Cuantitativo De corte transversal</p> <p>Método de investigación: Método descriptivo</p> <p>Diseño correlacional</p> <p>Población: enfermeras pacientes</p> <p>Muestra: 30 enfermeras 189 pacientes</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Lugar de estudio: Enfermeras del Servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento Instrumento 1 Instrumento 2</p>

ANEXO 2 : CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN

Estimado señor(a) tenga usted muy buenos días; este documento tiene por finalidad conocer de parte suya algunas opiniones que nos puedan servir para mejorar nuestra calidad de atención, en los diversos procedimientos que brinda la enfermera de cada turno. Le agradeceremos nos responda con toda libertad ya que será de beneficio para nuestro trabajo

INDICACIONES

Luego de leer cada acepción marque con una "X" (equis) lo que estime conveniente, considerando la valoración indicada en las alternativas: Nunca, a veces, casi siempre y siempre.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
 Nunca
 A veces
 Casi siempre
 Siempre

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
 Nunca
 A veces
 Casi siempre
 Siempre

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
 Nunca
 A veces
 Casi siempre
 Siempre

4. Comprendo fácilmente como se sienten las personas
 Nunca
 A veces
 Casi siempre
 Siempre

5. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
 Nunca

- A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
6. Trato muy eficazmente los problemas de la gente
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
7. Me siento “quemado” por mi trabajo
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
8. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
9. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión/tarea
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
10. Me preocupa el hecho de que me endurezca emocionalmente
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
11. Me siento muy activo
- Nunca

- A veces
- Casi siempre
- Siempre

12. Me siento frustrado en mi trabajo

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

13. Creo que estoy trabajando demasiado

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

14. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a algunas personas

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

15. Trabajar directamente con las personas me produce estrés

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

16. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con la gente del trabajo

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

17. He conseguido muchas cosas útiles en esta profesión /tarea

- Nunca

- A veces
- Casi siempre
- Siempre

18. Me siento como si estuviera al final de la cuenta

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

19. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

20. Siento que la gente en el trabajo me culpa por algunos de sus problemas

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

FRECUENCIA	CANTIDAD
NUNCA	8
A VECES	4
CASI SIEMPRE	7
SIEMPRE	1

ANEXO 3: CUESTIONARIO AL USUARIO

Estimado señor(a) tenga usted muy buenos días; este documento tiene por finalidad conocer de parte suya algunas opiniones que nos puedan servir para mejorar nuestra calidad de atención, en los diversos procedimientos que brinda la enfermera de cada turno. Le agradeceremos nos responda con toda libertad ya que será de beneficio para nuestro trabajo

INDICACIONES

Luego de leer cada acepción marque con una "X" (equis) lo que estime conveniente, considerando la valoración indicada en las alternativas: Nunca, a veces, casi siempre y siempre.

DIMENSIÓN CUIDADO

Manejo de problemas

1. Su historia clínica se encontró disponible para su atención
 Nunca
 A veces
 Casi siempre
 Siempre
2. Pudo usted observar que la enfermera solucionó su problema por el cual acudió
 Nunca
 A veces
 Casi siempre
 Siempre
3. Considera usted que la enfermera está capacitada para solucionar problemas imprevistos dentro del servicio en el momento de su atención
 Nunca
 A veces
 Casi siempre
 Siempre

Responsabilidad

4. Durante su atención usted percibió a la enfermera como un profesional que le ofreció los cuidados necesarios en los protocolos de atención
 Nunca
 A veces
 Casi siempre
 Siempre

5. La enfermera le explicó las técnicas y los procedimientos de los cuidados necesarios en los protocolos de atención
 - Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

6. La enfermera logró coordinar adecuadamente con otras áreas para la realización de los procedimientos que le realizará
 - Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

7. La enfermera tuvo un trato pasivo o sumiso en el momento de su atención
 - Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

8. La enfermera tuvo un trato irritable y tenso en el momento de su atención
 - Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

9. Le brindaron sus medicamentos recetados a la hora indicada
 - Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

Personales

10. Cuando usted fue atendido por la enfermera; sintió seguridad con la atención recibida
 - Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

11. Usted considera que la atención brindada por la enfermera fue inmediata en el servicio de emergencia
 - Nunca
 - A veces

- Casi siempre
- Siempre

DIMENSIÓN CONFIANZA

Interpersonales

12. Sintió usted que el trato recibido de la enfermera fue cálido respecto a la atención en el servicio
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
13. Usted considera que la atención brindada fue acertada en todo momento
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
14. La enfermera le miraba amigablemente a los ojos mientras mantenía la conversación
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

Calidez

15. Cuando sostiene una conversación con la enfermera esta se realiza de forma cordial
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
16. La enfermera se muestra amable cuando se dirige a usted
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

17. Cree usted que durante su atención tuvo un trato familiar de parte de la enfermera
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
18. Siente usted que la enfermera se pone en su lugar ante el dolor que siente
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

Coherencia

19. El trato que recibe de parte de la enfermera va de la mano con la manera como lo explica
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
20. Las indicaciones que le brinda la enfermera se relacionan directamente con el problema que usted presenta
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
21. La enfermera demuestra compromiso personal cuando usted le cuenta sus preocupaciones
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

Ética

22. La enfermera durante el examen, curaciones, aseo, procedimientos entre otros, protege y cuida su intimidad
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
23. Reconoce que la enfermera se preocupa por guardar el secreto profesional

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Honestidad

24. La enfermera se muestra abierta a la verdad con usted, en cuanto a su condición médica.
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
25. La enfermera le provee de toda información de los efectos adversos del tratamiento
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

DIMENSIÓN EDUCACIÓN

Conocimiento

26. La enfermera brinda instrucciones a los pacientes para que colabore en su tratamiento
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
27. La enfermera muestra seguridad al realizar los procedimientos en el servicio
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
28. La enfermera es clara al explicarle su diagnóstico dado por el médico.
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre

Siempre

29. La enfermera explica claramente el pronóstico de su enfermedad

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

30. Los carteles informativos son redactados claramente

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Comunicación

31. La enfermera se comunicó con usted de forma clara y sencilla cuando le dio las indicaciones

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

32. La enfermera se comunicó con usted de forma completa cuando le dio las indicaciones

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

33. El personal de enfermería se identificó con usted adecuadamente

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Actualidad

34. El personal de enfermería maneja bien las nuevas disposiciones de bioseguridad, protegiéndolo de cualquier contagio en el servicio

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

35. Usted pudo verificar que la bioseguridad es tomada en cuenta como prioridad dentro del servicio

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Importancia

36. Cuando se siente agobiado por su enfermedad, la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
37. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
38. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y, en lo posible, lo incluye en la planificación y manejo de su cuidado.
- Nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado colaborador, le solicitamos su apoyo para llenar este cuestionario que permitirá viabilizar una investigación que tiene una relación del clima organizacional con el desempeño laboral del personal; en la parte inferior (II) se describe la escala de valoración que deberá emplear en el cuestionario; agradecemos desde ya su colaboración.

I.- Datos informativos:

1.1. Nombre de la Organización de
Salud.....

.....

1.2. Edad..... 1.3. Sexo:

1.4. Profesión:

1.5. Grupo Ocupacional: (1) Administrativo (2) Asistencial

1.6. Condición: (1) Nombrado (2) Contratado

1.7. Tiempo trabajando en la institución:

1.8. Tiempo trabajando en el puesto actual:

ANEXO 5: FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Fiabilidad del instrumento (Estrés)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 20 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.889	20

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.889, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ACEPTABLE CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem1	46,50	51,167	-,659	,910
ítem2	46,40	42,933	,210	,903
ítem3	45,60	40,267	,963	,871
ítem4	44,90	46,100	,078	,894
ítem5	46,30	44,456	,139	,901
ítem6	47,00	44,222	,264	,891
ítem7	45,60	40,267	,963	,871
ítem8	45,60	40,267	,963	,871
ítem9	46,30	44,011	,178	,899
ítem10	47,00	44,222	,264	,891
ítem11	45,60	40,267	,963	,871
ítem12	45,60	40,267	,963	,871
ítem13	44,20	50,178	-,532	,907
ítem14	45,60	40,267	,963	,871
ítem15	45,60	40,267	,963	,871
ítem16	45,60	40,267	,963	,871
ítem17	45,60	40,267	,963	,871
ítem18	45,60	40,267	,963	,871
ítem19	45,60	40,267	,963	,871
Ítem20	45,60	40,267	,963	,871

Fiabilidad del instrumento (Calidad)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 38 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach N° de ítems

0.954 38

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.889, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del Se concluye que el instrumento presenta **ACEPTABLE CONFIABILIDAD**.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	91,20	195,067	-,649	,959
ítem2	91,10	179,433	,218	,958
Ítem3	90,30	173,122	,968	,951
ítem4	89,60	184,267	,156	,955
ítem5	91,00	181,778	,169	,957
ítem6	91,70	180,233	,348	,954
ítem7	90,30	173,122	,968	,951
ítem8	90,30	173,122	,968	,951
ítem9	91,00	180,000	,246	,956
ítem10	91,70	180,233	,348	,954
ítem11	90,30	173,122	,968	,951
ítem12	90,30	173,122	,968	,951
ítem13	88,90	193,211	-,526	,958
ítem14	90,30	173,122	,968	,951
ítem15	90,30	173,122	,968	,951
ítem16	90,30	173,122	,968	,951
ítem17	90,30	173,122	,968	,951
ítem18	90,30	173,122	,968	,951
ítem19	90,30	173,122	,968	,951

Ítem20	90,30	173,122	,968	,951
Ítem21	90,30	173,122	,968	,951
Ítem22	89,60	184,267	,156	,955
Ítem23	91,00	181,778	,169	,957
Ítem24	91,70	180,233	,348	,954
Ítem25	90,30	173,122	,968	,951
Ítem26	90,30	173,122	,968	,951
Ítem27	91,00	180,000	,246	,956
Ítem28	91,70	180,233	,348	,954
Ítem29	90,30	173,122	,968	,951
Ítem30	90,30	173,122	,968	,951
Ítem31	88,90	193,211	-,526	,958
Ítem32	90,30	173,122	,968	,951
Ítem33	90,30	173,122	,968	,951
Ítem34	90,30	173,122	,968	,951
Ítem35	90,30	173,122	,968	,951
Ítem36	90,30	173,122	,968	,951
Ítem37	90,30	173,122	,968	,951
ítem38	90,30	173,122	,968	,951

