



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

Título:

**ESTRES LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA EN DOS HOSPITALES, ICA - 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA**

Autor:

GEJAÑO RAMOS EDUARDO MITCHEL

Asesor:

PS. CHECCLLO TENORIO ADIN MEZOLLAM

ICA – PERU

2018

A mi madre Gloria.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Eduardo.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Agradezco a mi asesor de tesis Checcllo Tenorio, Adin Mezollam, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichoso y contento.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre estrés laboral y calidad en la atención por el personal de enfermería de dos hospitales de Ica 2018. **Material y métodos:** La investigación es correlacional, metodológica y empírica, con una población de 206 personales de enfermería, y una muestra de 134 enfermeras. Muestreo no probabilístico de forma intencional. **Instrumentos.** El Maslach Burnout Inventory (MBI) o Inventario de Burnout de Maslach, para el estrés con Alfa de Cronbach 0.92 y Calidad de la atención de Enfermería (PCHE) para la calidad de la atención con Alfa de Cronbach 0.978. **Resultados:** Existe correlación – 0.866 significativa equivalente a 86.6% entre el estrés laboral y la calidad de la atención brindada en el personal de enfermería de dos hospitales Ica, 2018. **Conclusión:** Existe correlación negativa entre el estrés laboral y la calidad de la atención siendo a mayor estrés menor calidad en la atención.

Palabras clave: Estrés laboral, calidad atención, enfermería

Abstract

Objective: To determine the relationship between work stress and quality of care by the nursing staff of two hospitals in Ica 2018. Material and methods: The research is correlational, methodological and empirical, with a population of 206 nursing personnel, and a sample of 134 nurses. Non-probabilistic sampling intentionally. Instruments. The Maslach Burnout Inventory (MBI) or Maslach Burnout Inventory, for stress with Cronbach's Alpha 0.92 and Quality of Nursing Care (PCHE) for the quality of care with Cronbach's Alpha 0.978. Results: There is a correlation - 0.866 significant equivalent to 86.6% between work stress and the quality of care provided in the nursing staff of two Ica hospitals, 2018. Conclusion: There is a negative correlation between work stress and the quality of care being the greater the stress, the lower the quality of attention.

Keywords: Work stress, quality care, nursing

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema principal	14
1.2.2. Problemas secundarios	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Importancia	16
1.4.2. Viabilidad	17
1.5. Limitaciones del estudio	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Definición de términos básicos	37

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis general y derivadas	39
3.1.1. Hipótesis general	39
3.1.2. Hipótesis derivadas	39
3.2. Variables definición operacional, dimensiones e indicadores	40
Variable unidimensional	40
Variable multidimensional	40
3.2.1. Operacionalización de las variables	41

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación	42
4.2. Diseño muestral	43
4.2.1. Población	43
4.2.2. Muestra	43
4.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	44
4.3.1. Técnica de recolección de datos	44
4.3.2. Validez y confiabilidad	45
4.3.3. Instrumento de recolección de datos	45
4.4. Técnicas de procesamiento de la información	47
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	47
4.6. Aspectos éticos contemplados	47

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo	50
5.2. Análisis inferencial	51
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	57

5.4. Discusión y conclusiones	66
5.4.1. Discusión	66
5.4.2. Conclusiones	70
5.4.3. Recomendaciones	71
FUENTES DE INFORMACIÓN	72
ANEXOS Y APÉNDICES	
- Matriz de consistencia	80
- Datos fuente de la investigación	83
- Instrumentos	87
- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para el estrés	91
- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para calidad de la atención	91
- Validez mediante la prueba correlaciones ítem – test de Estrés laboral	92
- Validez mediante la prueba correlaciones ítem – test de Calidad de atención.	93
ÍNDICE DE TABLAS	96

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se determina la relación que existe entre el estrés laboral y la calidad de la atención de enfermería en hospitales del ministerio de Salud de Ica, la que es una investigación valiosa pues brinda información primaria sobre el nivel de estrés de los trabajadores y el nivel de calidad percibida por los usuarios, determinando cuanto queda por mejorar.

La psicología organizacional tiene en este campo laboral un área de intervención sobre la base de las evidencias, teniendo en consideración que el psicólogo tiene la capacidad de intervenir en el estrés toda vez que se trata de un trastorno psíquico, perfectamente modificable y controlable con una buena intervención profesional.

La investigación consta de cinco capítulos. El primer capítulo trata sobre la problemática, la formulación de los problemas primarios y secundarios los objetivos, general y específicos justificación y limitaciones. En el segundo capítulo se establece el marco teórico con los antecedentes de la investigación, las teorías que sustentan el estudio y la definición de los términos básicos. En el capítulo tres se formulan las hipótesis y variables, su definición conceptual y operacional así como su operacionalización. En capítulo cuatro se trata sobre la metodología, tipo de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos y los aspectos éticos. Y en el capítulo cinco se realiza el análisis descriptivo e inferencial y discusión de los resultados, terminándose con las conclusiones. Finalmente se mencionan en anexos, instrumentos, índice de tablas y las fuentes de información.

El estrés se ha convertido en un fenómeno relevante y reconocido socialmente, siendo vinculado, con frecuencia, al trabajo y a la actividad laboral. Las organizaciones deben estar conscientes de la presencia del estrés laboral en las mismas y su carácter de factor explicativos de fenómenos como la insatisfacción laboral, los altos niveles de ausentismo y la propensión al abandono.

El personal que trabaja en el sector salud por naturaleza es objeto de situaciones de estrés debido, en parte, a la especificidad de las tareas y las personas objeto de sus cuidados. Si a esto se añade la escasa autonomía de estos trabajadores, la indefinición de las tareas, la elevada tensión a la que están sometidos durante largas horas de trabajo y la falta de apoyo de los superiores, haciendo de estos profesionales un blanco factible para el estrés laboral.

La calidad de la atención se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar. Con este proceso ha surgido, por añadidura, la necesidad de controlar la calidad de la atención que brinda enfermería, la cual se ha consolidado como parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción a los usuarios.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En los Hospitales de Ica se observa gran demanda de pacientes que por su condición de enfermedad se encuentran poco tolerantes a las condiciones deficitarias de los nosocomios, y a menudo se manifiestan con conductas alteradas en las relaciones humanas que mayormente está en más contacto con ellos, que son el personal de enfermería, agravando aún más su recargada labor y si ambas circunstancias confluyen, se produce un conflicto entre el paciente con el personal de enfermería y otros en desmedro de la calidad de atención e imagen institucional.

En este círculo vicioso, los afectados son tanto los pacientes como el personal de enfermería, pues el estrés, la insatisfacción, tienen serias consecuencias con respecto a la eficiencia y eficacia de la organización, y los que pueden crear consigo un clima inadecuado y poner en peligro el éxito de cualquier iniciativa de mejora para lograr los objetivos de las instituciones hospitalarias.

Hoy en día se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan (OIT, 1996).

Un trabajador con estrés laboral suele estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral; la entidad para la que trabaja suele tener peores perspectivas de éxito en un mercado competitivo. Suele solicitar con mayor frecuencia permisos que afectan el desarrollo de la atención de los usuarios (OIT, 1996).

Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales. (Cooper, 1986).

El estrés laboral y la motivación de los profesionales sanitarios se consideran unos de los grandes objetivos del Sistema de Salud, vinculado e íntimamente relacionado con la asistencia sanitaria de calidad y la satisfacción de los usuarios. (Chiavenato, 2000).

En ocasiones, las condiciones laborales de los profesionales sanitarios de nuestro país distan de ser las ideales para conseguir este importante objetivo de satisfacción y motivación profesional, pudiéndose producir situaciones de gran malestar y estrés en el desarrollo de la actividad profesional, que incide de manera directa y negativa, tanto en la calidad de los cuidados que se prestan a los ciudadanos, como en la consecución de los objetivos de gestión del centro sanitario. (Cooper, 1986).

El estrés laboral cuando se encuentra deteriorada produce una baja en la eficiencia organizacional, puede expresarse además a través de las conductas de expresión, lealtad, negligencia, agresión o retiro. La frustración que siente un empleado, puede conducirle a una conducta agresiva, la cual puede manifestarse por sabotaje, o agresión directa. (Guzmán, 2014).

El estrés aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del individuo para hacerlas frente o mantenerlas bajo control, y puede manifestarse de diversas formas. (Guzmán, 2014).

Además, el estrés genera insatisfacción en el trabajo la que está asociado con una reducción de la productividad de las instituciones 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. (Guzmán, 2014).

La intención de llevar a cabo esta investigación es debido a que la psicología organizacional se impone para dar solución a este tipo de problema sobre la base de la comprensión del grado de estrés laboral percibida por el trabajador en su centro de trabajo, con las consecuencias en la salud del trabajador y en el desarrollo de los procesos de la atención hospitalaria, que bien sabido es, cuan deteriorado, están las imágenes institucionales de los nosocomios de la región, siendo uno de sus causas el maltrato a los pacientes cuyo comportamiento obedece en parte al estrés laboral que el personal de enfermería presenta.

Es por ello, el interés de abordar la problemática organizacional teniendo al personal de enfermería como centro de estudio, conociendo que la labor que desempeña este grupo ocupacional son en diferentes horarios muchos de ellos horarios nocturnos donde se tratan pacientes en diferentes estados de salud que

colocan a los profesionales en situaciones de estrés que se reflejaría en la calidad de la atención que brindan.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre estrés laboral y calidad en la atención por el personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Existen diferencias de estrés laboral según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018?

¿Existen diferencias de calidad de atención según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018?

¿Existen diferencias de estrés laboral según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018?

¿Existen diferencias de calidad de atención según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018?

¿Existen diferencias de estrés laboral según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018?

¿Existen diferencias de calidad de atención según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018?

¿Existen diferencias de estrés laboral según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018?

¿Existen diferencias de calidad de atención según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre estrés laboral y calidad en la atención por el personal de enfermería de dos hospitales de Ica 2018

1.3.2. Objetivos específicos

Comparar estrés laboral según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Comparar calidad de atención según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Comparar estrés laboral según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Comparar calidad de atención según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Comparar estrés laboral según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Comparar calidad de atención según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Comparar estrés laboral según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Comparar calidad de atención según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

1.4. Justificación

1.4.1 Importancia de la investigación

La investigación se desarrolla para responder a una problemática que se observa en el ámbito hospitalario donde cada vez es mayor la demanda de pacientes que recargan la labor de enfermería, la que estaría repercutiendo en la calidad de la atención que se brinda en este nosocomio.

Relevancia científica

Conocer el nivel de estrés laboral de los trabajadores y su relación con la calidad en la atención, permitiría prevenir y resolver problemas, a través de estrategias, abordando la problemática desde sus causas, siendo uno de los indicadores la satisfacción laboral del empleador en su trabajo.

Relevancia metodológica

El estudio tiene una metodología acorde con los objetivos a cumplir y utiliza instrumentos válidos y confiables a nuestra realidad la que pueden ser de utilidad para futura investigaciones.

Relevancia social

El desconocimiento puede ocasionar que las políticas emanadas de las autoridades hospitalarias no logren los efectos deseados para alcanzar la calidad del servicio brindado pues la integración e identificación del trabajador con el hospital, generará su bienestar y redundará en una mejor calidad de atención hacia los usuarios. El personal de enfermería también estaría beneficiado pues al

identificar el nivel de estrés se tomarán medidas a fin de mejorar su calidad de vida en el trabajo favoreciendo un mejor desempeño laboral.

Relevancia contemporánea

Es sabido que actualmente la tecnología se desarrolla de una manera acelerada lo que genera adaptaciones laborales por parte de los recursos humanos, es por ello que la investigación al determinar la realidad tanto del estrés como la calidad de atención que brinda se podrá proponer abordajes adaptados a la realidad actual sobre la base del conocimiento contemporáneo.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Desde el punto de vista financiero la investigación es viable pues los gastos del desarrollo de la investigación serán financiados por el propio investigador. El estudio se basa en la aplicación de instrumentos, que se disponen, debidamente validados y con alta consistencia interna.

La investigación es tarea del autor quien realizará la monitorización del análisis de los datos para lo que se cuenta con el tiempo necesario. Se contará con la autorización de los encuestados, pues al no incluir riesgos, se puede obtener la colaboración del trabajador y usuario.

Las técnicas a emplear son factibles, pues se cuenta con los recursos humanos capacitados para la realización, bajo la supervisión estricta del investigador.

La investigación asocia dos variables, por un lado el estrés laboral y la calidad de vida, lo que implica mejorar el estrés laboral con acciones tendientes a disminuir los factores que condicionan dicho estado ello a través de mejorar las

condiciones laborales tanto desde la perspectiva ambiental como mejores condiciones de trabajo, así como motivación para el trabajador lo que repercutirá en mejorar la calidad de vida del personal de enfermería que a la vez repercute en la salud de los pacientes al tener una mejor atención por parte de una enfermera que realiza su trabajo a gusto.

1.5. Limitaciones del estudio

Este estudio obedece a realidades específicas pues se da según variables propias de cada realidad, por lo tanto, los resultados obtenidos en esta investigación son de utilidad solo para el ámbito de estudio que es el personal de enfermería de estos dos hospitales.

Se estima que el tiempo para el desarrollo de los inventarios sería una limitación que será tomada en consideración a fin de que no afecte la calidad del estudio.

La colaboración del personal de enfermería es una limitación que requiere ser tomado en cuenta pues por sus múltiples funciones y corto tiempo disponible para su participación en el estudio se tomará en cuenta para persuadir su apoyo.

Los medios económicos que denota el desarrollo de la investigación requiere ser presupuestada a fin de que no haya interrupción en la ejecución de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El estrés laboral en ámbito internacional según Castillo (2013) tuvo por objetivo estudiar el estrés laboral en enfermería y factores asociados, es un estudio analítico de corte transversal. La población correspondió a 156 enfermeras y enfermeros de los servicios de Urgencia, Hospitalización, UCI Adulto, Cirugía, Consulta Externa de dos hospitales de la ciudad de Cartagena Colombia. Para la recolección de información se utilizó la versión española del instrumento “TheNursing Stress Scale” (NSS). El promedio de edad fue de 33.2 años, el 94,2% (147) pertenecen al género femenino. La prevalencia de nivel alto de estrés correspondió a 33.9% (53) de investigados. En los resultados señala que la presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación.

Viejo (2013) estudió la presencia de estrés laboral, síndrome de Burnout y Engagement en personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con determinados factores laborales, México. Se aplicó la Escala de Estrés Laboral Organizacional (OIT/OMS). Estudió 100 personas, se infiere que

la mayoría no presenta ningún grado de estrés (49.5%), siendo un 5.3% de personas que podrían estar padeciendo de estrés alto y muy alto y, un 17.9% de personas con estrés moderado. El personal que labora en zonas consideradas críticas o de urgencia (UCI/Urgencias) están menos estresados con respecto al personal ajeno a esas áreas. El síndrome de Burnout fue evaluado a través de sus tres dimensiones: desgaste emocional, eficacia profesional y cinismo. Presentándose solo un nivel moderado y leve de afectación con un 3.2 y 35.8% del total del personal encuestado de enfermería. A pesar de la tendencia del personal de enfermería a presentar tanto estrés laboral como síndrome de Burnout, la respuesta a los diversos estresores fue positiva, los enfermeros se encuentran satisfechos tanto en su ambiente como con su desempeño laboral.

Frutus (2014) cuyo objetivo fue determinar la relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada en Madrid España. Participaron 1208 profesionales de enfermería. Se empleó el cuestionario de "Estresores Laborales para el Personal de Enfermería" (ELPE), El 92,8% de los profesionales que componen la muestra total de este estudio son mujeres y el 7,2% hombres, La edad oscila entre los 21 y 65 años. Observó que la muestra presenta prevalencia del síndrome de burnout del 8,2%, con unos valores medios para las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de 19.50, 6.73 y 34.57 respectivamente. Estos valores se corresponden con un nivel de burnout medio. El análisis de los resultados obtenidos permitió establecer la siguiente escala de evaluación del riesgo de sufrir burnout: muy alto en el 13,2% de la muestra, alto en el 4,5%, medio-alto,

en el 13,2%, medio en el 27,7%, medio-bajo, en el 13,5%, bajo en el 12,2% y sin riesgo el 7,5%.

El estrés laboral en el ámbito nacional según Maticorena, Beas, Anduaga y Mayta (2014) estudiaron la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Lima. Fue un estudio transversal y descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014) que cuenta con un muestreo probabilístico bietápico. Sobre 5062 profesionales de salud. El Síndrome de Burnout fue identificado mediante el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) utilizando diferentes puntos de corte para establecer su prevalencia: valores predeterminados, terciles y cuartiles. De los 5062 profesionales de salud, 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. Se obtuvo una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45). La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados). La prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos. Se recomienda el uso de los valores predeterminados por el creador del instrumento, hasta obtener puntos específicos para Perú.

El estrés en el ámbito local según Sauñe (2013) estudió las condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un Hospital Público peruano Hospital Regional de Ica. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 44 enfermeros que se dedican a la labor asistencial, los cuales fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia a los criterios de inclusión y exclusión. Se

aplicó un cuestionario tipo Escala de Likert estructurado. Referente a las condiciones laborales son consideradas desfavorables en un 70% y favorables en un 30%. Respecto al nivel de estrés, el 52% presenta nivel de estrés medio, el 34% nivel de estrés bajo y un 14% presenta estrés alto. Las condiciones laborales son desfavorables y el nivel de estrés es moderado en los enfermeros de un Hospital público peruano.

Molina (2012) investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre satisfacción laboral y estrés en docentes universitarios de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Evaluó a 167 docentes de ciencias de la salud, se le aplicó un cuestionario sobre satisfacción laboral, y otro para evaluar el estrés, La escala de satisfacción laboral (SL-SPC), Palma (2009) y el Inventario de BarOn (I --CE) de Ugarriza (1997), en un estudio correlacional y transversal. Concluyó que existe una correlación muy alta entre satisfacción laboral y estrés en docentes universitarios de ciencias de la salud. El uso inadecuado de un instrumento que no mide lo que se desea medir como es el caso del Inventario de de BarOn (I--CE) afecta la validez de este estudio.

Checillo (2012) El estudio tiene diseño descriptivo correlacional comparativo que busca conocer la relación entre el síndrome de burnout, la satisfacción laboral y la identidad institucional e, identificar el perfil psicológico de dichas variables en los trabajadores del hospital Santa María del Socorro de Ica. El tamaño de la muestra lo constituyó una muestra representativa de 33% (100 sujetos) de la población de trabajadores de la institución hospitalaria. Para la recopilación de los datos los sujetos fueron seleccionados según muestreo al azar por conglomerados. Los instrumentos: escala del síndrome de Burnout de

Maslach y Jackson (1986); escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall (1979); y la escala de identidad institucional de Ashforth y Mael (1989). Se sometió a verificación la hipótesis mediante la prueba X^2 al 0.05 de significación estadística, que permitió verificar en parte la hipótesis, que indica en los trabajadores que tienen niveles bajos de síndrome de burnout, presentan niveles moderados de satisfacción laboral y altos niveles de identidad institucional.

CALIDAD DE ATENCION

La calidad de atención en el ámbito internacional según Lenis (2013) Cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla. Materiales y Métodos: Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo en el que se encuestaron 147 pacientes con orden de egreso del servicio de hospitalización de una clínica de III nivel en Barranquilla. El cuestionario utilizado fue el CUCASE versión en castellano, guardando el rigor ético, científico y metodológico correspondiente. Resultados: Se observó los cuidados recibidos del personal de enfermería el 15% le da un sentido positivo y en un 11% es negativo, en la dimensión de la experiencia de los cuidados, a la dedicación de tiempo el 66% manifestó estaba en desacuerdo mientras que el 28.6% muy en desacuerdo, esta dimensión con una calificación 90% el establecimiento de una buena relación con el personal de enfermería y provisión de intimidad por parte del personal de enfermería. La satisfacción en cuidados de enfermería percibidos recibió una percepción positiva en un 91.9% y grado de intimidad las enfermeras un 80%. Conclusiones: Los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido con una puntuación

de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y 79.7 para la dimensión de satisfacción.

Borré (2014) el objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). Material y Método: se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida. Resultados: El 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%. El 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho". Conclusión: El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.

Martínez (2016) Evaluó la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad, Cuba. Métodos: estudio descriptivo de corte transversal en la Clínica Internacional de Trinidad desde enero hasta junio de 2014. La muestra de estudio quedó constituida por 108 pacientes ingresados en el periodo estudiado y 4 enfermeras asistenciales. Del proceso se evaluó la dimensión calidad científico-técnica, para lo que se seleccionó por los criterios de Kessner la actividad trazadora Recepción del paciente. Se realizó observación directa de la recepción y revisión de registros clínicos, los criterios, indicadores y estándares utilizados fueron fijados por expertos. Se utilizaron frecuencias

absolutas y porcentajes, se compararon las frecuencias obtenidas con estándares preestablecidos buscando brechas entre lo planificado y lo obtenido, se consideró la evaluación aceptable cuando el valor real alcanzado fue igual o superior al deseado y no aceptable cuando el valor real no alcanzó el deseado. Resultados: de los ocho criterios evaluados en la recepción del paciente, seis fueron cumplidos y dos quedaron por debajo de los estándares establecidos, información suficiente en la recogida de datos se cumplió al 62,96%, la entrevista y examen físico al 70,37%. Conclusiones: se consideró aceptable la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional de Trinidad.

La calidad de atención en el ámbito nacional según Rosales (2016) evaluó la Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Tuvo como objetivo: Establecer el Nivel Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, durante los meses de enero a julio del 2016. Se apoya en el autor Donabedian, quien refiere que son tres los componentes de la calidad asistencial (dimensión técnica - dimensión humana - dimensión Entorno) y satisfacción del Adulto Mayor. El Diseño Metodológico fue de una investigación aplicada del tipo Descriptivo y de corte transversal en la cual se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. La muestra considerada para el estudio fue conformada por 60 pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Cayetano Heredia. Las conclusiones de este estudio muestran que existe relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del

paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia
Lima 2016, rho 697, p = 0,00.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrés laboral

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2009), en su documento (Leka, Griffiths & Cox 2004), define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” es decir “es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. (p.3)

Es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. La persona se siente ansiosa y tensa y percibe mayor rapidez en los latidos del corazón. Es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Está producido por el impulso del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas, del peligro". (Peiró, 1993, p, 32)

La aceleración de los ritmos de trabajo y los nuevos sistemas de información y gestión implican un alto grado de exigencia, y crean la necesidad de una formación y adaptación continua de las personas a su entorno. Las consecuencias del estrés repercuten tanto en la persona como en la organización, sociedad o entorno en que se desenvuelve y se traducen en problemas de salud física- mental y descenso de la actividad. (Peiró, 1993 p, 20)

La Real Academia Española, Edición del Tricentenario (2014), define al estrés como tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

2.2.1.1. Consecuencias del estrés laboral

Una respuesta eficaz al estrés representa una adaptación exitosa. Pero el organismo no siempre responde perfectamente o de forma adecuada; cuando esto sucede, sobreviene un resultado físicamente negativo o un padecimiento de adaptación. Este tipo de padecimiento puede afectar al corazón, los vasos sanguíneos y el riñón, e incluye ciertos tipos de artritis y afecciones de la piel hasta el cáncer. (Cooper, 1986).

2.2.1.2. Factores condicionantes del estrés laboral

a) Factores individuales: Existe influencia de ciertas características personales en la producción de estrés. Esto no quiere decir que el solo hecho de tener una serie de características personales determinadas, desencadenen por sí mismas el estrés, sino que aumenta la vulnerabilidad para que cuando se den unas determinadas situaciones o demandas, el sujeto tenga más probabilidades de sufrir una situación de estrés. (Lazarus & Folkman, 1986).

b) Demandas de trabajo: Sobrecarga de trabajo, Infracarga de trabajo, Infratilización de habilidades, repetitividad, ritmo de trabajo, ambigüedad de rol, conflicto de rol, relaciones personales, inseguridad en el trabajo, promoción, falta de participación, control. (Lazarus & Folkman, 1986).

c) Contexto físico: Conviene señalar que junto a estos dos factores estresores hay un tercer tipo vinculado con la relación trabajo / familia que consiste en la

necesidad de conseguir un equilibrio entre la vida de trabajo y la vida familiar.
(Lazarus & Folkman, 1986)

2.2.1.3. Modelo biopsicosocial de desarrollo de estrés

Las reacciones fisiológicas dependerán de la percepción que se tenga de las demandas de trabajo, la respuesta del organismo será diferente en cada caso; por ejemplo, las tareas exigentes pero controlables inducirían esfuerzo, pero sin distrés. A nivel fisiológico se traduce en un aumento de las catecolaminas y la supresión activa de la secreción de cortisol. Los estudios experimentales basados en esta teoría permitieron identificar dos características específicas de los procesos de trabajo, en función de la percepción que se tenga del trabajo o de la actitud ante el mismo: positiva (eustrés) o negativa (distrés) y en relación con el contenido de la tarea: actividad o pasividad. (Kolb, 1985).

El Modelo de Adaptación de Roy, conceptúa a las personas como sistemas abiertos, que mantienen interacción continua con su ambiente, ocurriendo cambios internos y externos. Las personas reciben estímulos constantemente, que exigen respuestas, que pueden ser adaptativas, contribuyendo a la integridad de la persona, o ineficaces, dificultando esa integridad. A medida en que se transcurre en este modelo, la autora define el término “estímulo” como aquello que desencadena una respuesta -el foco de interacción entre sistema humano y ambiente-, originándose en el ambiente externo (estímulo externo) y en el ambiente interno (estímulo interno). Describe tres clases de estímulos que interactúan con las personas: focal, contextual y residual. (Cardona, 2013)

En un estudio, referido en Carrillo 2018, Gray-Toft, en su modelo enumera siete estresores fundamentales que están presentes en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería: muerte y sufrimiento de los pacientes, conflicto con los médicos, inadecuada preparación, falta de apoyo social, conflicto con otras enfermeras, sobrecarga de trabajo y, por último, incertidumbre acerca del tratamiento. En síntesis, se podría decir que existen estresores laborales propiamente implícitos a la profesión, como el contacto continuo con el dolor y el sufrimiento de los pacientes, y otros factores de estrés más vinculados a la organización del trabajo, como son la sobrecarga laboral o la falta de recursos. (Carrillo, 2018)

2.2.1.4. Estrés laboral en la enfermería hospitalaria

La enfermería, como afirman Hernández, Orquín, y Sanz, (1999) indican por sus características específicas, (profesión humanista y vocacional centrada en el aporte de ayuda y cuidados a las personas, que en su práctica está sometida a una elevada responsabilidad, muchas y complejas relaciones interpersonales y exigencias socio-laborales), es una profesión cuyos componentes tienen gran riesgo de padecer estrés laboral.

Artiga (1997) indica estrés en el personal de enfermería hospitalaria como la que más elevados índices de agotamiento personal presenta, unido además a una despersonalización, baja realización en el trabajo, baja autoestima y escaso reconocimiento de su papel (rol) profesional.

Circunstancias propias del entorno así como del trabajo desarrollado por la enfermería hospitalaria como: la sobrecarga de actividad; un elevado número de horas viviendo situaciones de sufrimiento del paciente; ser el intermediario

entre el paciente, el médico y la familia; soportar críticas y exigencias de ambos lados; la devaluada imagen de la profesión; el escaso reconocimiento social y las dificultades organizativas, entre otros aspectos, constituyen el marco adecuado para que pueda instaurarse el estrés laboral con todas sus manifestaciones psicofísicas y/o el síndrome burnout. (Pamplona, 1999).

2.2.2. Calidad de la atención

Definición: La calidad es la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. (Donabedian, 1990)

Es la conformidad relativa con las especificaciones, a lo que al grado en que un servicio cumple las especificaciones del diseño, o cumpliendo todas las expectativas que busca algún paciente.

Calidad. Es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla, mejor o peor que las restantes de su especie”, referente a la asistencia médica inicial que recibe un paciente. (RAE, 2014, p. 73)

Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios. (Donabedian, 1990)

La calidad de la atención de enfermería es la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente de su salud. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que aporta Henderson (1964) citado en Morales (2012). Esta variable es el resultado de hacer lo correcto, en el momento oportuno escuchando

inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación. (Henderson, 1964)

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, puesto que brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes (Donabedian, 1993), son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

2.2.2.1. Atributos de la calidad

Donabedian (1990) indica que los atributos de la calidad son:

- Respeto al usuario: Consideración de la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.
- Información completa: Provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles que permitan a las personas tomar decisiones sobre su salud.
- Continuidad: Proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de su problema de salud.
- Oportunidad: Disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo con las características y severidad de cada caso.
- Integralidad: Atención de la persona considerando sus esferas biopsicosociales y espirituales mediante actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

-Trabajo en Equipo: Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, con complementación de capacidades.

-Privacidad: Respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica.

-Accesibilidad: Condiciones de la organización y los servicios para facilitar el acceso de los usuarios a la atención que oferta.

-Satisfacción del usuario externo: Es la percepción favorable del usuario externo acerca de la atención recibida.

-Satisfacción del usuario interno: Es la percepción favorable del usuario interno acerca de lo que recibe de la organización. (MINSA, 2013)

-Estado civil: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. (RAE, 2014)

-Área de trabajo: O puesto de trabajo es aquel espacio en el que un individuo desarrolla su actividad labor, también se le conoce como estación o lugar de trabajo. (Gnome, 2015).

-Tipo de hospital: O nosocomio es un establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de profesionales médicos, de enfermería y personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas. Existen tres clases de hospitales: de Primer, Segundo y Tercer niveles, siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos se atiende a pacientes

con afectaciones que irán de simples a gravísimas, críticas, cuidados paliativos o incluso terminales. (Enciclopedia libre 2003)

Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observados para mejorar su eficiencia y eficacia. Para tanto, la Organización Mundial de Salud recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión y, desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos. La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados. (Santana, J. 2014)

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes. (Santana, J. 2014)

Modelos de la atención en enfermería

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual de necesidades influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. De acuerdo con este modelo la persona es un ser integral en la cual se desarrollan componentes biológicos, psicológicos, espirituales y socioculturales que interactúan entre ellos haciendo que el ser humano desarrolle firmemente su potencial. Define el entorno como el postulado que más evoluciona en el tiempo, pues se constituye en una naturaleza dinámica. El profesional de enfermería entonces en este modelo está destinado a satisfacer las necesidades que se vean deterioradas en el ser humano, pues la salud necesariamente requiere independencia en la realización de las actividades

básicas, además define la necesidad como un requisito y no como una carencia. (Cardona, 2013)

Siguiendo con la línea de ser humano como receptor de cuidado, Rosemarie Parse en su modelo teórico del desarrollo de la teoría de la evolución humana, anota que la base de la enfermería es el humanismo sobre el positivismo. En su definición de salud acepta la naturaleza unitaria del hombre como una síntesis de valores, entre otras cosas como un modo de vida. La salud existe cuando el hombre estructura el significado de las situaciones, es por lo tanto, un proceso de ser y de realizar. De este modo sugiere que el cuidado de enfermería se base en acciones centradas en la participación cualitativa de la persona. (Marriner, 2013)

Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian

Un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio.

a) Indicadores de estructura. Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

b) Indicadores de proceso. Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

c) Los indicadores de resultado. Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad. (Donabedian, 1966)

Trabajadoras de enfermería

La enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y, en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma. Su responsabilidad esencial es ayudar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentre. (OMS, 1979)

Una de las primeras teóricas que incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo. Donde se preocupa por definir modelos de función de la enfermería, y de esta manera intenta romper con la idea de una enfermería exclusivamente técnica y procedimental, concebida como extensión de la práctica médica.

La enfermera atiende al paciente con actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila. Para la salud del paciente es un criterio imprescindible su independencia.

Se establece 14 necesidades básicas que el paciente ha de satisfacer:

1. Respiración normal.
2. Alimentación e hidratación adecuada.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal

8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación.
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.

Así mismo se define a la enfermería como “Asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia” (Henderson 1922)

1. El cuidar es una actividad tan antigua como la humanidad (el primer llanto del niño al nacer es la expresión más elocuente de la necesidad de cuidado)
2. En todas las épocas de la historia se documentan acciones profesionales orientadas a proporcionar cuidado a los otros
3. La denominación Enfermería siempre ha estado asociada a una dimensión profesional (por tanto, cada vez que aparezca el término enfermera o enfermero no ha de dudarse de su condición de profesional del cuidado, con independencia de su contexto, el marco legislativo, las condiciones políticas o religiosas)
4. La evolución del cuidado de Enfermería ha estado condicionado por la manera en que la sociedad satisface sus necesidades de manera individual y colectivamente (la historia de la Enfermería es la historia de una adaptación)

5. Desde que se tiene constancia documental, el cuidado de Enfermería aparece normatizado en reglamentos institucionales (en cierta forma, es la Enfermería la que ha generado instituciones de salud para poder desarrollar su actividad en plenitud).
6. Los poderes instituidos, incluido la Medicina, siempre han aspirado a instrumentalizar el ejercicio de la Enfermería (instrumento de dominación del espacio cotidiano)
7. La mentalidad dominante ha tenido un influjo determinante en el grado de autonomía de las enfermeras (acumulación de modelos acorde con la yuxtaposición de pensamientos)
8. Solo cuando socialmente se ha identificado la capacidad transformadora de la Enfermería como actividad procuradora de salud, ha sido posible legislar el título de enfermera (las enfermeras siempre han antepuesto su función social a beneficios profesionales).
9. El mayor grado de desarrollo profesional de la Enfermería se ha logrado cuando el ejercicio enfermero ha estado regido por principios profesionales, enseñado por los propios enfermeros y gestionado con autonomía.
10. Una visión amplia e integradora de la Historia de la Enfermería puede contribuir a normalizar la identidad de las enfermeras como profesionales llamados a prestar un servicio esencial a la humanidad (combatir las falacias de la historia de la Enfermería). (Amezcuca 2011).

Definición de términos básicos

Calidad de la atención: Conjunto de actividades desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados por el personal de salud, en

términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. (Donabedian, 1993).

Satisfacción laboral: Podría definirse como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo.

Eustrés: Nivel de activación necesario y óptimo para realizar las actividades diarias. (Documento Técnico MINSa 2009)

Distrés: Nivel de activación del organismo, excesivo o inadecuado a la demanda de la situación. (Documento Técnico MINSa 2009)

Burnout: También denominado síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo, es un trastorno emocional de creación reciente que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado.

Estrés laboral. Reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. (Chiavenato, 2000).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación directa y significativa entre el estrés laboral y la calidad de la atención brindada en el personal de enfermería de dos hospitales Ica, 2018

3.1.2. Hipótesis derivadas

Existen diferencias significativas de estrés laboral según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Existen diferencias significativas de calidad de atención según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Existen diferencias significativas de estrés laboral según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Existen diferencias significativas de calidad de atención según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Existen diferencias significativas de estrés laboral según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Existen diferencias significativas de calidad de atención según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Existen diferencias significativas de estrés laboral según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Existen diferencias significativas de calidad de atención según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

3.2. Variables, dimensiones e indicadores

Variable

Unidimensional: Calidad de la atención

Variables

Multidimensional: Estrés laboral

Definición operacional

Calidad de atención. Medida a través de la escala de Calidad de la atención de Enfermería (PCHE).

Estrés laboral. Variable ordinal obtenida a partir de la Escala de Maslach burnout inventory (MBI). Variable ordinal obtenida a partir de la Escala de Maslach burnout inventory (MBI). Variable ordinal obtenida a partir de la Escala de Maslach burnout inventory (MBI)

3.2.1. Operacionalización de las variables

Variab les	Dimensión	Indicador	Categorías
Calidad de atención	Calidad	Grado de calidad (50-200)	Bajo (50-100) Medio (101 – 150) Alto (151 -200)
Estrés laboral	Agotamiento emocional”	Items: 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20	Bajo: 0 a 44
	Despersona- lización	Items: 5,10,11,15 y 22	Medio: 45 a 88 Alto: 89 a 132
	Realización personal	Items: 4,7,9,12,17,18,19 y 21	

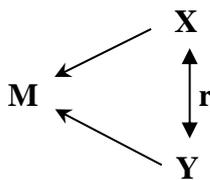
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

La investigación es correlacional comparativo pues se empieza por describir cada variable en estudio, tanto el estrés laboral y la calidad de vida y se termina correlacionando ambas variables en la medida en que el estrés influye significativamente en la calidad de vida del personal de enfermería. (Hernández, 2014)

Diseño de la investigación

Es de diseño correlacional comparativo (Hernández, 2014)



En donde:

M = Representa a la muestra de estudio.

Ox = Observación realizada a la variable dependiente: Satisfacción laboral

Oy = Observación realizada a la variable independiente: Estrés laboral

r = Rho de Spearman

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población motivo de estudio de 206 enfermeros (as) de los distintos servicios de hospitalización que cuentan los hospitales, estos son: Para el hospital Regional de Ica, Servicio de medicina 28 enfermeros, Servicio de Cirugía 32 enfermeros, Servicio de Pediatría 26 enfermeros, Servicio de Ginecoobstetricia 28 enfermeros haciendo un total de 114; y para el Hospital Santa María del Socorro, Servicio de medicina 20 enfermeros, Servicio de Cirugía 26 enfermeros, Servicio de Pediatría 22 enfermeros, Servicio de Ginecoobstetricia 24 enfermeros, que son un total de 92.

Total= 206 enfermeros

4.2.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó la siguiente fórmula.

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

Donde:

$N =$ población 206

$Z = 1.96$

$p = 0.5$

$q = 1 - p = 0.5$

$E = 0.05$

$n = 134$ enfermeros de ambos

hospitales

Una muestra de 134 enfermeras que fueron seleccionados de manera no probabilística de forma intencional y definida de manera proporcional en cada hospital.

Tabla N° 01: Distribución de la población y tamaño de muestra

	H. Regional		H. Socorro		H. Regional	H. Socorro	TOTAL
	F	%	F	%	F	F	F
	114	55.3	92	44.7	74	60	134
Medicina	28	24.6	20	21.7	18	13	31
Cirugía	32	28.1	26	28.3	21	17	38
Pediatría	26	22.8	22	23.9	17	14	31
Gineco-obstetricia	28	24.5	24	26.1	18	16	34

Criterio de inclusión

Enfermeras que acepten participar del estudio

Enfermeras que disponen de tiempo para responder el cuestionario con tranquilidad

Criterio de exclusión

Enfermeros que no desean participar en el estudio

Enfermeros que se encuentran de vacaciones

Enfermeras que se encuentren con permiso.

Se excluirán enfermeras de edad avanzada.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1. Técnicas de recolección de datos

4.3.1.1. Ficha de información

En esta ficha se solicitará los datos personales como: Sexo, edad, años de servicio y condición laboral (Ver en anexos).

4.3.1.2. Técnicas estadísticas

Confiabilidad a través del coeficiente de Cronbach.

Análisis descriptivo: Porcentajes, medias, desviación estándar

Análisis Correlacional inferencial con el coeficiente Rho de Spearman

4.3.2. Validez y confiabilidad

Se sometió a validez de estructura de interna mediante la prueba correlaciones ítem – test, lo cual demuestran los ítems > 0.20 , (Maslach Burnout Inventory y calidad de la atención de Enfermería).

Se sometió a Confiabilidad mediante la prueba de cronbach en un estudio piloto del Maslach Burnout Inventory (MBI) o Inventario de Burnout de Maslach. Alfa de Cronbach 0.92

Se sometió a Confiabilidad mediante la prueba de cronbach en un estudio piloto Confiabilidad de la calidad de la atención de Enfermería (PCHE): Alfa de Cronbach 0.978

4.3.3. Instrumentos de recolección de datos

-1) El Maslach Burnout Inventory (MBI) o Inventario de Burnout de Maslach.

Mide la valoración de cada persona ante 22 propuestas referidas a sentimientos y respuestas interactivas que provocan la actividad profesional. Cuestionario desarrollado por Maslach y Jackson (1981, 1986), para medir las tres dimensiones del síndrome de burnout o desgaste profesional: el “agotamiento emocional” (AE), la “despersonalización” (D) y la “realización personal” (RP).

Este manuscrito se sometió a análisis de confiabilidad donde se encontró 0.92 que significa una alta confiabilidad y así mismo se sometió a validez ítem test lo cual da un valor de 0.975 (Molina, 2012)

a) La subescala de agotamiento emocional (AE), está formada por 9 preguntas que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por las demandas del trabajo. Corresponden a esta subescala las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 del cuestionario. Puntaje máximo es 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación, mayor es el nivel de burnout.

b) La subescala de despersonalización (D) está formada por 5 preguntas que describen una respuesta de relación fría, impersonal e insensible hacia las personas atendidas. Conforman esta subescala las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación de despersonalización mayor es el nivel de burnout.

c) La subescala de Realización Personal en el trabajo (RP) está compuesta por 8 preguntas que describen sentimientos de competencia y eficacia y realización en el trabajo. Las preguntas del inventario que corresponden a esta subescala son la 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala, mayor es la realización personal y menor el nivel de burnout de la persona (la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout).

Tabla N° 02: Subescalas del estrés laboral

Sub escalas	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional (AE)	≤ 15	16-24	≥ 25
Despersonalización (D)	≤ 3	4-9	≥ 10
Realización personal (RP)	≥ 40	34-39	≤ 34

-2) “Calidad de la atención de Enfermería (PCHE)” Validez y confiabilidad: Alfa de Cronbach 0.978. Elaborada por Rivera (2007) de la Universidad Nacional de Colombia, consta de 50 preguntas. Bajo (50-100), Medio (101 – 150), Alto (151 -200)

Este manuscrito se sometió a análisis de confiabilidad donde se encontró 0.978 que significa una alta confiabilidad y así mismo se sometió a validez ítem test lo cual da un valor de 0.978 (Rivera, 2007)

4.4. Técnicas de procesamiento de la información

Los datos obtenidos serán procesados a través de la tabulación en el programa estadístico SPSS v24 de donde se obtendrán los estadísticos de correlación. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Se realizará el análisis inferencial con el estadístico Rho de Spearman para verificar la hipótesis.

4.6. Aspectos éticos contemplados

El estudio se basa en aplicación de cuestionarios y las anonimias de los participantes serán respetados, se pedirá consentimiento al participante para que colabore en el estudio, previa información del alcance de la investigación, respetando cualquier decisión que tome el participante. Los participantes desde

el inicio hasta el término del presente estudio no sufrirán daño físico ni moral durante el desarrollo de la investigación, garantizando la no maleficencia, el derecho de decisión personal, el respeto al anonimato, el respeto a las garantías y conocimiento del individuo sobre el estudio y su participación en el mismo. (Código de ética del Psicólogo, 2009)

Los datos serán analizados en forma global y los resultados serán solo de utilidad para la investigación. La actitud responsable en el ejercicio de la investigación de un rol profesional incluye, de una forma u otra, la preocupación por el otro. Así, y bajo la égida de la responsabilidad, ese otro se convierte, en un participante de cuidado, estima y respeto. No se prevé efectos dañinos en la realización del proyecto.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

En la tabla 3, se muestra que el 20.9% del personal de enfermería presenta estrés de nivel bajo, el 56% presenta estrés de nivel medio y el 23.1% presenta estrés de nivel alto.

Tabla 3. Estrés laboral del personal de enfermería en dos hospitales, Ica – 2018

Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Estrés bajo	28	20.9%
Estrés medio	75	56.0%
Estrés alto	31	23.1%
Total	134	100.0%

En la tabla 4, se muestra que el 32.8% del personal de enfermería presenta un nivel bajo de calidad en la atención, el 23.9% presenta nivel medio de calidad en la atención y el 43.3% presenta nivel alto de calidad en la atención.

Tabla 4. Calidad de atención del personal de enfermería en dos hospitales,

Ica – 2018

Calidad	Frecuencia	Porcentaje
Baja calidad	44	32.8%
Media calidad	32	23.9%
Alta calidad	58	43.3%
Total	134	100.0%

5.2. Análisis inferencial

En la tabla 5, se muestra una correlación significativa negativa de -0.866 equivalente a 86.6% entre el estrés laboral y la calidad de la atención en el personal de enfermería. Con significancia menor de 0.05

Tabla 5. Relación entre estrés laboral y calidad en la atención por el personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

		CALIDAD DE LA ATENCIÓN	
Rho de Spearman	ESTRÉS	Coefficiente de correlación	-0.866
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	134

En la tabla 6, se muestra una correlación significativa positiva de 0.864 equivalente a 86.4% entre realización personal y la calidad de la atención en el personal de enfermería. Con significancia menor de 0.05

Tabla 6. Relación entre realización personal y calidad en la atención por el personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

		CALIDAD DE LA ATENCION	
Rho de Spearman	REALIZACION PERSONAL	Coefficiente de correlación	0.864
		Sig. (bilateral)	.000
		N	134

En la tabla 7, se muestra una correlación significativa negativa de -0.864 equivalente a 86.4% entre despersonalización y la calidad de la atención en el personal de enfermería. Con significancia menor de 0.05

Tabla 7. Relación entre despersonalización y calidad en la atención por el personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

		CALIDAD DE LA ATENCION	
Rho de Spearman	DESPERSONALIZACION	Coefficiente de correlación	-0.864
		Sig. (bilateral)	.000
		N	134

En la tabla 8, se muestra una correlación significativa negativa de -0.865 equivalente a 86.5% entre agotamiento emocional y la calidad de la atención en el personal de enfermería. Con significancia menor de 0.05

Tabla 8. Relación entre agotamiento emocional y calidad en la atención por el personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

		CALIDAD DE LA ATENCION	
Rho de Spearman	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Coefficiente de correlación	-0.865
		Sig. (bilateral)	.000
		N	134

5.3. Análisis comparativo

En la tabla 9, se muestra que no existe diferencias significativas porque no es menor a 0.05 $p= 0.216$ entre el estrés laboral en ambos sexos. Por la prueba de U de Mann-Whitney

Tabla 9. Diferencias de estrés laboral en función al sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

	SEXO	N	Rango promedio	P
ESTRÉS	Masculino	35	60.53	0.216
	Femenino	99	69.96	
	Total	134		

En la tabla 10, se muestra que no existe diferencias significativas porque no es menor de 0.05 $p=0.604$ entre la calidad de atención en ambos sexos. Por la prueba de U de Mann-Whitney

Tabla 10. Diferencias de calidad de atención en función al sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

	SEXO	N	Rango promedio	P
CALIDAD	Masculino	35	70.43	0.604
	Femenino	99	66.46	
	Total	134		

En la tabla 11, se muestra que existe diferencias significativas porque es menor de 0.05 $p= 0.000$ en el estrés laboral según grupo etáreo siendo mayor en las edades entre 56 a 70 años. Según el test Kruskal-Wallis

Tabla 11. Diferencias de estrés laboral en función a la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

	EDAD	N	Rango promedio	p
SUMAESTRES	25 a 40 años	39	35.65	0.000
	41 a 55 años	47	74.20	
	56 a 70 años	48	86.81	
	Total	134		

En la tabla 12, se muestra que existe diferencias significativas porque es menor de 0.05 $p= 0.000$ en la calidad de la atención según grupo etáreo siendo mayor en las edades entre 25 a 40 años. Según test Kruskal-Wallis

Tabla 12. Diferencias de calidad de atención en función a la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

	EDAD	N	Rango promedio	p
CALIDAD	25 a 40 años	39	95.35	0.000
	41 a 55 años	47	59.00	
	56 a 70 años	48	53.20	
	Total	134		

En la tabla 13, se muestra que existe diferencias significativas porque es menor de 0.05 $p= 0.000$ en el estrés laboral según años de servicio siendo mayor en los que tienen más de 10 años de servicios. Por la prueba de U de Mann-Whitney

Tabla 13. Diferencias de estrés laboral en función a los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

	AÑOS SERVICIO	N	Rango promedio	p
ESTRÉS	Más de 10 años	69	86.38	0.000
	0 a 10 años	65	47.46	
	Total	134		

En la tabla 14, se muestra que existe diferencias significativas porque es menor de 0.05 $p= 0.000$ en la calidad de la atención según años de servicio, siendo mayor en los que tienen de 0 a 10 años de servicios. Por la prueba de U de Mann-Whitney

Tabla 14. Diferencias de calidad de atención en función a los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

	AÑOS SERVICIO	N	Rango promedio	P
CALIDAD	Más de 10 años	69	52.80	0.000
	0 a 10 años	65	83.11	
	Total	134		

En la tabla 15, se muestra que existe diferencias significativas porque es menor de 0.05 $p= 0.000$ en el estrés laboral según condición laboral siendo mayor en los nombrados. Por la prueba de U de Mann-Whitney

Tabla 15. Diferencias de estrés laboral en función a la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

	CONDICIÓN LABORAL	N	Rango promedio	P
ESTRÉS	Contratado	44	42.61	0.000
	Nombrado	90	79.67	
	Total	134		

En la tabla 16, se muestra que existe diferencias significativas porque es menor de 0.05 $p= 0.000$ en la calidad de la atención según condición laboral siendo mayor en los contratados. Por la prueba de U de Mann-Whitney

Tabla 16. Diferencias de calidad de atención en función a la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

	CONDICIÓN LABORAL	N	Rango promedio	P
CALIDAD	Contratado	44	90.26	0.000
	Nombrado	90	56.37	
	Total	134		

5.3. Comprobación de hipótesis. Técnicas estadísticas empleadas

Hipótesis general

1.- Formulación de las hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la calidad de la atención brindada en el personal de enfermería de dos hospitales Ica, 2018

Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la calidad de la atención brindada en el personal de enfermería de dos hospitales Ica, 2018

2.- Significancia estadística: 0.05

3.- Estadístico de prueba: Rho de Spearman= -0.866

4.- Valor de p: 0.000

5.- Decisión. Existe correlación -0.866 significativa entre el estrés laboral y la calidad de la atención brindada en el personal de enfermería de dos hospitales Ica, 2018

Hipótesis derivadas N° 1

1.- Formulación de las hipótesis

H1: Existen diferencias de estrés laboral según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Ho: No existen diferencias de estrés laboral según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

2.- Significancia estadística: 0.05

3.- Estadístico de prueba: U de Mann-Whitney Rango de promedios

4.- Valor de p: 0.216

5.- Decisión. No existen diferencias de estrés laboral en según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Hipótesis derivadas N° 2

1.- Formulación de las hipótesis

H1: Existen diferencias de calidad de atención según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Ho: No existen diferencias de calidad de atención según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

2.- Significancia estadística: 0.05

3.- Estadístico de prueba: U de Mann-Whitney Rango de promedios

4.- Valor de p: 0.604

5.- Decisión. No existen diferencias de calidad de atención según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Hipótesis derivadas N° 3

1.- Formulación de las hipótesis

H1: Existen diferencias de estrés laboral según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Ho: No existen diferencias de estrés laboral según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

2.- Significancia estadística: 0.05

3.- Estadístico de prueba: Kruskal-Wallis Rango de promedios

4.- Valor de p: 0.000

5.- Decisión. Existen diferencias de estrés laboral según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018, siendo mayor en las edades entre 56 a 70 años.

Hipótesis derivadas N° 4

1.- Formulación de las hipótesis

H1: Existen diferencias de calidad de atención según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Ho: No existen diferencias de calidad de atención según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

2.- Significancia estadística: 0.05

3.- Estadístico de prueba: Kruskal-Wallis Rango de promedios

4.- Valor de p: 0.000

5.- Decisión. Existen diferencias de calidad de atención según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018, siendo mayor en las edades entre 25 a 40 años.

Hipótesis derivadas N° 5

1.- Formulación de las hipótesis

H1: Existen diferencias de estrés laboral según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Ho: No existen diferencias de estrés laboral según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

2.- Significancia estadística: 0.05

3.- Estadístico de prueba: U de Mann-Whitney Rango de promedios

4.- Valor de p: 0.000

5.- Decisión. Existen diferencias de estrés laboral según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018, siendo mayor en los que tienen más de 10 años de servicios.

Hipótesis derivadas N° 6

1.- Formulación de las hipótesis

H1: Existen diferencias de calidad de atención según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Ho: No existen diferencias de calidad de atención según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

2.- Significancia estadística: 0.05

3.- Estadístico de prueba: U de Mann-Whitney Rango de promedios

4.- Valor de p: 0.000

5.- Decisión. Existen diferencias de calidad de atención según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018, siendo mayor en los que tienen 0 de 10 años de servicios.

Hipótesis derivadas N° 7

1.- Formulación de las hipótesis

H1: Existen diferencias de estrés laboral según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Ho: No existen diferencias de estrés laboral según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

2.- Significancia estadística: 0.05

3.- Estadístico de prueba: U de Mann-Whitney Rango de promedios

4.- Valor de p: 0.000

5.- Decisión. Existen diferencias de estrés laboral según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018, siendo mayor en los nombrados.

Hipótesis derivadas N° 8

1.- Formulación de las hipótesis

H1: Existen diferencias de calidad de atención según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Ho: No existen diferencias de calidad de atención según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

2.- Significancia estadística: 0.05

3.- Estadístico de prueba: U de Mann-Whitney Rango de promedios

4.- Valor de p: 0.000

5.- Decisión. Existen diferencias de calidad de atención según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018, siendo mayor en los contratados.

5.4. Discusión y conclusiones

5.4.1. Discusión

En el presente manuscrito, se observa que los instrumentos de medida arrojan altos niveles de confiabilidad, siendo así el instrumento de estrés laboral tuvo un 0.92 siendo apoyados en el ámbito internacional por castillo (2013), Viejo (2013) y frutus (2014) y en el ámbito nacional por Marticorena, Beas, Anduaga y Mayta (2014), Sauñe (2013) y Checcllo (2012). Así mismo, en el instrumento de calidad de atención en el personal de enfermería tuvo un 0.978; lo cual fueron corroborados por investigadores en el ámbito internacional (lenis, 2013 y Borre, 2014). Lo que significa que estos instrumentos de medida pueden ser replicados para otras investigaciones con distintas variables.

En esta medida, en relación al estrés se presentó un nivel moderado con un porcentaje 56% con tendencia a estrés alto de 23.1%, que son apoyados estos resultados en el ámbito internacional por autores como castillo (2013), Frutus (2014), y en el ámbito nacional por autores (Suañe, 2013, Molina 2012) y rechazados en el ámbito internacional por Viejo (2013) y en el ámbito nacional por Checcllo (2012), y Marticorena, Beas, Anduaga y Mayta (2014). De esta manera en calidad de atención del personal de enfermería se presentó un nivel alto de 43.3%, siendo estos datos corroborados en ámbito internacional por (Lenis 2013, Borré 2014, Martínez 2016) y en ámbito nacional por Rosales (2016).

En el estudio se demostró una alta correlación entre el nivel de estrés y la calidad de atención del personal de enfermería con una correlación de Spearman de -0.866 que denota una buena correlación indicando que a mayor estrés laboral menor grado de calidad en la atención. No se encontró estudios de dos variables correlacionadas en el ámbito internacional y nacional.

La investigación señalo una alta correlación entre las dimensiones de estrés laboral y calidad de atención del personal de enfermería, obteniendo una alta correlación de Spearman de 0.864 entre realización personal y calidad de atención, indicando que a mayor realización personal mayor calidad de atención. A su vez, se encontró una alta correlación de Spearman de - 0.864 entre despersonalización y calidad de atención, indicando que a mayor despersonalización menor calidad de atención. Por último, se obtuvo una alta correlación de Spearman de - 0.865 entre agotamiento emocional y calidad de atención, indicando que a mayor agotamiento emocional menor calidad de atención. No se encontró estudios de las variables correlacionadas en el ámbito internacional y nacional

En relación a los aspectos sociodemográficos de estrés laboral se encontró diferencias significativas según grupos etáreos, siendo mayor estrés laboral entre 56 a 70 años de edad en el personal de enfermería. En función al año servicio se encontró diferencias significativas siendo mayor en rangos promedios mayores de 10 años de servicio. Según la condición laboral se encontró diferencias significativas siendo mayor en los enfermeros nombrados. Lo que significa que el personal de enfermería de mayor edad presenta mayor nivel de estrés laboral por las múltiples responsabilidades que predomina en este grupo etáreo. Y en relación a los años de servicio el estrés es mayor en los que tienen mayor tiempo de servicio debiéndose a que este grupo tiene cargos que recargan su labor profesional en la institución. A si mismo al comparar la condición laboral el estrés se presentaba en mayor grado en los nombrados la que se asociaría a otras actividades laborales que presenta este grupo.

No encontrándose diferencias significativas en función al sexo. No se encontró investigaciones internacionales y nacionales que contrasten los resultados

obtenidos.

Con respecto a los aspectos sociodemográficos de calidad de atención se encontró diferencias significativas según grupos etáreos, siendo de mayor calidad de atención entre 25 a 40 años de edad en el personal de enfermería. En función al año servicio se encontró diferencias significativas siendo mayor en rangos promedios de 0 a 10 años de servicio. Según la condición laboral se encontró diferencias significativas siendo mayor en los enfermeros contratados. En relación de la calidad de atención se encuentra en mejor nivel de atención el grupo etareo de 25 a 40 años que se debería a que este grupo presenta menor nivel de estrés laboral. La calidad de atención en relación a los años de servicio es de mayor nivel en los que tienen de 0 a 10 años de servicio que se debería a menor carga laboral que presenta que permite mayor dedicación a los pacientes. Al comparar la condición laboral se encontró que el nivel de calidad es más alto en el grupo de los contratados que por ser los que tienen menor estabilidad laboral que le condiciona un mejor comportamiento en el servicio y mejor atención a los pacientes.

No encontrándose diferencias significativas en función al sexo. No se encontró investigaciones internacionales y nacionales que contrasten los resultados obtenidos.

En el estudio se tomó como referencia el modelo teórico en relación al estrés laboral propuesto por Roy (1970) en su Modelo de Adaptación, el cual acepta lo investigado pues este modelo conceptúa a las personas como sistemas abiertos que mantienen interacción continua con su ambiente, recibiendo estímulos constantes como: El estímulo focal, que es el estímulo interno o externo el cual será el principal causante de estrés en el personal de enfermería, por ejemplo, la sobrecarga

de trabajo, teniendo en cuenta que esto varía de acuerdo a la persona; el estímulo contextual que son estímulos contribuyentes al estímulo focal, por ejemplo, la falta de insumos e instrumentos; y el estímulo residual, que está relacionado con la personalidad y las experiencias previas de cada personal de enfermería.

Con respecto a la calidad de la atención, el modelo de referencia fue propuesto por Henderson (1922) Cuyo modelo de necesidades que propone no se corrobora con lo encontrado en la investigación. De acuerdo con este modelo la persona es un ser integral en el cual se desarrollan componentes biológicos, psicológicos, espirituales y socioculturales, en donde el profesional de enfermería está destinado a satisfacer las necesidades que se vean deterioradas en el ser humano, y para lograr satisfacer dichas necesidades se debe tener en cuenta un alto nivel en la calidad de atención.

Finalmente, en relación a la variable de control del personal de enfermería se tomó como base a la teoría propuesta por Henderson (1922) la cual no acepta lo investigado, ya que si el personal de enfermería muestra un alto nivel de estrés y a su vez una baja calidad de atención, no podría cubrir satisfactoriamente las necesidades del paciente, no cumpliendo de manera adecuada las actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila.

5.4.2. Conclusiones

- Existe correlación – 0.866 significativa entre el estrés laboral y la calidad de la atención brindada en el personal de enfermería de dos hospitales Ica, 2018 siendo así a mayor estrés menor calidad de atención.
- No existen diferencias de estrés laboral según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018
- No existen diferencias de calidad de atención según el sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018
- Existen diferencias de estrés laboral según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018, siendo mayor en las edades entre 56 a 70 años.
- Existen diferencias de calidad de atención según la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018, siendo mayor en las edades entre 25 a 40 años.
- Existen diferencias de estrés laboral según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018, siendo mayor en los que tienen más de 10 años de servicios
- Existen diferencias de calidad de atención según los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018, siendo mayor en los que tienen 0 de 10 años de servicios.
- Existen diferencias de estrés laboral según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018, siendo mayor en los nombrados.
- Existen diferencias de calidad de atención según la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018, siendo mayor en los contratados.

5.4.3. Recomendaciones

- Tener conocimiento de cómo afecta el estrés en la persona, para diseñar estrategias preventivas y de tratamiento para finalmente mejorar la salud laboral y la calidad de atención.
- Identificar los tipos de factores principales desencadenantes de estrés laboral para tomar conductas preventivas en presencia de estos.
- Aplicar programas de entrenamiento para el manejo de estrés.
- Organizar todas las actividades del profesional de la salud para evitar la duplicidad de roles que causa la sobrecarga laboral.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Artiga, A. (1997). La enfermera ante el síndrome de burnout: Estudio comparativo Atención Primaria - Atención Especializada. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.
- Amezcuca, M. (2011). Evolución histórica de los cuidados. Modelos y teorías. La enfermería como profesión. Recuperado de:
<http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2014/09/Tema-0-Introducciona.pdf>
- Baguer, A. (2005). ¡Alerta!. Descubre de forma sencilla y práctica los problemas graves de tu empresa. Sus vías de agua. España: Díaz de Santos.
- Blalock, J. & Joiner, T. (2000). Interacción de la evitación cognitiva afrontamiento y el estrés en la predicción de la depresión y la ansiedad: diferencias de género. Revista. Cognitive Therapy and Research, 24(2), 47-65.
- Borré, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Colombia. Cienc. enferm. 20 (3), 81-94. Recuperado de:
www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf
- Calva, D. & Hernández, G. (2004). Análisis de la percepción del clima laboral en Interceramic-Puebla. Recuperado de:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/calva_p_db/
- Cardona, D. (2013). Propuesta de modelo de atención de enfermería – Hospital General de Medellín Colombia. Recuperado de:
www.hgm.gov.co/images/PDF/.../propuesta-de-modelo-de-atencion-de-enfermeria.pd...

- Carrillo, C. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enferm. glob.* 17 (50), 304-324. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-304.pdf>
- Castillo, Y. (2013). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30 (1), 34-43. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850005>
- Checcllo, A. (2012) Síndrome de burnout, satisfacción laboral e identidad institucional en los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro-Ica. (Tesis de licenciatura), Universidad Alas peruanas-Filial Ica.
- Chiavenato, I. (2000). *Administración de recursos humanos*. Quinta edición. Bogotá. Mc Graw Hill.
- Cooper, C. (1986). *Estrés y cáncer*. 1º Ed. Madrid. Díaz de Santos.
- Cornejo, W., Huamán J. & Pérez B. (2015). Bienestar subjetivo, apego institucional y comportamientos. *Horizonte de la Ciencia*, 5(9), 179-198. Recuperado de:
revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/issue/download/65/18
- Díaz, S. (2012). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud, distrito la Victoria, Chiclayo (Tesis de Licenciatura). Recuperado de:
tesis.usat.edu.pe/handle/usat/329
- Donabedian, A. (1984). *La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. Ciudad de México, México: La Prensa Médica Mexicana
- Donabedian, A. (1993). Rendimiento clínico y atención médica de calidad. *Calidad Asistencial*, 16 (1), 14-17.

- Donabedian, A. (1990). Garantía y monitoria de la calidad de la atención Medica. Recuperado de:
www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Fernández, E. (2013). La competitividad de la empresa. Recuperado de:
www.scielo.org.co/pdf/rfce/v21n1/v21n1a14.pdf
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1980). Un análisis del enfrentamiento en la comunidad de mediana edad. *Diario de Salud y Comportamiento Social*, 21 (3), 219-239
- Frutus, M. (2014). Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada. (Tesis doctoral). Recuperado de:
<https://buleria.unileon.es/handle/10612/3508>
- Gan, F. (2007). Manual de recursos humanos. Recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=xTaAvxr2yPQC&printsec=frontcover...>
- Gnome (2015). Para el sistema operativo Solaris: Guía del usuario. Recuperado de:
<https://help.gnome.org/users/gnome-help/stable/shell-workspaces.html.es>
- Guzmán, L. (2014). Nivel de estrés laboral en enfermeras en el servicio de emergencia Hospital Regional de Ayacucho. (Tesis de Especialidad). Recuperado de:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4439/1/Curinaupa_Guzman_Liliana_Cristina_2014.pdf
- Henderson, V. (1965). La naturaleza de la enfermería. Recuperado de:
<http://bvs.sld.cu/revistas/Enfermeria/Enfermeria1.pdf>
- Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta edición. Recuperado de:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B. (1959). La motivación en el trabajo. New York, EE. UU: Wiley.
- Hobfoll, S. & Freedy, J. (1993). Conservación de las fuentes: una teoría general del estrés aplicada al agotamiento. *Psicología*. 7(2), 1-15.
- Hoppock, R. (1935). Satisfacción en el trabajo. New York. EE. UU: Harper.
- Karasek, R. (1979): Las demandas del trabajo, la magnitud de decisión laboral y la tensión mental. Implicaciones para el rediseño del trabajo. *Science Administrative*. 24(2) 285-308.
- Kinicki, A. & Kreitner, R. (2009). Comportamiento organizacional. Conceptos, problemas y prácticas. México: Mc Graw Hill.
- Kolb, D., Rubien, I. & McIntyre, J. (1985). Psicología de las organizaciones: Problemas contemporáneos. México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Leka, S., Griffiths, A. & Cox, T. (2004). ¿Que es el estrés laboral?. La organización del trabajo y el estrés. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. [monografía en línea]. Organización Mundial de la Salud; [acceso 3 de marzo de 2012]. Disponible en:
http://www.who.int/-occupational_health/publications/pwh3sp.pdf.
- Lenis (2013). Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla. Colombia. (Tesis de maestría). Recuperado de: bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf
- Locke, E. (1976). La naturaleza y las causas de la satisfacción laboral, psicología industrial y organizacional. Chicago: Estados Unidos: Rand McNally College Ed.

- Marriner, A., (2013). Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2013. Capítulo 24. Recuperado de:
teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/desarrollo-humano.html
- Martínez, T. (2016). Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad, Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), 196-206. Recuperado de: scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n2/enf06216.pdf
- McClelland. D. C. (1989). Estudio de motivación humana. Madrid: Narcca.
- Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., & Mayta, P. (2014). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. *Revista Peruana Medicina Experimental de Salud Pública*, 33(2), 241-7. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2170.
- Maslow, A. (1987). Una teoría de la motivación humana, Tercera Ed, Revisión Psicológica, 50(1), 370-396.
- MINSA (2009). Dirección General de Salud de las Personas Dirección de Calidad en Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727. Lima, Perú: MINSA
- Molina, A. (2012) Satisfacción laboral y estrés en docentes universitarios de ciencias de la salud de la universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica – 2012. [Tesis doctoral] Universidad Alas peruanas-Filial Ica.
- Morales, E. (2012) Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. *Revista Científica de Enfermería*, 1(22), 9-10.
- Moss, R. & Insel, P. (1974). La escala del ambiente de trabajo. Palo Alto, C.A: Grupo de Consultoría Psicólogos, Madrid, España: TEA ediciones.
- OMS. (2015). Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/oeh/index.html>

- Pamplona, E., Pasamar, B., Tomeo, M., Fontana, B., Anadón, D. & García S. (1999). El síndrome de burnout en el personal de enfermería. *Anal Cienc Salud*. 2(1), 55-64.
- Paul, M. (2000). Satisfacción aplicada al trabajo. Recuperado de:
<https://es.scribd.com/.../Spicologia-Aplicada-Al-Trabajo-Paul-M-Muchinsky-Doc-1>
- Peiró, J. (1993). Desencadenantes del estrés laboral. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/228786101_Desencadenantes_del_estres_laboral
- Pérez, J. Fidalgo, M. (2007). Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. Recuperado de:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf
- Pérez, I. (2008). La satisfacción en el trabajo: Un enfoque para su estudio. *Interamericana de Psicología Ocupacional*, 15 (2), 65-79.
- Pla, O., Hernández, A., Orquín, J. & Sanz, F. (1999). La enfermería y el estrés laboral: Amistades peligrosas. *Enferm Integral*, 48(1), 15-8.
- Psicólogos Perú: Código de ética del psicólogo peruano. (2009). Recuperado de:
psicologosperu.blogspot.com/2009/06/codigo-de-etica-del-psicologo-peruano.html
- Rajaran, G. (2009). *El desorden sanitario tiene cura*. Málaga España: ICG Marge, SL.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. 23.^a edición. Disponible en: dle.rae.es/
- Reyes, N. (2013). *Normas Técnicas de Estándares de calidad para hospitales e institutos especializados*. Lima, Perú: Ministerio de Salud

- Rivera L. (2007). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Revista de enfermería*, 15(1), 56-68
- Rodríguez, L. & López, M. (1996). Enfermeras y supervisoras de enfermería: motivación o estrés. *Index Enferm*, 16(17), 13-16.
- Rosales, G. (2016). Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. (Tesis de Maestría). Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7107/Rosales_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Santana, J. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 454-460.
- Selye, H. (1974). *Estrés sin distres*. Montréal, Canadá: La Presse.
- Sauñe, O. (2013). Condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un Hospital Público peruano. *Rev. méd. Panacea*, 2(3), 91-94.
- Schufer, M. (2009). *La inestabilidad laboral y su contexto socioeconómico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Viejo, V. (2013). Presencia de estrés laboral, síndrome de Burnout y Engagement en personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con determinados factores laborales. *European Scientific Journal*, edition, 9(12), 1857-7881.

ANEXOS Y APÉNDICES

- **Matriz de consistencia**
- **Datos fuente de la información**
- **Instrumentos**

Tabla 17. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO
¿Existen relaciones entre el estrés laboral y la calidad de atención por el personal de enfermería de los hospitales de Ica, 2018?	Determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención por el personal de enfermería de los hospitales de Ica, 2018	-Comparar estrés laboral en función al sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018 -Comparar calidad de atención en función al sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018 -Comparar estrés laboral en función a la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018 -Comparar calidad de atención en función a la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018 -Comparar estrés laboral en función a los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018 -Comparar calidad de atención en función a los años de servicio	Hipótesis general Existe relación directa y significativa entre el estrés laboral y la calidad de atención brindada en el personal de enfermería de los hospitales de Ica, 2018 Hipótesis específicas Existen diferencias significativas de estrés laboral en función al sexo del personal de enfermería de los hospitales de Ica, 2018 Existen diferencias significativas de calidad de atención en función al sexo del personal de enfermería de los hospitales de Ica, 2018 Existen	-Calidad de atención -Estrés laboral 1. Agotamiento emocional 2. Despersonalización 3. Realización personal	Grado de calidad (50-200) Items: 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20 Items: 5,10,11,15 y 22 Items: 4,7,9,12,17,18,19 y 21	-Calidad de la atención de Enfermería (PCHE) -El Maslach Burnout Inventory (MBI) o Inventario de Burnout de Maslach.

del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

-Comparar estrés laboral en función a la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

-Comparar calidad de atención en función a la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Existen diferencias significativas de estrés laboral en función a la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Existen diferencias significativas de calidad de atención en función a la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Existen diferencias significativas de estrés laboral en función a los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Existen diferencias significativas de calidad de atención en función a los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018

Existen

diferencias
significativas
de estrés
laboral en
función a la
condición
laboral del
personal de
enfermería de
dos
hospitales de
Ica, 2018

Existen
diferencias
significativas
de calidad de
atención en
función a la
condición
laboral del
personal de
enfermería de
dos
hospitales de
Ica, 2018

Tabla N° 18. Datos fuente de la información

N°	ESTRÉS	CALIDAD	SEXO	EDAD	AÑOS SERV	COND. LAB
1	30	184	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
2	32	184	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
3	33	184	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
4	33	182	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
5	34	182	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
6	34	180	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
7	35	180	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
8	36	180	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Contratado
9	37	179	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Contratado
10	38	178	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Contratado
11	39	178	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Contratado
12	39	177	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Contratado
13	39	176	Femenino	56 a 70 años	0 a 10 años	Contratado
14	57	156	Femenino	41 a 55 años	Más de 10 años	Contratado
15	57	155	Femenino	41 a 55 años	Más de 10 años	Contratado
16	57	155	Femenino	41 a 55 años	Más de 10 años	Contratado
17	59	155	Femenino	41 a 55 años	Más de 10 años	Contratado
18	61	155	Femenino	41 a 55 años	Más de 10 años	Contratado
19	61	154	Femenino	41 a 55 años	Más de 10 años	Contratado
20	61	154	Femenino	41 a 55 años	Más de 10 años	Contratado
21	61	150	Femenino	41 a 55 años	Más de 10 años	Contratado
22	62	148	Femenino	41 a 55 años	Más de 10 años	Contratado
23	62	146	Femenino	41 a 55 años	Más de 10 años	Contratado
24	64	146	Femenino	25 a 40 años	Más de 10 años	Contratado
25	65	144	Femenino	25 a 40 años	Más de 10 años	Contratado
26	65	144	Femenino	25 a 40 años	Más de 10 años	Contratado
27	67	144	Femenino	25 a 40 años	Más de 10 años	Contratado
28	67	143	Femenino	25 a 40 años	Más de 10 años	Contratado
29	70	142	Femenino	25 a 40 años	Más de 10 años	Contratado
30	93	76	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Contratado
31	94	76	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Contratado

32	96	75	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Contratado
33	96	74	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Contratado
34	41	176	Femenino	56 a 70 años	0 a 10 años	Nombrado
35	41	176	Femenino	56 a 70 años	0 a 10 años	Nombrado
36	41	174	Femenino	56 a 70 años	0 a 10 años	Nombrado
37	42	174	Femenino	56 a 70 años	0 a 10 años	Nombrado
38	42	174	Femenino	56 a 70 años	0 a 10 años	Nombrado
39	43	174	Femenino	56 a 70 años	0 a 10 años	Nombrado
40	46	170	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
41	47	168	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
42	47	168	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
43	48	168	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
44	49	166	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
45	50	188	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
46	50	96	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
47	50	97	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Nombrado
48	52	178	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Nombrado
49	53	159	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Nombrado
50	53	159	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Nombrado
51	53	158	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años	Nombrado
52	56	156	Femenino	41 a 55 años	Más de 10 años	Nombrado
53	70	140	Femenino	25 a 40 años	Más de 10 años	Nombrado
54	72	138	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
55	72	136	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
56	73	132	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
57	73	132	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
58	74	130	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
59	74	130	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
60	74	129	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
61	74	128	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
62	76	127	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
63	77	126	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
64	77	126	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
65	77	124	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
66	79	122	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
67	80	86	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado

68	81	96	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
69	81	104	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
70	81	102	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
71	81	101	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
72	82	94	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
73	83	98	Femenino	56 a 70 años	0 a 10 años			Nombrado
74	84	94	Femenino	56 a 70 años	0 a 10 años			Nombrado
75	85	92	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años			Nombrado
76	85	92	Femenino	25 a 40 años	0 a 10 años			Nombrado
77	85	92	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años			Nombrado
78	87	90	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años			Nombrado
79	87	86	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años			Nombrado
80	88	85	Femenino	41 a 55 años	0 a 10 años			Nombrado
81	97	74	Femenino	41 a 55 años	Más años	de	10	Nombrado
82	99	74	Femenino	41 a 55 años	Más años	de	10	Nombrado
83	100	72	Femenino	41 a 55 años	Más años	de	10	Nombrado
84	102	72	Femenino	41 a 55 años	Más años	de	10	Nombrado
85	102	72	Femenino	41 a 55 años	Más años	de	10	Nombrado
86	104	166	Femenino	41 a 55 años	Más años	de	10	Nombrado
87	105	70	Femenino	41 a 55 años	Más años	de	10	Nombrado
88	107	70	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
89	108	164	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
90	110	68	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
91	111	66	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
92	113	164	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
93	113	64	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
94	115	166	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
95	116	60	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
96	117	60	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
97	120	180	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado
98	123	58	Femenino	56 a 70 años	Más años	de	10	Nombrado

99	124	58	Femenino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
100	25	188	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
101	26	188	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
102	26	187	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
103	26	186	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
104	29	186	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
105	29	186	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
106	29	186	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
107	30	184	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Contratado
108	68	142	Masculino	25 a 40 años	Más de 10 años	Contratado
109	95	76	Masculino	41 a 55 años	0 a 10 años	Contratado
110	96	75	Masculino	41 a 55 años	0 a 10 años	Contratado
111	44	173	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
112	45	172	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
113	46	172	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
114	49	166	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
115	50	98	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
116	54	158	Masculino	41 a 55 años	0 a 10 años	Nombrado
117	55	156	Masculino	41 a 55 años	Más de 10 años	Nombrado
118	55	156	Masculino	41 a 55 años	Más de 10 años	Nombrado
119	55	176	Masculino	41 a 55 años	Más de 10 años	Nombrado
120	70	140	Masculino	25 a 40 años	Más de 10 años	Nombrado
121	73	132	Masculino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
122	77	122	Masculino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
123	79	111	Masculino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
124	79	111	Masculino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
125	79	90	Masculino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
126	84	98	Masculino	56 a 70 años	0 a 10 años	Nombrado
127	84	92	Masculino	25 a 40 años	0 a 10 años	Nombrado
128	88	84	Masculino	41 a 55 años	0 a 10 años	Nombrado
129	90	80	Masculino	41 a 55 años	0 a 10 años	Nombrado
130	90	78	Masculino	41 a 55 años	0 a 10 años	Nombrado
131	91	78	Masculino	41 a 55 años	0 a 10 años	Nombrado
132	100	72	Masculino	41 a 55 años	Más de 10 años	Nombrado
133	108	68	Masculino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado
134	119	60	Masculino	56 a 70 años	Más de 10 años	Nombrado

Instrumentos

Anexo 1

DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Edad..... Años

Sexo... (Masculino) (Femenino)

Estado civil... (Soltera) (Casada o conviviente) (Divorciada)

MEDICIÓN DE BURNOUT

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

A continuación se muestran una serie de enunciados de situaciones que se pueden dar en su trabajo y de sus sentimientos en él. Responda sinceramente marcando con una X la respuesta que mejor refleje su situación y actitud ante el trabajo. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa su propio sentimiento o experiencia.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de nuestro trabajo a fin de analizar y realizar propuestas de mejora que aumenten la satisfacción

La respuesta seleccionada definirá la frecuencia en la que se le presenta la situación o actitud descrita de acuerdo con los siguientes criterios

- 0 Nunca
- 1 Casi nunca= pocas veces al año
- 2 Algunas veces= Una vez al mes o menos
- 3 Bastantes veces = Unas pocas veces al mes
- 4 Muchas veces = Una vez a la semana
- 5 Casi siempre= Varias veces a la semana
- 6 Siempre= Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotada/o por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansada/o al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
3	Me siento cansada/o cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a los pacientes como si fuesen objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con pacientes es un esfuerzo que me produce tensión.	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato eficazmente los problemas de las personas que tengo que atender.	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento "quemada/o" por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que estoy influyendo positivamente, con mi trabajo, en la vida de los demás.	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto más insensible y duro con la gente desde que hago este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa el que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy activa/o y con vitalidad	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrada/o en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	0	1	2	3	4	5	6
15	No me preocupa lo que le ocurra a los pacientes a los que tengo que atender profesionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes y un clima agradable	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimulada/o después de trabajar con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento acabada/o al límite de mis posibilidades en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

ENCUESTA N°.....

CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Apreciado usuario queremos conocer su percepción respecto al cuidado brindado por el profesional de Enfermería. A continuación, presentamos una lista de enunciados que describen el comportamiento del cuidado. En cada afirmación marque con una x la respuesta que presenta la forma como se dieron dichos comportamientos durante su hospitalización.

	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
1. Hace sentir al paciente como ser individual				
2. Las enfermeras hacen empatía con Ud.				
3. Cuando le explican algo al paciente se siente informado				
4. Cuando se dirige a Ud. se siente atendido				
5. Son amables en el trato				
6. Hacen que el paciente se sienta bien físicamente				
7. son eficientes en el desempeño de sus tareas				
8. Son claras al comunicarse con Ud.				
9. Le dan estímulos positivos				
10. El profesional de enfermería le inspira confianza				
11. La enfermera lo acompaña durante los procedimientos físicos				
12. Le dan tranquilidad				
13. Le miran la cara cuando le hablan				
14. Le ayudan a disminuir el dolor físico				
15. Demuestra conocimientos y habilidades profesionales				
16. Lideran el equipo de trabajo				
17. Trabajan en equipo				
18. Facilitan el dialogo				
19. Hacen seguimiento frecuente al paciente				
20. Le explican anticipadamente los procedimientos que le van a realizar				
21. Se identifican antes de realizar los cuidados				
22. Responden a sus preguntas				

23. Le dedican tiempo				
24. Dan instrucciones sobre su cuidado				
25. Mantienen una relación cercana a Ud.				
26. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
27. Establecen una relación agradable con Ud.				
28. Le escuchan atentamente				
29. Se muestran respetuosos				
30. Atienden sus necesidades básicas (baño, alimentación, eliminación)				
31. Administran el tratamiento a tiempo				
32. Lo ponen en primer lugar				
33. Le llaman por su nombre				
34. Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones				
35. Respetan su intimidad				
36. Respetan sus decisiones				
37. Responden con rapidez al llamado				
38. Identifican sus necesidades				
39. Lo animan para que llame si tiene problemas				
40. Le importan su estado de animo				
41. Se ponen en su lugar para comprenderlo				
42. En todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado				
43. Cuando lo atienden se siente satisfecho				
44. Se siente cuidado con amor y dedicación				
45. Su atención se fundamenta en el apoyo emocional				
46. Se esfuerza por brindar comodidad				
47. Tiene facilidad para acercarse a Ud.				
48. Ante cualquier eventualidad primero es la persona				
49. Su cuidado es empático				
50. Ante cualquier eventualidad, primero es la persona				

Tabla N° 19. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para el estrés

	Estrés
N	134
Estadístico de prueba	0,029
Sig. asintótica (bilateral)	0,200

Tabla N° 20. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para calidad de la atención

	Calidad de la Atención
N	134
Estadístico de prueba	0,135
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

Validez de estructura de interna mediante la prueba correlaciones ítem – test de Estrés laboral.

Tabla N° 21. Dimensión 1	total_D1
D1_1: Me siento emocionalmente agotada/o por mi trabajo.	,831
D1_2: Me siento cansada/o al final de la jornada de trabajo.	,627
D1_3: Me siento cansada/o cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	,855
D1_4: Trabajar todo el día con pacientes es un esfuerzo que me produce tensión.	,833
D1_5: Me siento "quemada/o" por mi trabajo.	,817
D1_6: Me siento frustrada/o en mi trabajo.	,822
D1_7: Creo que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	,846
D1_8: Trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.	,874
D1_9: Me siento acabada/o al límite de mis posibilidades en mi trabajo.	,757

Tabla N° 22. Dimensión 2	total_D2
D2_1: Creo que trato a los pacientes como si fuesen objetos impersonales.	,851
D2_2: Me he vuelto más insensible y duro con la gente desde que hago este trabajo.	,899
D2_3: Me preocupa el que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	,942
D2_4: No me preocupa lo que le ocurra a los pacientes a los que tengo que atender profesionalmente.	,960
D2_5: Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	,855

Tabla N° 23. Dimensión 3	total_D3
D3_1: Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	,574
D3_2: Trato eficazmente los problemas de las personas que tengo que atender.	,758
D3_3: Creo que estoy influyendo positivamente, con mi trabajo, en la vida de los demás.	,910
D3_4: Me siento muy activa/o y con vitalidad	,746
D3_5: Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes y un clima agradable	,930
D3_6: Me siento estimulada/o después de trabajar con mis pacientes.	,737
D3_7: He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo	,756
D3_8: En mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.	,777

Validez de estructura de interna mediante la prueba correlaciones ítem – test de Calidad de atención.

Tabla N° 24.	Total
1. Hace sentir al paciente como ser individual	,931
2. Las enfermeras hacen empatía con Ud.	,897
3. Cuando le explican algo al paciente se siente informado	,873
4. Cuando se dirige a Ud. se siente atendido	,826
5. Son amables en el trato	,880
6. Hacen que el paciente se sienta bien físicamente	,849
7. son eficientes en el desempeño de sus tareas	,889
8. Son claras al comunicarse con Ud.	,847
9. Le dan estímulos positivos	,850
10. El profesional de enfermería le inspira confianza	,814
11. La enfermera lo acompaña durante los procedimientos físicos	,876
12. Le dan tranquilidad	,903

13. Le miran la cara cuando le hablan	,977
14. Le ayudan a disminuir el dolor físico	,917
15. Demuestra conocimientos y habilidades profesionales	,852
16. Lideran el equipo de trabajo	,749
17. Trabajan en equipo	,883
18. Facilitan el dialogo	,874
19. Hacen seguimiento frecuente al paciente	,840
20. Le explican anticipadamente los procedimientos que le van a realizar	,889
21. Se identifican antes de realizar los cuidados	,864
22. Responden a sus preguntas	,834
23. Le dedican tiempo	,859
24. Dan instrucciones sobre su cuidado	,808
25. Mantienen una relación cercana a Ud.	,907
26. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	,912
27. Establecen una relación agradable con Ud.	,888
28. Le escuchan atentamente	,850
29. Se muestran respetuosos	,955
30. Atienden sus necesidades básicas (baño, alimentación, eliminación)	,792
31. Administran el tratamiento a tiempo	,847
32. Lo ponen en primer lugar	,878
33. Le llaman por su nombre	,829
34. Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones	,840
35. Respetan su intimidad	,818
36. Respetan sus decisiones	,690
37. Responden con rapidez al llamado	909
38. Identifican sus necesidades	698
39. Lo animan para que llame si tiene problemas	,852
40. Le importan su estado de animo	,931
41. Se ponen en su lugar para comprenderlo	,840

42. En todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado	,864
43. Cuando lo atienden se siente satisfecho	,928
44. Se siente cuidado con amor y dedicación	,832
45. Su atención se fundamenta en el apoyo emocional	,628
46. Se esfuerza por brindar comodidad	,865
47. Tiene facilidad para acercarse a Ud.	,864
48. Ante cualquier eventualidad primero es la persona	,890
49. Su cuidado es empático	,848
50. Ante cualquier eventualidad, primero es la persona	,890

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la población y tamaño de muestra	44
Tabla 2	Subescalas del estrés laboral	46
Tabla 3	Estrés laboral del personal de enfermería en dos hospitales, Ica – 2018	50
Tabla 4	Calidad de atención del personal de enfermería en dos hospitales, Ica – 2018	50
Tabla 5	Relación entre estrés laboral y calidad en la atención por el personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018	51
Tabla 6	Relación entre realización personal y calidad en la atención por el personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018	51
Tabla 7	Relación entre despersonalización y calidad en la atención por el personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018	52
Tabla 8	Relación entre agotamiento emocional y calidad en la atención por el personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018	52
Tabla 9	Diferencias de estrés laboral en función al sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018	53
Tabla 10	Diferencias de calidad de atención en función al sexo del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018	53
Tabla 11	Diferencias de estrés laboral en función a la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018	54
Tabla 12	Diferencias de calidad de atención en función a la edad del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018	54

Tabla 13	Diferencias de estrés laboral en función a los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018	55
Tabla 14	Diferencias de calidad de atención en función a los años de servicio del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018	55
Tabla 15	Diferencias de estrés laboral en función a la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018	56
Tabla 16	Diferencias de calidad de atención en función a la condición laboral del personal de enfermería de dos hospitales de Ica, 2018	56
Tabla 17	Matriz de consistencia	80
Tabla 18	Datos fuente de la información	83
Tabla 19	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para el estrés	91
Tabla 20	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para calidad de la atención	91
Tabla 21	Validez de estructura de interna mediante la prueba correlaciones ítem – test de Estrés laboral. Dimensión 1	92
Tabla 22	Validez de estructura de interna mediante la prueba correlaciones ítem – test de Estrés laboral. Dimensión 2	92
Tabla 23	Validez de estructura de interna mediante la prueba correlaciones ítem – test de Estrés laboral. Dimensión 3	93
Tabla 24	Validez de estructura de interna mediante la prueba correlaciones ítem – test de Calidad de atención.	93