

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Estrés laboral y autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch, La Vega, el Pino, República Dominicana 2017

Tesis

Presentada para optar el grado académico de Maestra en Enfermería
con mención en Administración y Gestión

Por

María Teanny Cuevas de Concepción

Lima, diciembre de 2018

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Yo, MARÍA ANGELA PAREDES AGUIRRE, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente tesis titulada: “*Estrés laboral y autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch, La Vega, el Pino República Dominicana, 2017*” Constituye la memoria que presentan las licenciadas: MARÍA TEANNY CUEVAS DE CONCEPCIÓN para aspirar al título de Maestro en Enfermería con mención en Administración y Gestión, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diecisiete días del mes de diciembre de 2018.




Dra. María Angela Paredes Aguirre de Beltrán
Asesora

Estrés laboral y autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch, La Vega, el Pino República Dominicana 2017.

TESIS


Presentada para optar el Grado Académico de Maestro en Enfermería con mención en Administración y Gestión

JURADO DE SUSTENTACIÓN


Dra. Lili Albertina Fernández Molocho
Presidenta


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales
Secretaria


Dra. María Angela Paredes Aguirre
Asesor


Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio
Vocal


Vocal: Mg. Rut Ester Mamani Limachi
Vocal

Lima, 17 de diciembre de 2018

Dedicatoria

A mi esposo: Emilio Concepción Sánchez por ser un ente especial en mi vida y motivarme a seguir adelante y a la vez contar con su apoyo en todo lo que emprendo.

A mis hijos: Abdías Gabriel Concepción Cuevas, porque ellos son la motivación mayor que me mueve dejar huellas, dignas de ser imitadas.

A mi madre: Remedio Celeste Pérez, junto a mis hermanos, porque han sido en el transcurso de toda mi vida las personas que han influido para que sea una persona con valores y temerosa de Dios.

A mis suegros y cuñados, porque en ellos he encontrado una segunda familia de gran bendición y estimulación. Han depositado su confianza en mí y me han motivado a seguir adelante.

Agradecimientos

A Dios porque es la fuente de toda sabiduría y siempre la dispensa a quienes la necesitan.

A la Dra. Alfa Riger Suero de Lora, por su gran apoyo y motivación a lo largo de mi maestría.

A la asesora, Dra. Ángela Paredes Aguirre por su participación en las recomendaciones y sugerencias a en el proceso de mi trabajo de grado; y por estar siempre presente cuando la he necesitado con una palabra de aliento.

A la dirección y docentes de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, por haberme dado la oportunidad de poder seguir avanzando en mi carrera profesional.

Agradezco también a la primera coordinadora de la maestría: Lcda. María Díaz Orihuela, al ingeniero Willy Medina Bacalla y a la actual coordinadora de Investigación de la UPG, Mg. Nira Cutipa. Agradezco a mi compañera de maestría Licda. Ruth Dormera por su gran apoyo y motivación.

Al personal administrativo del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch en la persona del Dr. Rfales Núñez y la Lcda. María Magdalena de los Santos Minaya por haberme dado la oportunidad de poder aplicar el instrumento de evaluación en el centro y disponer de su personal con la mejor disposición de colaborar en la investigación.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice	vi
Lista de tablas y/o gráficos	ix
Índice de apéndices.....	xi
Resumen	xii
Summary.....	xiii
Introducción.....	xiv
Capítulo I.....	16
El problema	16
Planteamiento del problema.....	16
Formulación del problema.....	22
Objetivos.....	23
Justificación de la investigación	24
Capítulo II.....	26
Marco teórico.....	26
Marco filosófico.....	26
Antecedentes	28
Bases teóricas.....	36
Estrés.....	36
Tensión laboral.....	42
Exceso de responsabilidad	42
Falta de reconocimiento profesional.....	45

Estrés laboral.....	46
Estrés laboral de enfermería.....	47
Enfermería.....	48
Calidad en la atención de enfermería.....	50
La autopercepción.....	55
Percepción del paciente.....	57
Hipótesis de la investigación.....	61
Capítulo III.....	64
Materiales y métodos.....	64
Tipo de estudio.....	64
Población y muestra.....	64
Descripción del área geográfica.....	66
Operacionalización de Variables.....	68
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	74
Procesamiento de datos.....	75
Consideraciones éticas.....	76
Capítulo IV.....	78
Resultados y discusión.....	78
Descripción de los resultados.....	78
Análisis y discusión de los resultados.....	80
Capítulo V.....	90
Conclusiones y recomendaciones.....	90
Conclusiones.....	90
Recomendaciones.....	91

Referencias bibliográficas	92
Apéndice.....	104

Lista de tablas y/o gráficos

Tabla 1 Características generales del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017	65
Tabla 2	78
Estrés laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017	78
Tabla 3	79
Autopercepción de la calidad de atención de los profesionales de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017	79
Tabla 4	79
Relación entre el estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención de los profesionales de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017	79
Tabla 5	80
Análisis de correlación entre el estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención al paciente del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017	80
Tabla D1	112
Análisis de confiabilidad del instrumento de estrés laboral	112
Tabla D2	112
Análisis de confiabilidad del instrumento de autopercepción de la calidad de atención	112
Tabla E1	113

Análisis de correlación entre la tensión por exceso de responsabilidad y la autopercepción de la calidad de atención al paciente del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017	113
Tabla E2.....	113
Análisis de correlación entre el conflicto de trabajo y la autopercepción de la calidad de atención al paciente del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017	113
Tabla E3.....	113
Análisis de correlación entre la falta de reconocimiento y la autopercepción de la calidad de atención al paciente del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017	113
Tabla E4.....	114
Análisis de correlación entre la incertidumbre en el trabajo y la autopercepción de la calidad de atención al paciente del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017	114
Tabla E5.....	114
Análisis de correlación entre el estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención al paciente del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017	114

Índice de apéndices

Apéndice A. Cuestionarios	104
Apéndice B. Autorización para la recolección de datos	110
Apéndice C. Consentimiento Informado	111
Apéndice D. Análisis de confiabilidad	112
Apéndice E. Análisis de correlación.....	113

Resumen

Los profesionales de enfermería es un grupo vulnerable a circunstancias de estrés laboral debido a la naturaleza del trabajo que realizan, en donde los servicios deben estar enfocados en los estándares de calidad óptima y sobre bases científica. Con la intención de encarar estas dos dimensiones, esta investigación busca determinar la relación entre el nivel de estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención al paciente en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch de la República Dominicana, durante el 2017. El estudio es cuantitativo correlacional de corte transversal, aplicando dos instrumentos: el inventario de estrés de Wolfgang y el cuestionario de autopercepción de calidad de Talamantes et al (2009) en una muestra no probabilística de 35 individuos (50%) en turnos matutino y vespertino, para verificar cuatro hipótesis de investigación. El análisis bivariado con Spearman fue aplicado a los datos, mediante el SPSS versión 15.0. Los resultados indican que existe relación inversa significativa (-,484) entre el nivel de estrés y la autopercepción de la calidad de atención que brindan los enfermeros en este centro hospitalario. Esta relación se explica por efecto de la falta de reconocimiento (-,504), incertidumbre (-,374) y conflicto (-,403) en el ambiente laboral, mientras que la sobrecarga de responsabilidad no mostró relación con la autopercepción de la calidad. Se concluye que existe relación inversa y significativa entre el estrés laboral y la autopercepción de la calidad de la atención en el profesional de enfermería, excepto con la tensión por exceso de responsabilidad.

Palabras claves: Estrés laboral, autopercepción, Calidad.

Summary

Work stress is a subject in which human beings are very familiar, due to the cares and chore of daily life. Nursing professionals are a vulnerable group to undergo such circumstances due to the nature of the work they perform, where services must be focused on quality standards and on a scientific basis. For such situations, it is necessary that these professionals provide optimum quality in the assistance they provide. With the intention of addressing these two dimensions, this research is conducted to determine the relationship between the level of work stress and self-perception of the quality of care of nursing professionals to the patient in the Trauma and Surgical Hospital Juan Bosch of the Dominican Republic during 2017. The study is a cross-sectional correlation quantitative, applied two instruments: the Wolfgang stress inventory and the quality self-perception questionnaire of Talamantes et al (2009) to a non-probabilistic sample of 35 subjects (50%) in morning and afternoon shifts, to verify four research hypotheses. The bivariate analysis was applied to the data with Spearman, using the SPSS version 15.0. The findings indicate that there is a significant inverse relationship (-, 484) between the level of stress and self-perception of the quality of care provided by nurses in this hospital. This relationship is explained by the effect of the lack of recognition (-, 504), uncertainty (-, 374) and conflict (-, 403) in the work environment, while the overload of responsibility did not show any effect on the self-perception of the quality. The study concludes that there is an inverse and significant relationship between work stress and self-perception of the quality of the nursing professional's care except for the tension due to excess of responsibility.

Keywords: Work stress, self-perception, Quality.

Introducción

Cada vez más, el ámbito laboral se ve influenciado por los cambios permanentes en el panorama mundial. Los aspectos familiar, político, geográfico y socioeconómico tienen gran impacto en el entorno organizacional del equipo de salud, donde labora el profesional de enfermería. (Consejo Internacional de enfermería, 2014).

Es evidente que, en las colectividades donde se integran los profesionales de Enfermería, su agenda cotidiana se ve impregnada de múltiples obligaciones y avatares que inciden en la forma de realizar el proceso de cuidado a las personas (Marriner 1996). Históricamente las demandas de cuidado se han convertido en acciones de mayor complejidad, dados los vínculos con el progreso de la Ciencia, la tecnología y sus efectos en el estilo de vida humano. Es así como, aun en el grupo de cuidados para la sobrevivencia (Colliére, 1993), no todos todas las personas disponen de las condiciones básicas para la higiene, la educación, la seguridad y el empleo digno, acrecentando las que ponen en riesgo la salud.

Por otro lado, la violencia y las enfermedades infecciosas incluyendo las de naturaleza crónica, afectan incrementando la demanda en los establecimientos del Sistema de atención de la Salud en cada país; siendo el denominador común, una mayor carga laboral compartida con las condiciones de trabajo, que no siempre están acorde a los requerimientos de un entorno saludable para el trabajador, respecto al cumplimiento de la misión institucional (Martínez, 2013).

La situación descrita, se manifiesta de manera progresiva en pérdida del entusiasmo y vigor en la actitud de quienes brindan el cuidado, condicionando el desempeño laboral.

Los profesionales experimentan no solo mayores cuotas de cansancio y desconcentración, sino también la paciencia y amabilidad con la que interactúan con pacientes y familiares ha

disminuido causando la preocupación de no mantener la presencia, proximidad y empatía que el paciente requiere para su recuperación y alivio.

Esta investigación se estudia la relación tan cercana que existe entre el estrés del trabajador y la calidad de atención que brinda, añadido a esto se describirán problemas potenciales que causa la tensión laboral como el servicio directo enfermera-paciente las 24 horas del día y expectativas del usuario; debido a esas razones este estudio busca determinar la relación entre el nivel de estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención brindada por las enfermeras en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch. Se considera que el estudio como un recurso de autocrítica y disposición en la mejora de atención al paciente en el Sistema de Salud de Republica Dominicana.

Esta investigación se desarrolla bajo la siguiente estructura: Capítulo I, comprende el planteamiento del problema que contiene una panorámica general de las variables de investigación, la justificación en donde se enmarca la relevancia de este estudio y sus aportaciones, los objetivos generales y específicos, los antecedentes, el marco teórico, hipótesis y definición de variables. El capítulo II se contempla el diseño y método del estudio. Más adelante esta el capítulo III, se plantean los resultados y la discusión y por último está el capítulo IV en donde se enuncia las conclusiones, limitaciones y recomendaciones, juntamente con las referencias bibliográficas y los anexos

Capítulo I

El problema

Planteamiento del problema

En el área de gestión de los servicios de salud, existe consenso y creciente reconocimiento del modo cómo interactúan diversos elementos de la vida organizacional: las metas, el entorno, los recursos disponibles, planta física, tecnología, interacciones y capacidades del potencial humano, a fin de lograr la indispensable adaptación al medio laboral, con satisfacción del empleador, el público objetivo del servicio y el propio empleado (Gibson, Ivancevich, y Donnelly, 2002).

El proceso de cuidado que realiza la enfermera en un centro asistencial, abarca no solo intervenciones destinadas a resolver problemas de orden físico, emocional y socio-espiritual; ella también gestiona los recursos, horarios y condiciones donde se debe lograr una ejecución oportuna de pruebas de diagnóstico y tratamiento en el paciente, de manera intra y extramural. Así también responde por las demandas informativas y de orientación de pacientes y familia además de llevar registros de cuanto acontece con el paciente, desde su ingreso hasta el alta. Las demandas comprenden también permanentes interacciones con el público, otros profesionales de la salud, compañeros de trabajo y jefes; situación que, en conjunto, moviliza objetivamente recursos intelectuales, emocionales y no solo físicos de la profesional de enfermería, de acuerdo a lo planteado por Waldow (2008).

Para González (2006) el estrés y la tensión asociados a los trabajos asistenciales son hechos bien conocidos; todos los trabajos producen cierto grado de alteración, sin embargo, el hecho de trabajar con personas a quienes hay que atender, cuidar, orientar, ayudar o sencillamente acompañar, incrementa el cansancio. Es evidente entonces, que a medida que transcurre el

tiempo, el estrés es mayor, así como signos indicativos de un aumento de los problemas relacionados con este.

Los cambios en el mercado laboral son más perceptibles y la flexibilización de los puestos de trabajo; donde prima la condición del personal contratado con escasos beneficios sociales y con ello, la presentación de nuevos riesgos laborales, en la medida que las necesidades del trabajador impulsan sus esfuerzos para desempeñarse en más de un empleo, combinando horarios en más de una institución, causan que haya una mayor presión en los individuos que se encuentran en tales situaciones (Ministerio de Salud/MINSA, 2011).

Uno de los síndromes laborales representativos de los argumentos antes mencionados, lo constituye el denominado, síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), también llamado síndrome Burnout, entendido como, una respuesta al estrés laboral crónico, que supone una experiencia subjetiva de carácter negativo, compuesta por cogniciones, sentimientos y actitudes ideales para el trabajo, las personas y hasta para el rol profesional. Es una respuesta que perjudica al estado de salud de los trabajadores según lo refiere Monte, Núñez-Román, y Selva-Santoyo, citados por Gil, García, y Hernández (2008).

Existe un gran interés por este síndrome ya que representa una amenaza para la salud de los trabajadores y genera un elevado potencial de consecuencias adversas, no sólo a los individuos, sino también a las instituciones, debido a su vinculación con el ausentismo laboral, morbilidad laboral por depresión y serias complicaciones, así como también insatisfacción, tanto del profesional que brinda sus servicios, como también de los usuarios que los reciben (González, 2006).

Destacando la relevancia del síndrome, Flores (2017) plantearon, que el estrés se ha convertido en uno de los problemas más comunes del ámbito laboral; son más notorios en los

entornos hospitalarios donde los factores de estrés emocional se manifiestan con mucha frecuencia, debido a que en estos centros se está muy comprometido con el bienestar integral de los seres humanos, lo que de una manera u otra crea una expectativa mayor en aquellos que ofrecen el servicio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa, que el estrés relacionado con el trabajo consiste en un patrón de reacciones psicológicas, emocionales, cognitivas y conductuales ante ciertos aspectos extremadamente abrumantes o exigentes en el contenido de la organización y ambiente de trabajo. Cuando las personas experimentan estrés laboral, a menudo experimentan tensión, angustia y sienten que no pueden hacer frente a las situaciones. Aproximadamente el 75 % de la fuerza laboral mundial (que incluye alrededor de 2400 millones de personas) vive y trabaja en países en desarrollo. Entre el 20 y 50 % de los trabajadores en países industrializados pueden tener exposiciones riesgosas en el trabajo y se espera que esta tasa sea mayor en los países en desarrollo y los recién industrializados. El 50 % de los trabajadores en los países industrializados consideran su trabajo como “mentalmente demandante” (Houtman, Jettinghoff, y Cedillo, 2008).

Según Jofré y Valenzuela (2005) de varias profesiones, los enfermeros son identificados como el grupo que presenta altas medidas de este síndrome, es por eso que son el grupo más estudiado. Al desarrollar este tema se encuentra que las consecuencias de padecer este problema van en aumento, inicia con la disminución de calidad de vida, problemas laborales, mentales y psicosomáticos, siendo el suicidio el más trágico.

Ángulos diferentes de la problemática abordada, son explicados por Parada, Moren, Mejías, Rivas A, Rivas F. Cerrada y Rivas P. (2005), quienes señalan que los profesionales asistenciales son los más afectados, debido a que están formados en una filosofía humanista,

con alto grado de búsqueda de la excelencia y perfección, de auto demanda y baja tolerancia al fracaso. Sin embargo, al encontrar un sistema hospitalario con rasgos de poca humanización y progresivo deterioro de las condiciones de trabajo, al cual deben adaptarse, se produce un choque entre sus expectativas y la realidad, lo que incurre en la producción de situaciones estresantes.

Ampliando los aspectos señalados, Ramírez y Francisco (2014) en México, demostraron, que el 100% de los enfermeros presentaron algún tipo de estrés, y entre lo que se consideró más influyente fueron: el espacio físico, la carga de trabajo, el contacto con el sufrimiento y muerte del paciente, así como también la inseguridad; argumentaron que los profesionales de enfermería se consideran a sí mismos, como personas estresadas, con mucha sobrecarga de oficios laborales y sensibles al padecimiento de los pacientes.

Asimismo, en España, De Arco (2013) refiere que la principal causa de sobrecarga laboral en el profesional de enfermería es la presión temporal, a esto le sigue el esfuerzo y dedicación que deben aplicar en las actividades diarias, para así brindar el cuidado de calidad al paciente. Por su parte, el Sindicato de Enfermería-Saste (2012) verificó, que del total de profesionales de enfermería que laboran en hospitales públicos, el 80% sufre de estrés y de una manera u otra esto repercute en la atención de los pacientes y entre las manifestaciones evidentes se encuentran el olvido y dificultad para tomar decisiones.

En República Dominicana se han encontrado evidencias, de cómo el factor estrés, afecta de manera considerable a los profesionales de enfermería en diferentes regiones donde se llevaron a cabo estudios relacionados con el tema, al respecto Díaz (2012), detalla que el 80% de las enfermeras, presentaron niveles altos de estrés. De igual manera en este mismo país, Trinidad, Aybar y Herrera (2013) realizaron un estudio en la que se encontraron

manifestaciones frecuentes de estrés en enfermeras, en la que se destacan: acidez o ardor en el estómago, dificultad para quedarse dormido y latidos irregulares del corazón. En este mismo orden, Ureña (2014), planteó los resultados de una investigación, en la que se concluyó que el 24% de los enfermeros resultaron afectados por enfermedades causadas por el estrés y los porcentajes más altos estaban relacionados con trastornos psicológicos.

Sin embargo, es importante recalcar que los profesionales que brindan servicios en el área de salud asumen la responsabilidad de cumplir con el derecho del paciente de recibir una atención de calidad; viéndose expresada en la satisfacción de sus necesidades y expectativas de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Los usuarios refieren que las atenciones de calidad deben ser eficaces, accesibles, continuas, oportunas y sobre todo lograr adecuadas relaciones interpersonales entre paciente- profesional de la salud. (Malagón, Morera y Pontón, 2000).

Mientras que Puebla, Ramírez, Ramos y Teresa (2009), refieren que la evaluación constante de calidad en atención al usuario es de vital importancia, la OMS afirma que, la profesión de enfermería es una pieza fundamental para poder lograr verdaderos cambios en la calidad brinda en cada servicio en salud, para esto se necesita hacer una autoevaluación sobre el cuidado brindado, si este no logra cumplir con los estándares de calidad, la percepción de los pacientes se ve afectada, reflejándose en la salud de la comunidad, siendo considerado esto como un problema de falta de conciencia respecto a la misión social que cumple la enfermera en su entorno laboral (Castrillón 1996).

Evaluar la calidad desde la autopercepción del profesional no es usual de manera objetiva y se realiza siempre de manera individualizada por profesionales de enfermería, muy comprometidos con su labor. Sin embargo, cada día es importante el ejercicio de la capacidad

de autocrítica y la coherencia con el ideal moral de la profesión que consiste en la búsqueda del mayor bienestar para los seres humanos (Watson citada por Marriner 1996).

Aún desde la perspectiva de la autoevaluación, la autopercepción de la calidad que se estima estar brindando en la atención, hace posible aproximarse a identificar las características propias de las enfermeras al emplear el proceso de cuidados, o por el contrario, la brecha existente entre lo que el paciente espera recibir y lo que realmente se está ofertando en la calidad del servicio al usuario (Ramírez y Vargas, 2011).

La autopercepción de la calidad de la atención brindada ha de realizarse, de acuerdo a los criterios relacionados con los atributos que definen la calidad por parte del usuario; es decir sobre los aspectos que los pacientes esperan encontrar a lo largo del ciclo de servicios en una entidad asistencial (Rodríguez 1999). En este sentido, Hanzeliková, (2011) refiere que “la calidad de la atención expresada en criterios de la satisfacción de los pacientes es una medida objetiva de calidad de los servicios sanitarios que ofertan los profesionales de la salud”

En las Normas generales de enfermería de la Republica Dominicana, definen a esta profesión como los que ayudan a individuos (enfermos o no) a lograr un alto nivel de bienestar, incentivando el autocuidado, la integridad estructural y el desarrollo integral. También hace mención a la misión de esta profesión diciendo que esta direccionada a lograr el compromiso con las necesidades en salud y atención de las personas, familias y comunidades incentivándolos a lograr un óptimo nivel en salud y bienestar. (Normas Generales y Administrativa de Enfermería, 2008).

Las profesionales de enfermería del hospital Juan Bosch, situado al norte de la República Dominicana, dentro de su entorno laboral existen varias de situaciones a la cual deben hacer frente; tales como: infraestructura, distribución en los puestos de servicios, la condición de

los pacientes y su sufrimiento, así como también el estilo de vida de estos trabajadores con múltiples obligaciones en su vida cotidiana. Todos estos son factores que de una manera u otra pueden desencadenar elevados riesgos en la salud de los profesionales, si estos no se enfrentan de la manera correcta.

La situación descrita, motiva el interés por conocer: ¿Cuál es el nivel de estrés laboral que experimentan las enfermeras en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch? ¿Cuál es la autopercepción de las enfermeras respecto a la calidad de atención que están brindando al paciente en este centro de salud?

¿Existe relación entre el nivel de estrés laboral y la autopercepción de las enfermeras acerca de la calidad de atención que brindan al paciente en este centro de salud?

Formulación del problema

Problema general.

¿Qué relación existe entre el nivel de estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención brindada por las enfermeras al paciente del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juna Bosch, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de estrés laboral que presentan los profesionales de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico, Profesor Juan Bosch, 2017?

¿Cuál es la autopercepción de calidad de atención de los profesionales de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch,2017?

¿Qué relación existe entre el nivel de estrés laboral respecto a la tensión por exceso de responsabilidad y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales

de enfermería al paciente atendido en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico, Profesor Juan Bosch 2017?

¿Qué relación existe entre el nivel de estrés laboral respecto a los conflictos del trabajo y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido en Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch, 2017?

¿Qué relación existe entre el nivel de estrés laboral respecto a la falta de reconocimiento y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico, Profesor Juan Bosch 2017?

¿Qué relación existe entre el nivel de estrés laboral respecto a la incertidumbre en el trabajo y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico, Profesor Juan Bosch 2017?

Objetivos

Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel de estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención de los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch 2017.

Objetivos específicos.

Identificar el nivel de estrés laboral global de los profesionales de enfermería en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Determinar la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Determinar la relación entre el nivel de estrés laboral respecto a la tensión por exceso de responsabilidad y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Determinar la relación entre el nivel de estrés laboral respecto a los conflictos del trabajo y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido en Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Determinar la relación entre el nivel de estrés laboral respecto a la falta de reconocimiento y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Determinar la relación entre el nivel de estrés laboral respecto a la incertidumbre en el trabajo y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico profesor Juan Bosch.

Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones:

Aporte teórico

El presente estudio permitirá sistematizar información acerca del comportamiento y desarrollo del estrés laboral en los profesionales de enfermería relacionándolo de manera positiva o negativa con la calidad de la atención brindada. El estudio contiene el conocimiento construido en el contexto de República Dominicana en áreas pertinentes para la Gestión de la Calidad y los procesos de mejora continua, que son los pilares para la Autoevaluación y

Accreditación institucional, exigidas por los derechos del usuario de servicios de salud y expresión de respeto a la dignidad humana.

Aporte metodológico.

Los instrumentos empleados en la recolección de datos, previamente validados, serán puestos a disposición de la Comunidad científica, para ser tomados como referente en investigaciones posteriores.

Relevancia práctica y social.

Los resultados obtenidos, sobre la relación entre el estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención brindada al paciente, guiarán la elaboración de estrategias para mejorar y fortalecer las áreas que revelen déficit en la calidad de atención; los profesionales tendrán la oportunidad de revisar y reflexionar sobre su propia práctica y tomar en cuenta las estrategias planteadas a fin de reducir los niveles de estrés, aprender a convivir , superar sus efectos y socializar iniciativas para mejorar a corto y mediano plazo, además de mejoras concretas en la calidad de la atención brindada.

Socialmente relevante ya que la mejora el manejo del estrés que se ve reflejado en servicios con valor agregado para la integralidad del cuidado que requieren los usuarios.

Capítulo II

Marco teórico

Marco filosófico

En el libro de Génesis, capítulo 1 y 2, se narra magistralmente la obra de la creación del mundo, de seres inanimados, animados y, en especial, del hombre y la mujer, llamados Adán y Eva. White (1995) refiere: “Cuando Adán salió de las manos de su Creador, era de elevada estatura y de perfecta simetría. Su semblante llevaba el tinte rosado de la salud y brillaba con la luz y el regocijo de la vida. La estatura de Adán era mucho mayor que la de los hombres que habitan la tierra en la actualidad. Eva era algo más baja de estatura que Adán; no obstante, su forma era noble y plena de belleza” (p.26). Asimismo, Paredes (2017) sostiene que Adán tenía motivos de contemplación y reflexión en las obras de Dios en el Edén, como un cielo en miniatura. Dios no creó al hombre meramente para que contemplara las gloriosas obras, sino que le dio manos para trabajar, así como mente y corazón para meditar. Si la felicidad del hombre hubiese consistido en no hacer nada, el Creador no le hubiese asignado un trabajo a Adán. El hombre habría de encontrar felicidad tanto en el trabajo, como en la meditación. Sin embargo, el enemigo del hombre llamado Satanás, actuando con engaño y astucia, hizo que la pareja se aleje de Dios con la desobediencia, según esta registrado en Génesis, capítulo 3.

Cuando Dios confrontó a Adán este sintió miedo por primera vez en la historia (Génesis 3:10). Paredes (2017) menciona que el hombre inicia su marcha de separación, ocultándose permanentemente de Dios e inventando su no existencia para evitar su encuentro con él y engañar su no existencia. Se inicia un estado de decadencia en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual. Adán y Eva propensos a la enfermedad empieza el declive de su energía vital. Una dimensión importante en la salud del hombre es el aspecto psicológico

que ha sido afectada por el estrés, miedo o ansiedad según algunos autores esencialmente lo mismo, que pueden desencadenar en una depresión. Para Melgosa y Borges (2017), la ansiedad es exceso de futuro, que la depresión es exceso de pasado y que el estrés es exceso de presente. El estrés forma parte de nuestra vida diaria. La presión del tiempo y las responsabilidades en el trabajo más aun cuando se trata de cuidar seres humanos como lo hacen los profesionales de enfermería, los problemas de relaciones, el ruido, la contaminación, las finanzas y la inseguridad son solo algunas de las causas del estrés. No cabe duda, que el desempeño laboral en este caso de los profesionales de enfermería va a estar afectado por el nivel de estrés. El tratamiento del estrés tiene que ser completo e integral. Melgosa y Borges (2017) enfatizan que “superar el estrés implica las diferentes dimensiones de la vida: física, mental y espiritual” (p.37) además que “La paz mental es incompatible con el estrés. Una conciencia tranquila puede obtenerse a través de la fe y la oración” (p. 38). El Señor Jesús después de un agotador día de sermones, caminatas y presiones de la multitud dijo a sus discípulos “Venid vosotros aparte a un lugar desierto, y descansad un poco” (San Marcos 6:31). El método de Jesús consistía en levantarse de madrugada e ir a un lugar desierto para orar (S. Marcos 1:35). Además, la meditación y concentración en el estudio de la Biblia da fuerzas para enfrentar las preocupaciones diarias. La lectura del libro de Salmos y la historia de personajes bíblicos como Abraham, Jacob, José, Moisés, Samuel, David, Pedro, Pablo y, sobre todo la vida de Jesús y sus enseñanzas son fuente inspiradora de esperanza y confianza en el Todopoderoso, que ama y protege a quienes lo aceptan. Adicional a este tratamiento es necesario adoptar un estilo de vida saludable. Unos versos bíblicos de consuelo y esperanza lo tenemos en San Mateo 11:28 “Venid a mí todos los que estáis trabajados y cargados, y yo os

haré descansar”. Reposar en los brazos de Jesús calma la ansiedad, la depresión y el estrés, y automáticamente mejoran las actividades diarias y la calidad del cuidado a los pacientes.

Antecedentes

Villavicencio, Sanromán, Barbosa y López, (2010) realizaron una investigación que llevó por título: “Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara”; este trabajo tuvo como objetivo “identificar el impacto del estrés y la eficiencia laboral”. La muestra estuvo conformada por 214 enfermeras, el instrumento que se utilizó es el Inventario de Síntomas de Estrés (ISE) y la escala de la predisposición a la activación (EPA), Inventario de Ansiedad Cognitiva y Somática (CAS) y un cuestionario para evaluar la práctica profesional de enfermería. Se encontró que ~~de todo~~ el personal estudiado, ~~los que~~ se encontraban dentro de los 40 a 49 años de edad; manifestaban síntomas de estrés y ansiedad de tipo cognitivo, siendo más perjudicial a los de ~~que tenían más~~ años de trabajo en ese lugar, independientemente de su categoría. Se concluyó que es justificable realizar y aplicar un programa de prevención que brinda intervenciones sobre la reducción de síntomas de estrés y ansiedad a las enfermeras que trabajan en los servicios donde existan mayores condiciones estresantes.

Urbanetto, Da Silva, Hoffmeister, De Negri, Da Costa y De Figueredo (2011) realizaron una investigación con el título: “Estrés en el trabajo de enfermería en un hospital de emergencia”, tuvo como objetivo “identificar el estrés en el trabajo, según la Job Stress Scale y asociarlo con aspectos sociodemográficos y laborales de trabajadores de enfermería de un hospital de emergencia”, fue un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, se la muestra la constituyeron 388 enfermeros (as) que laboran en ese hospital a los cuales se le aplico un cuestionario para obtener la información necesaria. Se encontró que existe

asociación significativa con el cargo de técnico/auxiliar de enfermería, tiempo en el cargo superior a 15 años y bajo apoyo social, con chances respectivas de 3,84; 2,25 y 4,79 mayores para el cuadrante alto desgaste. Se concluyó que se deben mejorar los ambientes de trabajo para brindar una mejor calidad de vida laboral al profesional de enfermería.

Díaz (2012) realizó un estudio titulado: “Nivel de estrés en el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Provincial San Bartolomé del Municipio de Neiva, República Dominicana”, el objetivo fue “determinar los niveles de estrés en el personal de enfermería del área de emergencia”. Esta investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra la constituyeron 16 enfermeras. Se encontró que, de todas las enfermeras estudiadas, el 80% presentaron niveles altos de estrés, mientras que el 20% nunca habían experimentado estrés.

Trinidad, Aybar y Herrera (2013), realizaron un estudio titulado: “Manifestaciones del estrés en el personal de enfermería del hospital Dr. Teófilo Hernández, de la provincia del seibo, República Dominicana”. Este estudio tuvo como objetivo “conocer las principales manifestaciones del estrés que presentaba el personal de enfermería”. Fue de corte transversal y descriptivo, con una muestra constituida por 23 enfermeras, 7 profesionales y 16 auxiliares. Para el levantamiento de información de la muestra se aplicó las escalas sintomáticas del estrés de Seppo Aro. Se concluyó que las manifestaciones más frecuentes en el personal de enfermería fueron: acidez o ardor en el estómago, dificultad para quedarse dormido y latidos irregulares del corazón.

De Arco (2013) realizó una investigación titulada: “Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de India”, cuyo objetivo fue “identificar las fuentes de sobrecarga laboral en estos profesionales

en tres unidades de cuidado intensivo (UCI)”. Fue de tipo descriptivo, de corte transversal. El instrumento que utilizó fue NASA TLX, el cual permitió medir la carga laboral y cuatro cuestionarios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, que permitieron identificar las condiciones de trabajo. Se encontró que la causa principal de sobrecarga de trabajo es la presión temporal, seguida del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas asignadas y brindar un cuidado de calidad al paciente.

Paredes y Tavera, M. (2013), en la investigación titulada: “Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales”, tuvo como objetivo “identificar el síndrome de Burnout en sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal”. La muestra se determinó por el muestreo no probabilístico y estuvo compuesta por 17 enfermeras y 11 técnicas de enfermería, el factor en común entre ellas fue que la mayoría estaban casadas, tenían hijos y el tiempo laborando en ese hospital era en promedio 10 años. El instrumento de evaluación fue el Maslach Burnout Inventory (MBI); y para la indagación de las condiciones laborales se construyó una ficha sociodemográfica y un cuestionario laboral. Se encontró que existe cansancio emocional en un nivel medio y baja realización personal. Añadiendo a esto, existe correlación entre los años de servicio y la edad, en otras palabras, a mayor edad, menor riesgo de presentar cansancio emocional. En cuanto a las variables relacionadas a las dificultades laborales, se encontraron cinco factores: ambiente, organización, labor, relaciones interpersonales y factores personales. Las que tuvieron mayor alusión como fuentes de dificultad fueron el ambiente y la organización

En el (2014) Linares y Sánchez realizaron la investigación titulada: “Estrés laboral en las enfermeras del área de emergencia del Hospital Dr. Antonio Musa de San Pedro de Macorís,

República Dominicana”. Tuvo como objetivo “determinar la prevalencia de estrés o deterioro de los profesionales de enfermería en las áreas de emergencia de este centro de salud”. El estudio fue de nivel descriptivo, donde se utilizaron dos encuestas. La muestra de estudio fue de 22 enfermeras profesionales y un auxiliar. Los resultados indicaron que las enfermeras de las áreas de emergencia de dichos centros sufren estrés moderado. Le recomendaron al departamento de enfermería de esta institución, elaborar y efectuar un programa de educación, con la intención de disminuir los niveles de estrés de estos profesionales.

Ramírez y Francisco (2014) efectuaron un estudio bajo el título: “Estrés laboral en enfermeros de un Hospital de Veracruz”, con el propósito de “identificar los principales elementos estresores que afectan a enfermeros de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud en el sur de Veracruz, México”. Fue un estudio descriptivo y trasversal con una muestra de 41 enfermeros, que fueron seleccionados de manera aleatoria simple. Para medir las situaciones percibidas como estresores, se utilizó la Nursing Stress Scale, el cual tiene una confiabilidad de 0.84. Los resultados de esta investigación mostraron que el 100% de los enfermeros presentaron algún tipo de algún nivel de estrés, un 65.9% manifestó a veces y un 34,1% tenía estrés de manera frecuente. Aspecto con un nivel más alto, fue el aspecto físico, la carga de trabajo se consideró que genera más estrés, con un 48.8%, seguido de la cercanía con la muerte y el sufrimiento del paciente con un 29.3%. De igual manera se encontró que tener dudas o inseguridad sobre el tratamiento tuvo un porcentaje 29.3% y en relación al sexo, los varones manifestaron estar más estresados con 83,3%, mientras que las damas, 25.7%. Las conclusiones de investigación revelaron que los profesionales de enfermería se consideran a sí mismos, como personas estresadas, con mucha sobrecarga de oficios laborales y sensibles al padecimiento de los pacientes.

Castillo, Torres, Gómez, Cárdenas y Castro (2014) realizaron un estudio que llevó por título: “Estrés laboral en enfermeras y factores asociados. Cartagena (Colombia)”. Tuvo como objetivo “determinar los factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena”. Fue de tipo analítico de corte transversal. La muestra la constituyeron 156 enfermeras (os) de los servicios de urgencia, hospitalización, (UCI) adulto, cirugía, consulta externa de dos hospitales de la misma ciudad. Se utilizó el instrumento “The Nursing Stress Scale” (NSS), el cual valora siete factores relacionados con el ambiente físico, el ambiente psicológico y dos relacionados con el ambiente social en el hospital. Se encontró que del 100% de enfermeras (os) el promedio de edad fue 33.2 años, el 94,2% (147) eran féminas. El 33.9% manifestó un estrés en nivel alto. Los factores que incrementaban el nivel de estrés en la muestra de estudio era tener menos de 30 años, tener más de un hijo, laborar en la consulta externa, tener un contrato con límite de tiempo, estar vinculado a la empresa por más de dos años y tener más de cinco años de experiencia en el cargo. Se concluyó que el estrés en los profesionales está principalmente asociado a componentes personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contrato.

Brito, Vargas, Decena y Martínez (2009) realizaron la investigación “Cuidados de enfermería al paciente envejeciente en la unidad clínica de hombres del Hospital Salvador Bienvenido Gautier. Santo Domingo. (República Dominicana)”, con el objetivo de “determinar los cuidados de enfermería al paciente”. La muestra de estudio fue de 24 enfermeras profesionales, 1 auxiliar y 34 pacientes. Al concluir las informaciones se concluyó que, de la totalidad de los pacientes estudiados, el 79% era alimentado por los familiares, mientras que el 21% fue alimentado por la enfermera. Con relación a la higiene personal, el 68% fueron higienizados por sus familiares y el 32% por la enfermera. De acuerdo a la

orientación sobre procedimientos a los que son sometidos los pacientes envejecientes, el 76% respondió que no se les orienta, mientras que el 53%, consideró que necesita orientación por parte del personal de enfermería, el 29% mejor cuidado en cura, el 12% mejor alimentación y el 6% apoyo emocional. Un 85% de los senescentes manifestó que no les gustó el cuidado que recibían, seguido de un 15% que expresó sentirse satisfecho con el cuidado que recibieron por parte del personal de enfermería.

De igual manera, los autores Puebla, Ramírez, Ramos y Teresa, (2009) en la investigación: “Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería”, tuvo como objetivo “conocer la percepción en una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California, sobre la atención recibida por el personal de enfermería”. El instrumento que se utilizó fue una encuesta aplicada a 92 usuarios de los servicios de medicina preventiva y consultorios externos de medicina familiar. Las variables que se evaluaron fueron: trato digno, respeto y profesionalismo. Se encontró que del 100% de encuestados, el 60.87 % calificó a la atención recibida por el profesional de enfermería como regular, el 51.90 % manifestó que no se le trato dignamente, asimismo el 46.74 % declaró no ser respetados en las atenciones y por último el 46.41 % concibe a enfermería como poco profesional. Se concluye que la muestra de estudio califica como mala a las atenciones de enfermería, esto muestra la necesidad de crear modelos a seguir para brindar atención de calidad al paciente, respetado sus derechos en todo momento. Esto debe ser aplicado desde el pregrado de todas las escuelas de enfermería

En esa misma línea, las autoras Ramírez y Vargas (2011) realizaron un estudio que llevó por título: “Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el año 2011”. Tuvo como objetivo, “describir y correlacionar la

percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería que tienen los pacientes y el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva”. Fue un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra la constituyeron 122 pacientes hospitalizados, 13 profesionales de enfermería y 13 técnicos en enfermería. El instrumento aplicado a la muestra fue de la autora Patricia Larson, CARE-Q. Para analizar este instrumento se aplicaron estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson. Se concluye que existe una correlación positiva en las categorías de: ser accesible, monitorear, hacer seguimiento, y mantener relación de confianza. Por el contrario, se encontró una correlación negativa en dos categorías: explica, facilita y se anticipa. Se logra encontrar que existía 4 categorías que presentan coincidencia entre el personal y los pacientes y dos de ellas mostraron diferencia.

En otro estudio similar, Torres y Buitrago (2011), en la investigación titulada: “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados”, tuvo como objetivo, “determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud”. Fue un estudio descriptivo de corte transversal; se utilizó un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), versión en castellano y versión en inglés. Se aplicó el estadístico alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0,96. En su mayoría los pacientes manifiestan estar conformes con el cuidado y la atención que brindaron las enfermeras durante su estancia en la terapia. El 58.7% de los pacientes estudiados calificó el cuidado de enfermería como excelente, el 29.3% como muy bueno, el 10.7% bueno y el 1.3% regular. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100

para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados.

Avellino y Echavarría (2012) realizaron un estudio titulado: “Cuidados de enfermería a pacientes geriátricos en el centro: San Francisco de Asís (Santo Domingo República Dominicana)”, tuvo como objetivo “determinar los cuidados de enfermería en pacientes atendidos en el asilo de anciano San Francisco de Asís”. Fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Con una población de 16 enfermeras y una muestra de 15. Se encontró que la mayoría de los profesionales de enfermería son enfermeras son de sexo femenino; del 100% de profesionales el 80 % presta adecuada atención al anciano y el 20% presta una inadecuada atención. Del 100% de los auxiliares de enfermería estudiados más del 50% laboran más de 16 años en esa institución, el 53.3% presta adecuado cuidado a los ancianos, mientras que el 13.3% presta inadecuado cuidado. El 53,3% del personal auxiliar de enfermería ha recibido capacitaciones sobre las atenciones que se realizan a los ancianos y practican lo aprendido, a diferencia del 20% que no está capacitado y realiza cuidados inadecuados.

En ese mismo sentido se realizó la investigación titulada como “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicio de salud de Barranquilla”. Este estudio fue realizado por Borré (2013) en Bogotá - Colombia, tuvo como objetivo “determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla, durante los meses agosto-octubre del año 2011”, fue de tipo descriptivo en un corte transversal y un abordaje cuantitativo. La muestra la constituyeron los pacientes egresados durante un trimestre del año 2011. Se encontró que del 100% de los pacientes estudiados el 4% refieren que la calidad de atención recibida fue mucho peor de lo que esperaban, el 17% como me lo

esperaba en un, y el 78% mucho mejor de lo que me esperaba. El 48.7% estuvo muy satisfecho, el 48.1% satisfecho”, y el 3% poco y nada satisfecho”. El 56% eran mujeres y el 44% fueron hombres. Se concluye que la calidad percibida por la muestra es buena y oscila entre el 60% y 100%.

Santana, Bauer Minamisava, Queiroz y Gomes (2014) realizaron la investigación titulada ~~como~~ “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”. Tuvo como objetivo “evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos”. Fue de tipo descriptivo y trasversal. La muestra la conformaron 275 pacientes que estuvieron internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Se utilizó tres tipos de instrumentos, a los que se les aplicó el estadístico de Spearman. Se encontró que los cuidados considerados como seguros fueron: higiene y confort físico; nutrición e hidratación y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes mostraron satisfacción acerca de los cuidados recibidos en las dimensiones evaluadas (técnico-profesional, confianza y educación). Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Se concluyó que el nivel de satisfacción de la muestra estudiada se encuentra en un nivel alto de satisfacción. Estos resultados reflejan la necesidad de que las Instituciones realicen evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

Bases teóricas

Estrés.

Investigando esta palabra en el largo de la historia hasta la actualidad se encuentra que el uso de esta palabra deriva del griego *stringere*, que se traduce como “provocar tensión”. Es

posible que la primera vez que usaron esta palabra fue alrededor del siglo XIV, durante muchos años, se emplearon en textos en inglés con varias variantes de esta, como son: stress, tresse e inclusive straisse (Miranda, 2008).

García y Orozco (2004) mencionan que, a lo largo de la existencia del ser humano, el estrés ha estado presente a lo largo de su vida; sin embargo, la expresión como tal empezó a utilizarse en el siglo XIV, significando "dureza, tensión, adversidad o aflicción". En el siglo XVII, Hocke citado por Rojas (1998) empleó el término dentro de la física en un contexto referente a un cuerpo inactivo o pasivo que es deformado por fuerzas ambientales. A raíz de los estudios de Cannon (1932), el concepto fue formalmente introducido en los textos de psicología. Este autor se interesó en los procesos de adaptación fisiológica de los organismos e introdujo el concepto de "homeostasis" descubriendo el equilibrio entre el organismo y su ambiente físico. Afirmaba que este equilibrio puede romperse si las carencias o presiones del ambiente persisten más allá de la resistencia del organismo. Esta percepción es lo que se traduce en el ser humano como estrés. (citado por Tolentino, 2009).

En relación a esto Gelabert, (2007) planteó que el estrés se remonta a la tercera década del siglo XX. Un joven estudiante de medicina de la ciudad de Praga, de nombre Han Selye, observó que todos los enfermos no importando la enfermedad que padecieran, manifestaban síntomas comunes y generales entre los que se destacaban: cansancio, pérdida de apetito, disminución de peso y debilidad general. A todas estas manifestaciones Selye les llamo: síndrome de estar enfermo. Más adelante en la Universidad de McGill (Montreal, Canadá), se realizaron unos experimentos de ejercicios con ratas de laboratorio. Este observó que las ratas presentaban una elevada cantidad de las hormonas suprarrenales (ACTH, noradrenalina y

adrenalina), atrofas del sistema linfático y úlceras gástricas. A esto Selye le denomino estrés biológico.

En este sentido Gelabert enfatizó que lo que antes se desconocía de diversas enfermedades como las cardíacas, la hipertensión arterial y las emocionales y mentales, no eran más que el resultado de cambios fisiológicos que se producían por una tensión denominada estrés. Este autor definió el estrés como una reacción emocional que se produce ante determinados estímulos (estresores o situaciones estresantes) que por lo general provocan una respuesta de adaptación del organismo ante una situación. (p. 10). En este contexto, este autor consideró que el estrés no es forzosamente un fenómeno negativo, por el contrario, en muchas ocasiones es una reacción de nuestro organismo para adaptarse ante determinados estímulos.

Se entiende que cuando las respuestas de estrés, son excesivamente intensas y prolongadas, o las situaciones estresantes son frecuentes, o se dan en un ambiente carente de apoyo social o incluso hostil, es decir con acoso laboral, Moobbing, o escolar bulling, es entonces cuando se puede desarrollar determinadas enfermedades psicosomáticas como son alteraciones orgánicas propiciadas o agravadas por factores psíquicos, en las que están: dolores de cabeza, de cuello, úlceras de estómago o hipertensión. Todo da lugar al síndrome de del desgaste profesional, conocido como (Burnout) y en algunos casos puede desencadenar el infarto de miocardio, Gelabert (2007).

De acuerdo a lo planteado por Agulló (2004); Boada, Vallejo, Ortega y Francisca, 2004; Gil-Monte (2005 citado en Quinceno, y Alpi 2007), el síndrome de Burnout recibió varias designaciones, aproximadamente diecisiete en castellano, entre la cuales se encuentran: “quemarse por el trabajo”, “quemazón profesional”, “síndrome del estrés laboral asistencial o

síndrome de estrés asistencial”, “síndrome del desgaste profesional”, “estar quemado profesionalmente” y “desgaste psíquico”, entre otras.

Farber (1983) explica la relación del burnout con el ámbito laboral: es un síndrome vinculado con el trabajo. Suele iniciarse cuando el sujeto percibe una disconformidad entre los esfuerzos realizados y los logros conseguidos. Estas situaciones surgen usualmente en profesionales que trabajan directamente con clientes demandantes o problemáticos. Ocasionando cansancio emocional, falta de energía, enemistad y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, quebranto del auto concepto profesional, rechazo por el trabajo y diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, angustia, abatimiento y baja autoestima. Es decir, existen infinidad de situaciones de la vida diaria que ocasionan estrés, hablar del burnout es solo una de las formas que tiene de progresar el estrés laboral, (citado por Quinceno y Alpi, 2007).

Talbot y Vanchella (2010) plantearon que el estrés es la condición mental y física que se presenta cuando una persona se debe adaptar a las exigencias del entorno. El estrés no es siempre es malo; sin embargo, puede ser un gran factor de riesgo cuando es prolongado o severo. El estrés muchas veces es cuestión de cómo una persona percibe y reacciona ante los hechos. El estrés bueno o eutrés, este está relacionado con actividades positivas, como son la participación en actividades recreativas, citas para pasear, cambiar de empleo a otro que se ha deseado entre otros. En cuanto a lo que es un estresor, los autores precisaron que este es una condición del entorno que representa un desafío o amenaza para la persona cuando está en relacionada con ella.

Fisiología de la respuesta del estrés.

La división simpática del sistema nervioso autónomo controla la movilización de los recursos del cuerpo en situaciones de crisis, estresantes o de emergencia. Gracias al efecto de diversas hormonas, el estrés desencadena una serie de acontecimientos complejos dentro del sistema endocrino. La pituitaria anterior (situada en la base del cerebro). Segrega la hormona adrenocorticotrópica (ACTH), la cual estimula a las glándulas suprarrenales para que segreguen glucocorticoides, incluyendo el cortisol. Su secreción moviliza los recursos energéticos del organismo, elevando el nivel de azúcar en la sangre para proporcionar energía a las células. El cortisol también tiene un efecto antiinflamatorio, ofreciendo al cuerpo un mecanismo de defensa de 8da del organismo.

La activación de la médula suprarrenal produce secreción de catecolaminas, que es una sustancia química que incluye norepinefrina y epinefrina. Cuando una persona percibe el estrés, la división simpática del sistema nervioso autónomo estimula a un individuo que está en reposo mediante la activación de la medula suprarrenal, la cual produce catecolaminas. La glándula pituitaria libera (ACTH), el cual afecta la corteza suprarrenal. La emisión de glucocorticoides prepara al cuerpo para resistir el estrés y para soportar las lesiones mediante la emisión de cortisol. De esta manera el sistema nervioso autónomo se activa rápidamente, así como también todas las transmisiones nerviosas, mientras que la acción del sistema forma la base fisiológica de la respuesta del estrés, así como del potencial de la enfermedad (Brannon y Feist 2001). Estos autores plantearon además algunos enfoques en cuanto a diversos aspectos que están relacionados con el estrés y lo denominaron de la siguiente manera:

Fuentes de estrés

El ambiente, la aglomeración, la contaminación ambiental, el ruido, la presión urbana, la ocupación, las relaciones personales y problemas del sueño. En resumen, el estrés presenta un sinnúmero de factores que afectan la salud de los individuos, desde los ambientales como la aglomeración, el ruido y la presión urbana hasta elementos que se relacionan con el tipo de trabajo, las relaciones personales y problemas con el sueño (Brannon y Feist, 2001).

Manifestaciones por activación fisiológicas que presentan los individuos, de acuerdo a las manifestaciones por activación fisiológicas que presentan los individuos. Campero, De Montis y González (2012) describen las siguientes características:

- Mirada hiperalerta: Puede ocurrir dificultad para leer (enfocar de cerca), mareos cefaleas.
- Cuello tenso: Cefaleas tensionales, contracturas.
- Espalda tensa: Dolores, contracturas.
- Oídos hiperalerta: sobresalto, zumbidos, mareos, vértigos (oído interno).
- Garganta: disfonía
- Corazón: taquicardia, palpitaciones.
- Arterias: presión elevada
- Pulmones: sensación de ahogo (disnea).
- Brazos y piernas: calambres, contracturas, temblores.
- General: escalofríos, sudoración.
- Sistema digestivo: nauseas, vómito, diarreas, dolor de estómago, acidez, sequedad de boca, entre otros.
- Sistema urinario: deseos de orinar más de lo normal.
- Dificultad en las relaciones sexuales: dificultades en la erección, impotencia. Dispaureunia (dolor o molestias en la penetración).
- Sistema endocrino: Incremento de niveles de azúcar y aumento de azúcares y grasas a nivel sanguíneo

- También se ve afectado el sistema inmunológico, alterando la coagulación de la sangre y fluidez de membranas celulares, entre otros.

Tensión laboral.

Son las que están presentes continuamente en el ambiente laboral, debido a la relación que guardan con el trabajo. Pueden ser llamados “estresores ocupacionales” que ocasionan en el trabajador sentimientos de ansiedad, miedo o amenaza que brotan durante las actividades profesionales y requieren respuestas adaptativas por parte de los empleados. Este tipo de estrés surge cuando la personal que labora diariamente atraviesa situaciones que superan la capacidad adaptativa (Grazzian y Ferraz, 2010).

Dimensiones del estrés laboral

Palacio, Moran y Paz (2015) definieron varias variables las cuales se enfocan en los agentes estresantes que afecta a los profesionales de salud. Entre las que cabe destacar: tensión laboral por exceso de responsabilidad, problemas laborales, ausencia de reconocimiento, e inestabilidad laboral.

Exceso de responsabilidad.

Rhoads JM. Overwork Jama (1997), lo definen como el trabajo realizado que sobrepasa el desempeño adecuado de la persona. Esta situación genera un riesgo en algunos individuos, ya que pueden exigir rendimiento excesivo a su organismo y no poder recuperarse rápidamente después de haberlo dado. Consecuentemente, le siguen un grupo de síntomas como la disminución de la capacidad de concentración y la somnolencia, considerada como señal precoz de fatiga. Y con el paso del tiempo estos síntomas empeoran mediante lapsos de pérdida de memoria, desconcierto, depresión, ansiedad, enfermedades cardíacas e incluso síndromes cerebrales orgánicos, citado por Cruz et. al (2008).

Según Cruz, Chaves, Barcellos, Da Silva Oliveira y Pedrão (2008), los profesionales que trabajan en el área de la salud son los que se encuentran más afectados. Estos trabajadores evidenciaron cuadros de estrés ocupacional y crónico, sufrimiento y dolencias físicas y psíquicas como consecuencia del desgaste laboral. Factores como la carga horaria elevada, múltiples empleos, turnos dobles o triple son los que predisponen a agravios a la salud psíquica/mental en los trabajadores de esta área. Añadiendo a estos factores encontramos los ambientes inadecuados para trabajar, falta de organización en el trabajo, desvalorización al trabajador, falta de toma de decisiones, demandas laborales excesivas, pobres salarios, riesgos laborales entre otros.

De acuerdo a lo planteado por Maslach (1976), las sobrecargas laborales pueden resultar en que las personas involucradas se consideren exhaustas por el trabajo, lo cual puede generar irritabilidad y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En las tensiones que se producen por el trabajo, las personas tienden a quejarse por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar las tareas asignadas (citado por Oramas, 2013)

Conflictos laborales.

Se puede definir como la disconformidad entre personas que laboran en un mismo lugar y que percibida como una amenaza a sus necesidades e intereses. Estos conflictos involucran la interrelación de personas comprometiendo el estado emocional de estas (Quiroga, s. f.)

A los conflictos laborales se les pueden categorizar como fenómenos, hechos y comportamientos que, en la vida organizacional, se constituyen en 'ruidos' y son reconocidos como tales, por los trabajadores y por la gerencia. Son cinco las etapas que comprenden el proceso del conflicto: conflicto latente o de oposición potencial o incompatibilidad; conflicto

percibido o de cognición y personalización; conflicto sentido o de intenciones; conflicto manifestado o de comportamiento y consecuencias del conflicto, de acuerdo a los expresado por Robbins (2007); Marquis y Huston (2005 citado en Guerra et. al (2011).

Los signos que evidencian la presencia de una situación de conflictos son: actitudes negativas, malos entendidos y discusiones que no se resuelven. Estos fenómenos afectan de una manera u otra la moral del equipo de trabajo. La persona puede sentir que el trabajo que realiza no es suficientemente valorado o llegan a sentir inseguridad de su persona; ocasionando un ambiente laboral tenso. Los conflictos se pueden clasificar como:

Funcionales o constructivos: Son manifestados de forma positiva y en lugar de generar sentimientos negativos, logran ampliar el panorama para poder ver los problemas y tomar decisiones asertivas, permiten buscar toda la información necesaria llegar a una conclusión dando espacio a la creatividad y la innovación.

Disfuncionales o destructivos: Son todo lo contrario al anterior, ya que estos demandan de mucha energía personal, dañan los grupos de trabajo y promueven la enemistad interpersonal; convirtiendo el ambiente laboral en negativo (Quiroga, s. f.).

Según este autor en los hallazgos encontrados relacionados con el conflicto y el estrés, hace mención a Andrew Mc. VÍcar, en su artículo “Workplace stress in Nursing: a literature review” quien definió el estrés como “la relación existente entre la percepción individual de las demandas que se le realizan respecto de su trabajo y la percepción de su capacidad de satisfacer esas demandas, cuando supera el umbral de la relación entre ambas percepciones aumenta el nivel de estrés”. También se expresó que los profesionales que trabajan en el área de enfermería están constantemente expuestos una amplia clase de factores de estrés, entre ellos se encuentran: conflicto con los médicos, insuficiente preparación profesional deficiente,

problemas entre colegas, problemas con los supervisores, exclusión, sobrecarga laboral, incertidumbre respecto de los tratamientos, contacto continuo con la muerte en pacientes terminales, etc.

Falta de reconocimiento profesional.

Se caracteriza por la ausencia de sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, que trae como consecuencia insatisfacción laboral. Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido o son muy escasas, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. En la falta de reconocimiento profesional, hay una tendencia a la pérdida de ideales y un alejamiento progresivo del entorno, según Oramas (2013).

Incertidumbre profesional.

Se refiere al desconocimiento total o parcial de lo que depara el futuro al trabajador. Dentro del quehacer humano la existencia de incertidumbre tiene al menos dos efectos: primero afecta las decisiones que se tomen para escoger entre el curso de acción más o menos pensado; en segundo lugar, la incertidumbre tiene lugar de acuerdo a las circunstancias, según Bautista (2012).

En otro enfoque, la incertidumbre es un componente que surge de la toma de decisiones en el quehacer sanitario en relación al cuidado de los pacientes. En los diferentes casos que se presente la incertidumbre, se pueden tomar tres decisiones: tratar al paciente, profundizar y buscar el consenso científico para aplicar un cuidado eficaz o simplemente no hacer nada. En ese sentido se debe llegar a una certeza lo suficiente alta para actuar. La incertidumbre causa sufrimiento psicológico, debido a que las expectativas de la población y la cultura entienden que la medicina es una ciencia exacta; lo cual genera ansiedad, pudiendo arrastrar a los profesionales de salud a tomar reacciones disfuncionales, según Moncada y Cuba (2013).

Estrés laboral.

El estrés laboral, según lo argumentan Campero, De Montis y González (2012), es definido como la respuestas físicas y emocionales cuando las capacidades del trabajador no dan abasto para las exigencias del trabajo. Afectando a la calidad de vida y productividad de la institución donde se brinda el servicio. El aumento de tareas en el trabajo puede originar fatiga crónica, ausentismo, baja productividad, accidentes profesionales, aumento del lucro cesante, cambio de funciones. Las incidencias sobre problemas de salud física ocasionan gastos económicos a la institución, viéndose ésta perjudicada.

Tipos de estrés laboral

Slipack (1996, citado en Campero, De Montis y González 2012) menciona que existen dos tipos de estrés laboral:

El episódico: Es característico por presentarse de manera momentánea, sin una larga durabilidad, ya que después de resolver el motivo que lo ocasiona, se desvanecen todos los síntomas que lo originaron, por ejemplo: la fecha final para la entrega de un trabajo académico.

El crónico: Es característico por presentarse de forma persistente. Suele ser una respuesta a un agente estresor constante, manifestando los síntomas cada vez que este aparece. Si el individuo no usa estrategias de afrontamiento, el estrés no desaparecerá. Los agentes estresores pueden ser los siguientes:

- Inadecuado ambiente laboral físico
- Alta o baja iluminación
- Ruidos molestos
- Vibraciones
- Aire contaminado
- Alta o baja temperatura

A estos conceptos planteamos los enfocados por Miranda (2008), en donde definió a los estresores laborales como un conjunto de situaciones físicas y psicosociales que se dan en el trabajo, que con frecuencia producen tensión y otras situaciones desagradables para las personas que los enfrentan. Se entiende entonces que cualquier aspecto a nivel institucional que tienda a crear conductas negativas en sus empleados, se considera un estresor. El estresor en sentido operacional más concreto, se clasifican por su duración, frecuencia, repetición e intensidad. De acuerdo a la conducta de los individuos y de su actitud hacia la sobrecarga de trabajo, el estresor se distingue:

- De acuerdo con la valoración que la persona tiene de la situación.
- De acuerdo a la vulnerabilidad al mismo y características individuales.
- También se pueden valorar de acuerdo con las estrategias disponibles:
 - De manera individual
 - De manera grupal
 - De manera organizacional.

Estrés laboral de enfermería.

Parker (1991 citado en Morales, C. 2007) define a enfermería como una profesión que requiere un despliegue de actividades en la que necesita poseer un gran control mental y emocional con mucho rigor, debido a que es una carrera en la que este personal se ve expuesto a un sinnúmero de situaciones que resultan desafiantes en el ejercicio del deber. Entre estas, se encuentra el contacto con el paciente con pronóstico reservado y la necesidad de brindar cuidado intensivo y prolongado, el cual demanda de alta concentración y responsabilidad, ocasionando en el profesional de enfermería desgaste físico y mental. Además de cumplir de todas las actividades programadas con el paciente, debe mantener un espíritu de tranquilidad y serenidad con el enfermo y su familia.

Según Novoa, Nieto, Forero, Caicedo, Palma, Montealegre, (2005), en los hospitales se encuentran frecuentemente grupos de trabajo fríos, indiferentes, agotados, con expresiones claras de estrés, despersonalización y con falta de motivación, que muchas veces ocasionan problemas relacionados a la insatisfacción laboral. Uno de los grupos de trabajo más grande en un hospital es el de enfermeros (as), estos están en constante contacto con personas que atraviesan situaciones problemáticas ya sea por sus condiciones médicas o por sus demandas psicológicas. Este tipo de relaciones demanda de una alta carga emocional, en donde el paciente manifiesta sentimientos requiriendo del enfermero capacidad para manejar la situación y resolverla de forma eficiente citado por Ramírez y Francisco (2014).

Muchas veces estas situaciones no tienen un final positivo, lo que ocasiona emociones de fracaso, desconfianza, ira o desesperanza pen los enfermeros por no saber métodos de afrontamiento adecuado; esto desencadena un alto nivel de estrés. Añadiendo a esto Andrade, (2011) menciona que los profesionales de enfermería están condicionados a múltiples factores estresante, estos pueden ser de carácter organizacional y funcional, causando una incidencia alta de estrés en esta profesión. Para lograr el equilibrio de las actividades del profesional de enfermería se necesita lograr una adecuada salud en este, pudiendo ellos realizar sus intervenciones sin ninguna tensión que afecte a estas.

Enfermería

Haciendo mención al concepto de enfermería y a las diferentes teorías que se han postulado de esta disciplina y ciencia, Iyer 1997 y Marriner (2000, citado en Hernández y Guardado 2004) hacen mención a algunos personajes que dieron a este concepto el verdadero sentir de lo que significa este maravilloso arte de cuidar. A continuación, mencionamos algunos conceptos acuñados por diferentes personajes que dieron significado al que hacer de enfermería. Desde

esos entonces, hasta nuestros días. Según estos autores, muchas de los investigadores actuales en el área de enfermería consideran como la primera teórica a Nightingale, ya que aplico en sus procesos la observación y se centró a estudiar al ambiente que rodea al individuo. Ella refiere que las enfermeras son las principales encargadas de brindar las mejores condiciones para que el paciente evolucione favorablemente y la naturaleza actúe sobre él.

Ida Jean Orlando: Detalló que la principal función de enfermería era realizar atenciones inmediatas frente a las necesidades del paciente.

Virginia Henderson: Planteó que la labor de enfermería consistía en ayudar a la persona (sana o enferma) a que pueda realizar actividades que contribuyan a su salud recuperación, o a una muerte en paz. Está a favor de que el paciente puede recuperar su independencia para realizar sus actividades diarias por iniciativa propia.

Myra Levine: La enfermería debe promover la interacción humana y su objetivo es promover la integridad de todas las personas ya sean sanas o enfermas.

Dorothy Johnson: La enfermería debe trabaja en modificar conductas del individuo para asegurar el bienestar físico, social o de una enfermedad.

Martha Rogers: La enfermería es una ciencia llena de conocimientos que se obtienen por medio de la investigación científica y el análisis lógico en beneficio del ser humano

Dorothea Orem: La enfermería vela por prestar cuidados continuos para recuperar la salud del individuo de distintas enfermedades y recuperarse a sus efectos de las mismas.

Imogene King: La enfermería interactúa con el cliente de forma profesional en la cual intercambian percepciones de las situaciones; añade actividades de promoción para el mantenimiento y restablecimiento de la salud.

Betty Neuman: Evalúa el ambiente en donde se encuentra el cliente y se trabaja para evitar los factores estresantes que se encuentren cerca de él intentando llevar al cliente a un nivel óptimo.

Sister Callista Roy: Es el grupo de conocimientos que se analizan para realizar acciones en beneficio del individuo que se encuentre enfermo, es necesaria cuando los intentos habituales de la enfermera no tienen los efectos deseados para recuperar la salud de la persona

Abdellah: Es un arte que necesita de las conductas adecuadas, capacidad intelectual y las destrezas técnicas de cada profesional de enfermería para poder brindar ayuda al ser enfermo que no puede realizar sus propias actividades.

Calidad en la atención de enfermería.

Entre las definiciones de la calidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2013) son fundamentales algunos elementos: la excelencia profesional, alto grado de preocupación y compromiso por el usuario, ausencia de errores y complicaciones y el cambio real en la situación de salud de las personas. Definición extraída de los principios de Deming (Alvarado A. 2012), quien expresa los elementos señalados en términos de: hacer lo correcto, en forma correcta, a tiempo, todo el tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y siempre satisfaciendo a los clientes; contenido altamente abarcante y que denota la necesidad de una mejora incesante y de un proceso inacabado que direcciona los esfuerzos de los profesionales de la salud en varias dimensiones: técnico científica, interpersonal entre el equipo de trabajo y con el usuario, además de preocupación por la calidad del entorno, llamada también la dimensión del confort.

Dimensión técnico-científica.

Comprende un conjunto de atributos que debe poseer el cuidado prestado por la enfermera, cuya esencia conlleva conocimiento sistematizado en guías de intervención basadas en evidencia científica y por tanto, estandarizados. La finalidad es resolver eficazmente los problemas del paciente, con seguridad y oportunidad, de manera que el equipo de profesionales que integra un servicio pueda llevar a cabo de manera continuada, la satisfacción de necesidades multidimensionales del paciente, de manera competente (Waldow 2008).

Ofertar calidad técnico-científica es inherente a la naturaleza de la misión de la enfermera: promover la independencia y mantener la autonomía de la persona para que pueda realizar todas sus potencialidades, realizar todo aquello que realizaría por sí misma si conservara la energía y la fuerza que le impide la enfermedad (Henderson, citado por Marriner 1996). Esta dimensión es el primer deber ético de la enfermera: hacer bien cuanto le compete como profesional, teniendo en cuenta que se le confía el cuidado de la persona en su unicidad y totalidad.

Relaciones interpersonales.

Tener en cuenta la presencia del otro, del paciente necesitado de cuidados y ser consciente de poseer la capacidad para brindar el cuidado, es el punto de partida para salir al encuentro del paciente y familia y poner en juego todas las habilidades de comunicación, comprensión y apoyo para responder con eficacia a las expectativas de quienes esperan una solución a sus problemas reales o potenciales (Bermejo, 1999).

Este comportamiento no solo abarca al paciente y familia, sino a todos los miembros del equipo que participan en el cuidado; la comunicación con los compañeros de trabajo, la

empatía ante situaciones difíciles y de sobrecarga laboral requieren sentido de cooperación y solidaridad entre sus miembros. Bermejo y Pangrazzi (1999) mencionan que solamente el personal que se comunica bien, se ayuda mutuamente y es solidario, es capaz de inspirar en el paciente, la fe, la esperanza y el sosiego, que necesitan para su sanación. Esta dimensión abarca también el modo como se relaciona el personal médico con el personal de enfermería, ya que cuando en la organización de salud existe un clima de respeto, consideración y equidad entre sus miembros, todos sienten que comparten un objetivo común: trabajar juntos por el bienestar del paciente.

Relación proveedor usuario.

La calidad en la atención de enfermería es indisoluble del proceso de cuidar, el mismo que se realiza en permanente interacción proveedor usuario; la interacción conlleva comunicación verbal y no verbal, contacto con la mirada que demuestra detenerse y concentrarse con interés en aquello que afecta a la persona; saber escuchar es el paso fundamental para identificar qué es lo que verdaderamente experimenta el paciente, cuáles son las esferas que más han comprometido su desenvolvimiento personal, familiar, laboral y que es lo que espera de quienes proveemos el cuidado (Peplau y Travelbee en Marriner 1996).

Es en la relación proveedor-usuario, que interesa la cordialidad del saludo y el trato, el tono de la voz y la actitud de proximidad de la enfermera. Para Waldow (2008) ponerse en el lugar del paciente crea el espacio para con la confianza suficiente, se logre abrir el camino para la ayuda comprensiva y el apoyo específico que cada persona según su situación particular de salud pueda requerir de la enfermera. Esta dimensión se encuentra con frecuencia muy venida a menos por razones diversas asociadas a la carga de trabajo, condiciones ambientales, escolaridad del paciente y otros; más la profesional de enfermería está comprometida a crear y

mantener un equilibrio personal y un clima de interacción con el paciente pleno de afecto y comprensión que surge de su aceptación del cuidado como el valor esencial en el ejercicio de la profesión (Waldow, 2008).

El entorno o la dimensión del confort.

El espacio en que permanece la persona necesitada de cuidados necesita reunir atributos favorables para la recuperación y están basados en la existencia de condiciones de vulnerabilidad y derechos humanos básicos. Entre los atributos deseables por el paciente se encuentran: la limpieza y comodidad de las instalaciones; la seguridad respecto a las pertenencias personales y control del acceso de personas extrañas en la unidad de paciente. Nunca se insistirá suficientemente en la necesidad del reposo y descanso adecuados, por lo que el control del ruido, la iluminación, ventilación y control térmico, expresan la consideración y respeto de las enfermeras por la dignidad del ser humano y el papel del entorno en el proceso recuperativo (Alvarado 2012).

Lograr un adecuado balance entre las dimensiones de la calidad en enfermería, hacen indispensable el proceso de gestión, porque ésta no se improvisa, sino que es necesario asegurarla. En ese sentido, Rondelli (2012) menciona que el legado fundamental de Donabedian ha consistido en centrar los esfuerzos de los profesionales de la salud, en procurar el máximo beneficio en todas las intervenciones para lograr recuperación, sin aumentar paralelamente los riesgos, para las enfermeras va más allá: es asegurar además una experiencia donde el paciente además de resolver el problema de salud haya sentido un afecto significativo por su persona.

Por ello se estima que la calidad tiene dos aspectos clave: la calidad objetiva que corresponde a elementos tangibles propios de las dimensiones técnico y del confort y la

dimensión subjetiva, que comprende la calidez de las interacciones, la entrega de afecto, comprensión, escucha y ayuda efectiva, que corresponden a la calidad humana de la atención, (Saldaña y Sanango, 2014).

La calidad del cuidado en enfermería, para Urra, Jana y García (2011) es una actividad con profundo asidero científico y filosófico explicado desde la teoría de Jean Watson, quien plantea elementos importantes, entre ellos:

El cuidado solo se puede brindar cuando existe contacto interpersonal, es decir se transmite de acuerdo a las costumbres culturales que tienen las diferentes comunidades, y en forma particular de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales.

En este sentido, en la interrelación es indispensable conocer, respetar e integrar en el proceso de cuidado, las creencias y valores propios del paciente.

El cuidado tiene destino, efectos y objetivos; por ello es indiscutible la necesidad del acceso de la enfermera, a niveles crecientes de competencia en el dominio de las diferentes esferas del ejercicio profesional, como condición para trascender los aspectos meramente instrumentales u operativos e integrar los aspectos sensibles o humanos que generan la auténtica satisfacción.

El efectivo cuidado favorece a la salud y bienestar personal y familiar. Motiva al crecimiento del cuidador y el que recibe el cuidado.

El adecuado cuidado favorece a la satisfacción de las necesidades del cuidador y del ser cuidado.

Un ambiente que promueve el cuidado es aquel que consiente al individuo tener libre elección en un momento indicado.

El cuidado aplica la ciencia curativa, estas no solo consisten en dar medicinas o realizar curaciones, sino que integra el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.

El enfermero es el ente principal quien practica el cuidado y acompaña al individuo en la toma de decisiones después de haber recibido toda la información (Marriner 1996).

La autopercepción

La percepción es importante en la vida humana y para los profesionales de la salud que interactúan con diversidad de personas necesitadas de cuidado; mediante la percepción, las personas buscan un comportamiento adaptativo en base al conocimiento que extraen de cuanto sucede en su entorno y se extrae solo aquello que tiene trascendencia informativa y da origen a cambios en su accionar. Por ello también se define la percepción como el proceso por el cual la persona extrae información de su medio y lo procesa (Forgus 1982).

La percepción está influenciada por diversos factores relacionados con el estado de salud y ánimo de quien percibe, la formación, los rasgos culturales de procedencia, las expectativas frente a la enfermedad, la duración e intensidad de los estímulos; por ello se afirma que es estructurada por la motivación, el aprendizaje, el pensamiento y el potencial biológico. Estos aspectos son primordiales cuando se trata de auto percepción; la enfermera puede también percibir su propio desempeño respecto a la calidad del servicio que brinda.

Carterette y Friedman (1982) ratifican que la percepción traspasa el plano meramente cognitivo, se manifiesta en el plano social y por ende abarca la valoración de todos los fenómenos relacionados con el cuidado de la salud.

La autopercepción, implica el conjunto de percepciones internamente consientes y jerárquicamente organizadas respecto a las impresiones que se forma la persona respecto al

desempeño de sí mismo; una realidad compleja integrada por auto conceptos concretos, como el físico, social y académico; es una realidad dinámica que se modifica con la experiencia, integrando nuevos datos e informaciones y se desarrolla de acuerdo con las experiencias sociales, especialmente, con las personas significativas. En este sentido la autopercepción es un elemento muy revelador, porque posibilita identificar la seguridad y la confianza que se tiene acerca de determinadas competencias profesionales y de la carencia de las mismas, (Cruz, Córdoba y Campos, 2012).

La autopercepción es subjetiva, y para hacer una autoevaluación sincera y responsable es necesaria una previa reflexión. Tanto la evaluación como la autoevaluación sirven para identificar las carencias y las necesidades que surgen en la vida profesional, a la vez que permiten actuar en función de los objetivos que se desea conseguir. En ocasiones la capacidad de reflexión, así como de autocrítica se ven reducida por numerosas causas, que en la mayoría de las ocasiones se aprecia el mal ajeno y se deja de lado el evaluar lo correcto o lo incorrecto que se ejecuta como individuo, lo que de una manera u otra intervienen en el proceso de autoevaluación eficaz (Mendoza, 2014).

Autopercepción, autocrítica de enfermería

El tener una postura acerca de un tema, significa tener un punto de vista concreto y desarrollado previamente analizado con información obtenida por la práctica diaria. En este sentido la postura que tiene el profesional de enfermería significa un punto de vista propio a través de la crítica propia. Esto permite que las actitudes cambien y se acomoden a esa nueva matriz organizadora que representa la postura. Debe tenerse en cuenta que el tener una postura es resultado de haber reflexionado sobre la práctica profesional y lo que involucra a ella, como

la interacción con los individuos, principalmente con personas que sufren dolencias físicas, emocionales y mentales; quienes desean, piensan y sienten (Dáttoly y Jiménez, 2010).

Mendoza (2014) sostiene que dentro de la autoevaluación del que hacer de enfermería, se deberían evaluar diferentes aspectos:

Saber, es decir adquirir los conocimientos necesarios para el adecuado ejercicio de su profesión. Estos son (Datos, hechos, informaciones, conceptos, conocimientos).

Saber hacer, consiste en aplicar los conocimientos obtenidos previamente a problemas específicos que se nos planteen en el día a día, siendo importante la adquisición de habilidades y destrezas para solventar dichos problemas. Son las habilidades, destrezas, técnicas para aplicar y transferir el saber a la actuación.

Saber estar, abarca la predisposición al entendimiento y a la comunicación interpersonal, favoreciendo un comportamiento colaborativo.

Querer hacer, abarca el grado de motivación para que la persona lleve a cabo los comportamientos establecidos y de forma voluntaria para alcanzar la mayor excelencia.

Poder hacer, es decir, disponer de los medios y recursos para llevar a cabo los comportamientos de la mejor forma posible, alcanzando el nivel de calidad exigida. Si esto no se cumple difícilmente el profesional va a poder alcanzar la excelencia por mucha motivación, conocimientos y habilidades que posea.

Percepción del paciente

Ariza (2004) y Mesa (2008) declararon que la percepción es un acto complejo en el cual participan los que brindan información y los que la reciben. Se pueden percibir sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en el momento que el individuo capta esa información, la contra y la interpreta dándoles significados concretos. Consiguientemente, se

define como el significado que dan las sensaciones después de haberlas interpretado y analizado involucrando no solo los sentidos sino al cerebro. En pocas palabras, se puede decir que cada persona es un mundo diferente, todas sienten, perciben y observan las situaciones de forma distinta y sus percepciones se van formando al largo de su vida conforme a toda la recolección de experiencias y valores, citado por Ramírez y Vargas (2011).

La percepción de la calidad expresada por el usuario muchas veces no tiene ninguna congruencia con bases científicas y técnicas, sino con las propias necesidades que tienen y desean satisfacer, tales como afecto, respeto, protección, buen trato e información. La determinan el nivel cultural, social, los hábitos y costumbres, asimismo del ambiente físico donde se brinda el cuidado.

Esta puede ser evaluada, según lo mencionan Puebla, Ramírez, Ramos y Teresa, (2009). midiendo factores importantes que deben brindaren en el momento que realiza la atención un profesional de servicios en salud, estos son el trato digno, que refiere al respeto a los derechos humanos, a su dignidad, a su individualidad, a ser un ser único, a su nivel socioeconómico.

La satisfacción la determina el nivel de expectativas que tenga el individuo respecto a algo y el cumplimiento o incumplimiento de estas. Para Corbella y Saturno (1990), en el área de la salud la satisfacción del paciente la mide las atenciones sanitarias y el estado de salud. (Instituto Nacional de Salud, Secretaria General, 1992 citado por Pérez, Ortiz, Llanta, Peña e Infante 2008).

La satisfacción del usuario es un resultado que permite valorar si las prestaciones ofertadas cumplen con los criterios de calidad que una institución promueve o desarrolla. Es elemento de vital importancia porque promueve la confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto a la institución de salud donde se brinda el cuidado, como al personal de enfermería que brinda

dicho cuidado. Evaluar la calidad desde el punto de vista del paciente, es un valioso instrumento para los servicios que se ofertan en los centros de salud, permite identificar cualquier anomalía, así como también evaluar que tan eficaz son los resultados en base a los objetivos de calidad que se plantean. Teniendo en cuenta que las necesidades del paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales. La satisfacción del paciente no depende solo de la calidad de los servicios, sino también de sus expectativas, y este se satisface cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, (Saldaña y Sanango, 2014).

Barillas, Hernández y Paredes (2011) enfatizaron que todo sistema de calidad debe buscar lograr dos grandes objetivos: “satisfacer las necesidades del cliente, así como también bajar los costos”. Estudiar la calidad de la atención desde el punto de vista del usuario es cada vez más necesario debido a que así se puede identificar puntos débiles en la atención que se pueden mejorar. Esto permite verificar información que es de beneficio para las instituciones que brindan servicios. En este contexto, los enfermeros cumplen un papel muy importante, porque son ellos los que mantienen contacto frecuente con los pacientes, y son responsables de que sus cuidados satisfagan las expectativas de los usuarios; ya que si no se sienten satisfechos juzgan no solo al profesional, sino a toda la institución (Bautista, 2008).

Evaluar la satisfacción nos permite conseguir un indicador de excelencia. En este sentido, si se desea lograr más reconocimientos para las instituciones las evaluaciones de satisfacción del usuario deben ser constantes, esta dinámica permite conocer las necesidades del paciente y mejorar en la atención (Pérez, Ortiz, Llantá, Peña, Infante, 2008).

Teoría de estrés de Selye

El trabajo es una bendición de Dios permite brindar un servicio a las personas y generar finanzas para cubrir las necesidades físicas, emocionales y sociales. Sin embargo, cuando hay tensiones por exceso de trabajo y responsabilidad, conflictos laborales, unida a la falta de reconocimiento y la incertidumbre si seguirá laborando o no, pueden constituirse en factores que generan el estrés. El estrés es definido por Hans Selye como la respuesta no específica del cuerpo humano a toda demanda que se le haga.

A la consulta de los profesionales de salud y entre ellos los enfermeros sobre cual área de vida les causa más estrés, señalan las actividades laborales, las horas de trabajo en su relación clínica con los pacientes sobre todo en aquellos espacios donde ingresan y permanecen los pacientes de mayor gravedad que requieren una vigilancia y un cuidado continuo, oportuno y de calidad.

El estrés está afectando en gran medida a los enfermeros, la enfermería es considerada como una profesión altamente estresante, más aun cuando se labora en servicios de emergencias y cuidados intensivos. Se considera que el estrés en los profesionales de enfermería afecta directa e indirectamente la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, así como también a su estado de salud.

Para este estudio se ha considerado la teoría del Síndrome General de Adaptación de Hans Selye, que se basa en la respuesta del organismo ante una situación de estrés. Esta teoría comprende tres fases:

Fase de alarma. Ante la percepción de un factor estresante, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones fisiológicas y psicológicas que lo predisponen para enfrentarse a la situación estresante. La enfermera(o) tiene ansiedad, inquietud y otros

síntomas, la que está condicionada por factores como los parámetros físicos del estímulo ambiental, factores propios de la persona, el grado de amenaza percibido y otros como el grado de control sobre el estímulo o la presencia de otros estímulos ambientales que influyen en la situación.

Fase de resistencia. El cuerpo construye una resistencia, o activación fisiológica máxima tratando de superar la amenaza o de adaptarse a ella. Depende del tiempo en que dura esta fase para considerar su cronicidad.

Fase de agotamiento o colapso. Si el estímulo estresante es continuo o se repite frecuentemente, el organismo agota sus recursos y pierde su capacidad de activación o adaptación. En esta fase surgen las enfermedades relacionadas con el estrés a saber: insomnio, falta de concentración, fatiga, alteraciones inmunológicas, alteraciones cardiovasculares, alteraciones metabólicas y endocrinas, alteraciones gastrointestinales, depresión, infartos cardíacos, infartos cerebrales y otros.

Los profesionales de enfermería tienen toda la responsabilidad y capacidad para prevenir y controlar las situaciones estresantes en su trabajo. Es importante que elijan el mejor estilo de vida para cuidar su propia vida y salud y tener todas las facultades físicas y mentales para brindar el mejor cuidado de enfermería. Practicar los hábitos saludables son un salvaguardia muy valioso. Al respecto White (1995) presenta remedios para conservar una buena salud, como son la alimentación nutritiva, un buen descanso, actividad física como son las caminatas, y la confianza en Dios entre otros.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general.

Ha: Existe relación entre el nivel de estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Ho: No existe relación entre el nivel de estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Hipótesis específicas.

Ha: El estrés por el exceso de responsabilidad se relaciona con la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital traumatólogo y Quirúrgico Profesor. Juan Bosch.

Ho: El estrés por el exceso de responsabilidad no se relaciona con la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital traumatólogo y Quirúrgico

Profesor Juan Bosch.

Ha: El estrés por conflictos en el trabajo se relaciona con la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital traumatólogo y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Ho: El estrés por conflictos en el trabajo no se relaciona con la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital traumatólogo y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Ha: El estrés por falta de reconocimiento en el trabajo se relaciona con la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital traumatólogo y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Ho: El estrés por falta de reconocimiento en el trabajo no se relaciona con la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Ha: El estrés por incertidumbre en el trabajo se relaciona con la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Ho: El estrés por incertidumbre en el trabajo no se relaciona con la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque recoge información empírica de aspectos que se pueden contar, pesar o medir y que por su naturaleza siempre arroja datos numéricos. (Behar 2008); es de diseño no experimental observacional, porque se estudia el comportamiento de variables tal como se produce en la realidad.

Según el número de mediciones a realizar y el período del estudio, se lo considera transversal (Hernández, Fernández y Baptista 2006), porque se recoge por única vez en un tiempo indicado.

Según el alcance de los resultados es de tipo descriptivo correlacional, porque pretende establecer relaciones entre dimensiones del estrés laboral y la autopercepción de la calidad de la atención impartido por la enfermera al paciente (Torres, 2000).

Población y muestra

La población en estudios estuvo compuesta por los profesionales de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch. El hospital cuenta con un personal total de 175, entre la cual, hay 70 licenciadas de enfermería y 105 auxiliares.

La muestra, dice Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014) es el subgrupo de la población que presenta las mismas características. El tipo de muestreo fue no probabilístico porque se basó en el juicio personal de la investigadora para elegir los elementos muestrales. Se justifica esta modalidad en cuanto a la disposición que tenían los profesionales de enfermería para colaborar con el trabajo de investigación que les será de utilidad. El tamaño de

la muestra fue de 35 individuos que representa al 50% del total de licenciadas que laboran en dicho hospital.

Criterios de inclusión.

Enfermeras/os con el título de licenciatura del turno de la mañana y de la tarde que laboran en atención directa.

Enfermeras/os que laboren de manera permanente del centro, no por reemplazo.

Enfermeras/os que aceptaron participar del estudio

Criterios de exclusión.

Enfermeras que no acepten participar en el estudio.

Enfermeras que, una vez iniciado el estudio, sean desplazadas a otro servicio.

A continuación, se presenta la tabla 1, referido a las características sociodemográficas de la muestra.

Tabla 1

Características generales del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017

Tabla 1

Variable		n	%
Edad	20 a 29 años	6	17.1%
	30 a 39 años	15	42.9%
	40 a 49 años	9	25.7%
	50 a más	5	14.3%
Sexo	Masculino	2	5.7%
	Femenino	33	94.3%
Estado civil	Soltero	10	28.6%
	Casado	14	40.0%
	Divorciado	2	5.7%
	Viudo	0	0.0%
	Unión libre	9	25.7%
Escolaridad	Primaria	0	0.0%
	Secundaria	0	0.0%

	Técnica	0	0.0%
	Licenciada	35	100.0%
Años de servicio	1 a 9 años	14	40.0%
	10 a 19 años	16	45.7%
	20 a 29 años	5	14.3%
	30 a más años	0	0.0%
	Cantidad de empleos	Un empleo	25
	Dos empleos	8	22.9%
	Tres a más empleos	2	5.7%
Cantidad de pacientes asignados	De 1 a 5 pacientes	11	31.4%
	De 6 a 8 pacientes	7	20.0%
	De 9 a más pacientes	17	48.6%
Cantidad de hijos	De 1 a 3 hijos	29	82.9%
	De 4 a 7 hijos	1	2.9%
	De 8 hijos a más	1	2.9%
	No tengo hijos	4	11.4%
Grado académico	Licenciadas	35	100.0%
	Total	35	100.0%

La Tabla 1 muestra que el grupo etario con más participantes fue el de 30 a 39 años con un 42.9%, seguido del grupo de 40 a 49 años con un 25%, el grupo de 20 a 29 años un 17% y en menor porcentaje fue el de 50 a más con un 14.3%; la mayoría 94.3% fue del sexo femenino; el estado civil con mayor porcentaje fue el casado con un 40% y el de unión libre con un 25.7%; el 100% de los encuestados tienen

el grado de licenciadas/os; el 45.7% tiene de 10 a 19 años de servicios y el 40% de 1 a 9 años; el 71.4% tiene un solo empleo; la mayoría 48.6% atiende de más a 9 pacientes por turno; el 82.9% tiene de 1 a 3 hijos. En cuanto al grado académico todos son licenciados.

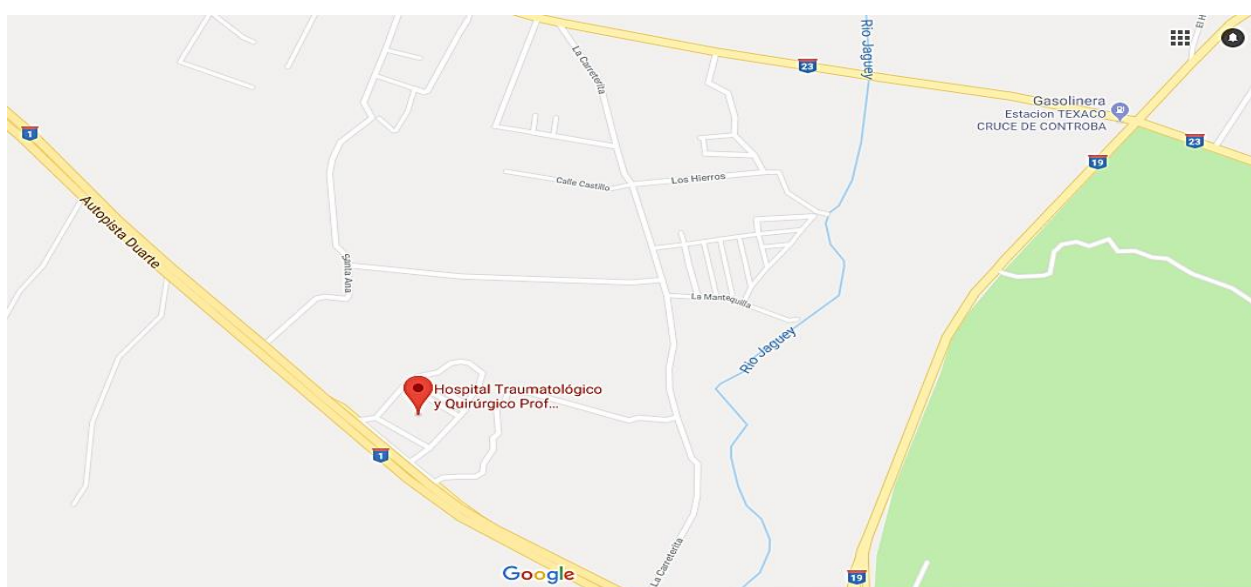
Descripción del área geográfica

El hospital Juan Bosch, es conocido como un centro de salud público que sirve de modelo de organización teniendo como enfoque brindar servicios con calidad, oportunos y asequibles

a la población, certificando la sostenibilidad y el continuo progreso de sus recursos humanos, también apoya a la investigación a través de la docencia. Está ubicado en la autopista Duarte, comunidad El Pino, provincia La Vega. Tiene 145 camas para pacientes y ocho salas de cirugía. Es considerado como uno de los primeros hospitales de Cibao que trata exclusivamente pacientes traumatológicos, patologías ortopédicas y quirúrgicas.

Figura 1

Mapa geográfico del hospital Juan Bosch



Fuente: Google Maps

Operacionalización de Variables

Cuadro de Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/Items	Escala
Estrés laboral	El estrés laboral es una forma específica de estrés que ocurre en el trabajo, donde se pueden identificar una serie de situaciones o factores generales y específicos, que actúan aislados o conjuntamente como agentes estresores. Sus consecuencias afectan también a la vida personal y familiar que experimenta entre las demandas del	Resultado de los sentimientos y experiencias del profesional de enfermería, expresados en un cuestionario diseñado a tal fin, acerca de su situación en el trabajo, respecto a sus responsabilidades, nivel de conflictos, reconocimiento por parte de sus jefes e	Tensión laboral por exceso de responsabilidad Conflictos en el trabajo Incertidumbre	3, 7, 15,16, 10,21,29, 28, 6 1,2,4,5,8,11,17 18,19,25,30,26,12	Escala ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/Items	Escala
	<p>trabajo, capacidades y recursos que posee para afrontar la situación percibida como amenazante, insatisfactoria y de sobrecarga.</p> <p>Coduti, Gattás y Smchmid (2013)</p>	<p>incertidumbre respecto al futuro laboral. Esta realidad genera una sensación amenazante, que sobrepasa sus capacidades y le produce insatisfacción, modificando su desempeño en el trabajo.</p> <p>La respuesta de los ítems se hará a través de la escala Likert:</p> <p>0 = Nunca</p> <p>1 = Rara vez</p> <p>2 = Ocasionalmente</p>	<p>profesional</p> <p>Falta de reconociendo profesional</p>	<p>,14</p> <p>13,20,23, 27,</p> <p>22,9,24</p>	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/Items	Escala
		<p>3= Frecuentemente</p> <p>4= Muy frecuentemente</p> <p>En cuanto a los niveles para medir el estrés se considerará de la siguiente manera:</p> <p>Se considera la siguiente escala para el estrés:</p> <p>Mínimo o sin estrés: 0-30</p> <p>Moderado: 31-60</p> <p>Alto: 61-90</p> <p>Muy alto: 91-120</p>			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Autopercepción de la calidad de la atención brindada al paciente.	<p>Conjunto de impresiones que posee una persona acerca de la atención que se brinda al paciente en un establecimiento de salud; abarca la percepción que el profesional desarrolla respecto a sus acciones a nivel técnico, relaciones interpersonales con el paciente, cuidados con las facilidades administrativas y el entorno donde se realiza la atención.</p> <p>(Cruz, Córdova, y Campos, 2012).</p>	<p>Resultado de las respuestas dadas por las enfermeras que laboran en el Hospital Traumatológico Profesor. Juan Bosch, sobre las convicciones que perciben y la forma en como satisfacen las demandas del paciente a nivel técnico, interpersonal y facilidad con la comunicación, comodidad y otros aspectos del entorno asistencial.</p>	<p>Aspecto técnico-científico y profesional</p> <p>Relaciones interpersonales o interacción proveedor-usuario</p>	<p>1,2,3,4,5,6,7,</p> <p>8,9,10,11,12,13,14,</p> <p>15,</p> <p>16,17,18,19</p>	<p>Escala ordinal</p>

		<p>Las preguntas tienen dos modalidades de respuesta, a continuación, se presenta la escala y el valor numérico:</p> <p>Muy bien:4</p> <p>Bien:3</p> <p>Regular:2</p> <p>Mal:1</p> <p>La mayoría de las preguntas tienen esta modalidad de respuesta</p> <p>Siempre: 4</p> <p>Casi siempre:3</p> <p>A veces:2</p> <p>Nunca: 1</p> <p>Se utilizó la escala de</p>	<p>Aspecto del entorno o del confort.</p>	<p>20,21,22,2</p> <p>3,24,25</p>	
--	--	--	---	----------------------------------	--

		<p>Likert con las siguientes puntuaciones:</p> <p>Muy desfavorable: 0-22</p> <p>Desfavorable: 23-48</p> <p>Favorable: 49-74</p> <p>Muy favorable: 75- 100</p>			
--	--	---	--	--	--

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar las informaciones respecto al estrés, se utilizó el inventario de estrés de Wolfgang, aplicado por Palacio, Moran y Paz (2015). Este instrumento incluye dimensiones específicas del trabajo ejercido por médicos y enfermeras/os; cuenta con validez de contenido, constructo y una alta consistencia interna, según el coeficiente alfa de Cronbach de 0.915. El instrumento tiene 30 preguntas, cada una es evaluada con escala tipo Likert que van de 0 a 4 puntos (nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente). Consta de 4 dimensiones, la primera evalúa el reconocimiento personal (nueve ítems), la segunda la responsabilidad por el cuidado de los pacientes (siete ítems), la tercera conflictos el trabajo (siete ítems) y la cuarta la incertidumbre profesional (siete ítems).

En estudios anteriores este instrumento, no utilizó escalas de clasificación ni puntos de corte, para determinar los niveles de estrés, solo se informó el puntaje promedio obtenido de los profesionales de la salud. Sin embargo, en esta investigación fue necesario determinar cuatro puntos de corte para los niveles de estrés, considerando los puntajes absolutos, y el rango entre estos valores. Los puntos de corte fueron: estrés mínimo o sin estrés de 0 a 30; estrés moderado de 31 a 60; alto estrés de 61 a 90 y estrés severo de 91 a 120.

Para medir la autopercepción de la calidad de atención que la enfermera brinda al paciente, se empleó el cuestionario diseñado por Talamantes et al (2009), quienes incluyen tres apartados en relación con los cuidados proporcionados por enfermería: 7 preguntas de profesionalidad, (aspecto técnico) 9 de comunicación (aspecto interpersonal) y 7 de comodidades, (aspecto del entorno). Mediante la prueba de los rangos de Wilcoxon no hubo diferencias en ninguna pregunta y el nivel de confiabilidad según el coeficiente alfa de Cronbach global fue de 0,9693. Los puntos de corte para esta variable se expresan en cuatro niveles: Autopercepción de calidad muy favorable, de 100 a 75, autopercepción de calidad

favorable, de 74 a 49, autopercepción de calidad desfavorable, de 48 a 23 y autopercepción de calidad muy desfavorable de 22 a 0.

Proceso de recolección de datos

La gestión de permisos se realizó por las instancias administrativas de la Universidad Peruana Unión, a través de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud solicitando la autorización a las instituciones en donde se aplicarán los instrumentos, en este caso, Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

Para recolectar los datos, se realizó mediante la aplicación de los instrumentos de medición del estrés laboral y de la autopercepción de la calidad en los profesionales de enfermería del turno matutino y vespertino de dicho centro, que cumplan con los criterios establecidos. Se capacitó a la directora de enfermería del centro y a la encargada de cirugía, con la finalidad sean colaboradoras en este proceso del estudio. Se trabajó por área, cada colaborador y el investigador en áreas diferentes, con la intención agilizar la encuesta en un espacio de cuatro días. El llenado de los instrumentos fue inmediatamente después de explicado a cada participante el propósito de la investigación y luego de haber aceptado participar.

Procesamiento de datos

Para el tratamiento estadístico de los datos se usó el paquete estadístico para ciencias sociales IBM SPSS versión 15.0. Como criterio de calidad se consideró el foliado de los instrumentos respondidos por los participantes, se declaró la plantilla en base a los ítems contenidos en los instrumentos de medición con la codificación establecida para cada categoría. Se ingresaron los datos y se realizó una primera exploración para detectar errores de usuario y su corrección respectiva.

El criterio de corrección considerado fue la eliminación de aquellos casos que presentaron al menos un dato perdido, con la finalidad de garantizar un adecuado valor del coeficiente de correlación, para este caso se realizaron 35 encuestas de las cuales todas fueron válidas.

La preparación de los datos se realizó haciendo uso de las funciones de transformación “calcular variable” y “recodificar en distintas variables”, esto para evitar errores en el tratamiento personalizado en la ventana de sintaxis.

Para presentar los resultados se usó las medidas de resumen de datos categóricos en el análisis univariado para responder específicamente a los objetivos descriptivos, y para responder a los objetivos de relación se hizo el análisis bivariado recurriendo al al coeficiente de correlación de Spearman por tratarse de una muestra pequeña y por ser recomendada para estos casos los test no paramétricos. El nivel de significancia considerado para el contraste de hipótesis fue de $\alpha=5\%$.

Consideraciones éticas.

La investigadora se comprometió a respetar los principios éticos en la investigación, cuya norma se encuentra en la Declaración de Helsinki. Se hizo énfasis en el anonimato de cada uno de los participantes y en la confidencialidad de los datos recogidos cuyos resultados solo se utilizaron solo con fines de la investigación.

La participación de los profesionales de enfermería fue voluntaria quienes dieron su consentimiento en forma escrita en el documento denominado Consentimiento Informado, donde se explicaba el objetivo del estudio y su naturaleza, ver Anexo C. Los datos recogidos para el estudio fueron identificados mediante un código, teniendo en cuenta la reserva del nombre del participante.

En cuanto al proceso de investigación, se observó los principios de honestidad y veracidad; citar conscientemente la autoría de quienes sustentan el marco teórico y la veracidad en cuanto a los resultados.

Capítulo IV

Resultados y discusión

Descripción de los resultados

Tabla 2

*Estrés laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico
Profesor Juan Bosch, 2017*

Variable		n	%
Estrés laboral	Mínimo o sin	4	11.4%
	Moderado	23	65.7%
	Alto	5	14.3%
	Muy alto	3	8.6%
Tensión por el exceso de responsabilidad	Mínimo o sin	2	5.7%
	Moderado	12	34.3%
	Alto	16	45.7%
	Muy alto	5	14.3%
Conflictos de trabajo	Mínimo o sin	11	31.4%
	Moderado	18	51.4%
	Alto	3	8.6%
	Muy alto	3	8.6%
Falta de reconocimiento	Mínimo o sin	7	20.0%
	Moderado	18	51.4%
	Alto	6	17.1%
	Muy alto	4	11.4%
Incertidumbre en el trabajo	Mínimo o sin	18	51.4%
	Moderado	9	25.7%
	Alto	5	14.3%
	Muy alto	3	8.6%
	Total	35	100.0%

La Tabla 2 resume los niveles de estrés percibido por los profesionales de enfermería. El 65.7% evidenció tener estrés moderado, el 14.3% evidenció tener estrés alto; el 11% manifestó estrés mínimo y una minoría 8.6% con estrés alto.

Tabla 3

Autopercepción de la calidad de atención de los profesionales de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch, 2017

Autopercepción de la calidad de atención	n	%
Favorable	30	85,7
Muy favorable	5	14,3
Total	35	100

La Tabla 3 muestra la autopercepción que tienen los profesionales de enfermería sobre la calidad de atención que brindan, evidenciando que 85.7% percibe una calidad de atención favorable y el 14.3% lo percibe muy favorable.

Tabla 4

Relación entre el estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención de los profesionales de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017

	Autopercepción de la calidad		
	n	Rho	P
Estrés laboral	35	-0.484	0.003
Tensión por exceso de responsabilidad	35	-0.078	0.654
Conflicto de trabajo	35	-0.403	0.016
Falta de reconocimiento	35	-0.504	0.002
Incertidumbre en el trabajo	35	-0.374	0.027

La Tabla 4 muestra que existe relación inversa y significativa entre el estrés laboral y la autopercepción de la calidad de la atención del personal de enfermería ($\rho = -.484$; $p < .05$).

Tabla 5

Análisis de correlación entre el estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención al paciente del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch, 2017

			Autopercepción de a calidad de atención
Rho de Spearman	Estrés laboral	Coefficiente de correlación	-,484
		p	.003
		n	35

La Tabla 5 muestra que existe relación inversa y significativa entre el estrés laboral y la autopercepción de la calidad de la atención del personal de enfermería ($\rho = -.484$; $p < .05$).

Análisis y discusión de los resultados

En este apartado se plantea la discusión trazada en el trabajo de investigación, juntamente con la aceptación o rechazo de las hipótesis. Estos son abordados de acuerdo al orden de los objetivos establecidos en el estudio para que haya una mejor comprensión en la interpretación de los mismos. El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención de los profesionales de enfermería al paciente.

La hipótesis general del estudio plantea: H_a : Existe relación entre el nivel de estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente y H_o : No existe relación entre el nivel de estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente.

Al realizar el análisis bivariado para estimar la relación entre el estrés laboral y la autopercepción de la calidad de la atención, los valores reportados indican que existe una relación inversa significativa entre estas variables ($\rho = -.484$; $p < .05$). En tal caso se rechaza la hipótesis nula que plantea: No existe relación entre el nivel de estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente. Esto significa que niveles mayores de autopercepción de la calidad, se relacionan con niveles más bajos de estrés.

A continuación, se hace la discusión del primer objetivo específico que fue identificar el nivel de estrés laboral global de los profesionales de enfermería en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

El estudio halló que el 65.7% de los profesionales de enfermería tienen un moderado estrés laboral; el 14.3%, alto; el 11.4%, mínimo o sin estrés y el 8.6%, muy alto.

Talbot y Vanchella (2010) explican que el estrés en niveles de ausente a moderado, no es malo, sino que habla de las formas individuales en que una persona afronta situaciones de la vida. El hallazgo de niveles saludables de estrés se mostró relacionado con un perfil demográfico consistente en tener entre uno a tres hijos (82.2%), tener relaciones familiares estables (68% emparejados y 9% solteros sin hijos), tener una cantidad de años considerable en el área de servicio (60%; $n = 21$). Estos datos se contraponen a los hallazgos de Castillo y Cols (2014) quienes han reportado una prevalencia de altos niveles de estrés asociada con estar en una relación conyugal, tener más de un hijo, tener un vínculo con la empresa por más de dos años y ocupar un cargo por más de 5 años. Se asume que las razones de la diferencia están en que el grupo observado aquí tiene contratación permanente y no labora en consulta externa, como era el caso de la otra investigación.

Uno de los factores que señalan Talbot y Vanchella (2010) como favorecedor del estrés o estrés saludable es trabajar en el lugar que se desea porque esto se traduce en satisfacción personal. Y si el ambiente es apropiado y la contratación estable, las posibilidades de tener niveles dañinos de estrés son aún más bajas.

Los profesionales de enfermería que participaron en la prueba laboran en condiciones apropiadas para favorecer un servicio de calidad. En el centro se observan relaciones interpersonales positivas, preocupación genuina de los superiores por el avance de los subalternos en las competencias técnico-científicas y la atención al paciente, medidas de autocuidado y seguridad para el personal de enfermería y los pacientes, fomento de las actitudes éticas apropiadas, provisión de recursos para las tareas a desarrollar, ambiente estético y confortable, orden y planificación.

Además, el hecho de tener familias funcionales, en donde los agentes estresantes se mantengan bajo control, da como resultado, individuos equilibrados con la capacidad de desarrollar actitudes y habilidades positivas en las áreas en las que se desempeñen. De igual manera, las familias que aprenden a tolerar los agentes que generan estrés, fortalecen lazos familiares aún más fuertes con pocas probabilidades de que se generen crisis corporativas o individuales y ante cada circunstancia adoptan la mejor actitud (Hill, 1986, citado en Gonzáles y Lorenzo, 2012).

Al momento de aplicar el instrumento de investigación, las enfermeras manifestaban que consideran el trabajo como algo sagrado y que están dispuestas a dejar de lado cualquier cosa que les estorba, cuando deben cumplir sus tareas. Pero de igual manera, a la hora de regresar a sus hogares, sus mentes se despejan para concentrarse en los desafíos y demandas familiares y atender a los suyos. Eso les ayuda a mantener niveles de estrés global favorables.

El segundo objetivo de investigación plantea determinar la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido.

Al aplicar el cuestionario de Talamante y Cols. (2009), se encontró que las enfermeras abordadas tienen una percepción positiva de la calidad de atención que brindan a los pacientes bajo su cuidado. El análisis estadístico mostró que estas profesionales perciben un grado de calidad favorable (85.7%) a muy favorable (14.3%) en su desempeño al ofrecer el cuidado a la persona.

Dado que se encontró una relación inversa significativa entre el nivel de estrés y la autopercepción de la calidad, al encontrar que el 100% de la muestra observada percibe su calidad como favorable, se explican los niveles controlados de estrés observados en la mayoría de los sujetos.

El estrés laboral es considerado por algunos investigadores, como reacciones nocivas físicas y emocionales que surgen cuando existen demandas del trabajo que superan las capacidades del trabajador. El estrés de origen laboral se define como un acontecimiento que puede afectar la calidad de vida y la productividad, de quienes están compelidos a ofertar un servicio con altas demandas de eficacia, así como también ocasionar daños que van desde fatigas, bajas productividad, ausentismo, hasta la incidencia de salud mental en los individuos y, en un sentido más amplio, puede afectar de manera directa la salud económica de las instituciones (Campero, De Montis y González, 2012).

En el hospital observado existen estrategias que son ejecutadas con la finalidad de tener un personal capacitado y, a la vez, comprometido y satisfecho con la labor que realizan. En el mismo, se siguen estándares de calidad que han hecho posible que por varios años consecutivos reciban medalla de oro en el Premio Nacional a la Calidad. La satisfacción del paciente es un elemento al cual se le da tanta importancia como al desarrollo y la

complacencia del personal. Esto puede explicar el hecho de que los niveles de estrés se mantengan controlados y la autopercepción de la calidad del personal de enfermería sea propicia.

El tercer objetivo de investigación se planteó con la intención de: Determinar la relación entre el nivel de estrés laboral respecto a la tensión por exceso de responsabilidad y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido. El análisis bivariado reportó que no existe relación significativa entre la tensión por exceso de responsabilidad y la autopercepción de la calidad de la atención ($Rho = -0.078$, $p = 0.654$). Aunque hubo un 48.6% ($n = 17$) de enfermeros con más de 9 pacientes asignados, la distribución responde a los estándares recomendados por la OPS para el cálculo de la dotación enfermera/paciente, por jornada, según el área; pero este no resultó ser un factor con impacto significativo sobre la autopercepción de la calidad. De modo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Sin embargo, es saludable hacer notar que una de las características fundamentales que presenta el personal de enfermería abordado es que el 71.4% ($n = 21$) tiene un solo empleo y este aspecto es importante para mantener el estrés en niveles tolerables. El hecho de que estas enfermeras presten sus servicios a un solo centro de salud les permite ejecutar sus labores sin cargas horarias elevadas que les generen sobresaltos por otros compromisos pendientes.

Cruz y Cols (2008) también han encontrado que el no trabajar con horarios irregulares, ni con exceso de horas, ni tener empleos múltiples y jornadas dobles o triples, son elementos que pueden favorecer la conservación de la salud mental. Cuando el entorno laboral es organizado y se trabaja de manera adecuada, permite al empleado laborar con cierto sentido de satisfacción con lo que hace y esto se traduce en calidad en el servicio que brinda. A consecuencia de esto, el personal de enfermería se ha mostrado más afectado que el resto de

las profesiones del equipo de salud porque es la clase que permanece más tiempo en contacto directo con el paciente.

La organización y planificación de los horarios del personal de acuerdo a políticas justas y equitativas, favorece que en el grupo de enfermeras observadas la tensión por exceso de responsabilidad no se perciba como un factor que afecta la calidad del servicio. Sin embargo de acuerdo a algunos estudios, Dejours, Abdouchely, y Jayet (2007) plantea que cuando las jornadas de trabajos son excesivas y carentes de organización y motivación, pueden provocar en los profesionales de salud que perciban su ambiente de trabajo como altamente estresante y conflictivo, y al mismo tiempo el personal afectado se enfoque más en crear mecanismo de defensa que en la calidad de los servicios que ofrece, y esto se traduce en perjuicio de la salud de los involucrados, y un servicio deficiente, citado en Barcellos, Silva, Cruz, y Cruz (2014).

El cuarto objetivo de investigación se propuso: determinar la relación entre el nivel de estrés laboral respecto a los conflictos del trabajo y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido. Los resultados mostraron que la relación entre los conflictos en el trabajo y la autopercepción de la calidad es inversa y significativa ($\rho = -.403$; $p < .05$) por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. En este centro, entre los miembros del personal de enfermería se observan referencias mutuas muy positivas, las cuales manifiestan que el clima laboral es adecuado. Expresan que cuando se presenta algún conflicto, la encargada de área maneja la situación de acuerdo con las reglas establecidas y, si el caso amerita un trato especial, se remite a los superiores para que se tomen las medidas de lugar. Tal situación se da en los demás miembros del equipo de salud y el personal de apoyo. Esta política permite que los empleados colaboren para conservar un ambiente de trabajo armonioso, favorecidos por actitudes de cooperación y compañerismo. De este modo, los conflictos laborales son bajos. Además, la mayoría del personal de enfermería

observado tiene muchos años (más de 10 años; $n=21$; 60%) laborando en el mismo centro y residiendo en el mismo pueblo, por lo que se tratan con aprecio.

Las relaciones familiares y laborales, así como los eventos cotidianos de la profesión han sido señaladas a nivel mundial como factores de riesgo para la calidad de vida de la enfermera (Ministerio de trabajo en Colombia, 2012; Castilla et al. 2014). En este caso se hallan evidencias de que cuando estos elementos están controlados por factores positivos, el resultado es favorable.

En este sentido se hace mención a lo señalado por Fernández (2014), quien enfatiza que el estrés está condicionado por algunas variables sumamente importantes y, entre ellas la intensidad, duración, grado de previsibilidad y control pueden desencadenar en efectos negativos sobre los individuos y sobre la respuesta que se tenga ante los eventos de la vida diaria. Sin embargo, también es real que cuando existe un nivel de evaluación, afrontamiento correcto de las situaciones adversas, y se crean estrategias (individuales, familiares e institucionales) para enfrentar el estrés a corto o largo plazo, permite que el individuo desarrolló cierto control de sus emociones y le permita considerarse como una persona autoeficiente, demostrándose como un factor determinante para modificar las demandas del entorno, con una manifestación de menos malestares y menos contratiempos. Es decir, desarrollar la capacidad de la autoeficacia es un elemento clave para protegerse del estrés.

En el quinto objetivo de investigación el enfoque era: determinar la relación entre el nivel de estrés laboral respecto a la falta de reconocimiento y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido. El análisis bivariado sobre las dimensiones de la autopercepción de la calidad de atención detectó que existe una relación inversa significativa entre el estrés por insuficiente reconocimiento profesional y la autopercepción de la calidad ($Rho = -.504$, $p=0.002$). Palacio, Morán y Paz

(2015) encontraron que la falta de reconocimiento profesional produce estrés. Por esa razón, este grupo se muestra con niveles de estrés aceptables puesto que su labor es reconocida. Las enfermeras están muy seguras de las competencias que poseen y de la calidad del cuidado que brindan al paciente en el cumplimiento de sus funciones, debido a que se les evalúa y se les dan a conocer los resultados con reforzadores positivos.

Esto se hace evidente, ya que como parte de las políticas que distinguen este centro de salud, está la motivación sistemática tradicional de entrega de los incentivos monetarios y reconocimientos, la cual se realiza cada 4 meses, así como la selección del empleado del mes por departamento y general. Estos premios se otorgan por evaluación del desempeño, con la finalidad de garantizar una adecuada ocupación general, niveles correctos de calidad, satisfacción de los usuarios, cumplimiento de protocolos y procesos y cumplimiento de metas de calidad. Los resultados son publicados en la revista oficial del centro. Todo este programa está bajo la responsabilidad del Departamento de Evolución y Monitoreo.

Por otro lado, el porcentaje de enfermeros que mostró niveles elevados de estrés (22.9%; n=8) fue similar al porcentaje de enfermeros cuyo estrés se mostró relacionado con la falta de reconocimiento (28.5%; n=10).

La situación de estrés bajo estas circunstancias se caracteriza por la ausencia de sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, que trae como consecuencia insatisfacción laboral. Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido o son muy escasas, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. En la falta de reconocimiento profesional, hay una tendencia a la pérdida de ideales y un alejamiento progresivo del entorno (Oramas, 2013).

Varios autores como Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas y Licona (2011) y Espinosa, Vaverde y Vindas (2011) han encontrado evidencias que corroboran la relación entre falta de

reconocimiento, estrés y percepción de la calidad. También se afirman que el fomento al reconocimiento de las cualidades personales favorece la autenticidad, el acercamiento entre compañeros del personal de enfermería y la expresión de emociones, sentimientos y pensamientos de forma abierta, lo cual hace posible el control del estrés.

Y finalmente, el sexto objetivo de investigación se concentró en: determinar la relación entre el nivel de estrés laboral respecto a la incertidumbre en el trabajo y la autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente atendido. El análisis de los datos reveló que hay relación inversa y significativa entre la incertidumbre en el trabajo y la autopercepción de la calidad de la atención ($\rho = -.374$; $p < .05$). Por tal razón se acepta la hipótesis alterna y se rechaza su nulidad. Castillo y Cols. (2011) explican que el ambiente laboral tiene un impacto importante en el desarrollo del estrés, y dentro de este es fundamental la percepción que el enfermero tiene de su seguridad, en cuanto a la garantía de empleo y a su dominio de las tareas.

El profesional de enfermería encuestado refiere no sentir incertidumbre en su trabajo, pues están conscientes de poner todo empeño en las atenciones con el paciente y con los requerimientos de la institución. En este centro asistencial de salud se observa un seguimiento a cada paciente en particular y esto de una manera u otra permite, que el personal de enfermería se mantenga al tanto de los requerimientos para atender a cada uno con la calidad que se requiere. El trabajo en equipo con el que estos profesionales se desempeñan hace posible que su ocupación sea eficiente, lo cual es un elemento clave para la estabilidad de las enfermeras y, también, para la seguridad del personal en su puesto de labor.

Uno de los rasgos que fueron muy enfatizados por los profesionales de enfermería encuestados hace referencia a sus concepciones internas de su trabajo, es decir a tener objetivos claros de los servicios que ofrecen, no al azar, ni por compromiso meramente con la

institución, sino más bien con la vocación que se amerita y con el hecho de tener una conciencia tranquila en el cuidado humanístico y holístico que ofrecen. El análisis interno le permite comparar la subjetividad y la realidad de lo que hacen. Ante tales procesos Cruz, Córdoba y Campos (2012) destacan: la autopercepción, implica el conjunto de percepciones internamente consientes y jerárquicamente organizadas respecto a las impresiones que se forma la persona respecto al desempeño de sí mismo; una realidad compleja integrada por auto conceptos concretos, como el físico, social y académico; es una realidad dinámica que se modifica con la experiencia, integrando nuevos datos e informaciones y se desarrolla de acuerdo con las experiencias sociales, especialmente, con las personas significativas. En este sentido la autopercepción es un elemento muy revelador, porque posibilita identificar la seguridad y la confianza que se tiene acerca de determinadas competencias profesionales y de la carencia de estas.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Las conclusiones siguen el orden de los objetivos planteados del trabajo de investigación realizado en los profesionales de Enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, en la República Dominicana.

Conclusiones

El 65.7% de los profesionales de enfermería tiene un estrés laboral moderado, el 14.3% alto y el 11.4% mínimo o sin estrés.

El 85.7% de la muestra tiene una autopercepción favorable de la calidad de atención que se brinda a los pacientes y el 14.3% es muy favorable.

No existe relación significativa entre la tensión por exceso de responsabilidad y la autopercepción de la calidad de atención por el profesional de enfermería ($\rho = -.078$; $p = .654$)

Existe relación inversa y significativa entre el conflicto en el trabajo y la autopercepción de la calidad de la atención del profesional de enfermería. ($\rho = -.403$; $p = .016$).

Existe relación inversa y significativa entre la falta de reconocimiento y la autopercepción de la calidad de atención del profesional de enfermería. ($\rho = -.504$; $p = .002$)

Existe relación inversa y significativa entre la incertidumbre en el trabajo y la autopercepción de la calidad de la atención del profesional de enfermería. ($\rho = -.374$; $p = .027$).

Existe relación inversa y significativa entre el estrés laboral y la auto percepción de la calidad de la atención del profesional de enfermería excepto con la tensión por exceso de responsabilidad.

Recomendaciones.

Ampliar la muestra de profesionales de enfermería considerando hospitales públicos y privados.

Realizar un estudio con enfoque cualitativo.

Aplicar el estudio con auxiliares y técnicas de enfermería, porque son parte del equipo de enfermería.

Referencias bibliográficas

- Avelino, S. y Echavarría, M. (2012). *Cuidado de enfermería a pacientes geriátricos asilo de ancianos San Francisco de Asís*. (Tesis de licenciatura no publicada).
Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.
- Alvarado A (2012). *Administración y mejora continua en enfermería*. México D.F: Mc Graw Hill.
- Ameri, L. (2008). Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Recuperado de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf
- Andrade, C. (2011). *Factores que condicionan estrés en el personal de enfermería*. (Tesis para el grado de maestros de ciencias de enfermería). Universidad Autónoma de Querétaro. Recuperado de:
<http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/1143/RI000545.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bautista, F. (2012). *Incertidumbre y riesgos en decisiones financiera*. Bogotá Colombia:
Andrea del Pilar Sierra. Recuperado de <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2015/08/Incertidumbre-y-riesgos-en-decisiones-financieras-1ra-Edici%C3%B3n.pdf>
- Bautista, L. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan (8)*1. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74108108>

- Behar, D. (2008). *Introducción a la metodología de la investigación*. Editorial Shalom.
Recuperado:
<http://www.rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>.
- Bermejo JC. (1999). *Humanización de la Salud*. Barcelona: Salterrae.
- Borré Y. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en instituto prestadora de servicio de salud de Barranquilla*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá-Colombia. Recuperado <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. España: Thomson Learning.
- Brito, M. Vargas, S., Decena, F. y Martínez, E. (2010). *Cuidado de enfermería al paciente envejecientes en la unidad clínica de hombres del Hospital Salvador B. Gautier*. (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.
- Carterette E & Friedman M. (1982). *Manual de Percepción*. México: Ed Trillas.
- Campero, L. De Montis, J. y González R. (2012). "Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo (Ciclo de Licenciatura en Enfermería Sede Central Ciclo lectivo 2012). Universidad Nacional de Cuyo. Recuperado http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf
- Castillo, I., Torres, N., Gómez, A., Cárdenas, K. y Castro, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla* 30 (1) 34-43. Recuperado <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/5333/4761>

Consejo Internacional de enfermería (2014). Las enfermeras: una fuerza para el cambio.

Recuperado el 30 de julio 2017. Disponible en:

<http://www.consejogeneralenfermeria.org/docs-revista/DIE2014.pdf>.

Castrillón MC. (1996). La dimensión social de Enfermería. Colombia: Universidad de Antioquia.

Coduti, P., Gattás, Y. y Smchmid, R. (2013). Enfermedades laborales: cómo afectan el entorno organizacional. San Rafael. Disponible en:

http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf

Colliére MF. (1993). *Promover la vida*. Madrid: Mc Graw Hill.

Cruz, M., Chaves, M., Barcellos, R., Da silva, L., De Oliveira I. y Pedrão, L. (2008).

Artículos originales Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Recuperado (3/1/2017) disponible en

http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_1_10/enf09110.htm

Cruz, S., Córdova, M. y Campos, E. (2012). *Conamed*. Autopercepción de competencias profesionales de alumnos de licenciatura en enfermería. *17(2):67-75*. Disponible en file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-

[AutopercepcionDeCompetenciasProfesionalesDeAlumnos-3971719%20\(4\).pdf](#)

Dáttoly, C. y Jiménez, M. (2010). Postura de la enfermera ante su quehacer profesional.

Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103d.pdf>

De Arco, O. (2013). *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de India, 2012*.

(Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de

<http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623.2013.pdf>

De Barillas, C., Hernández, G. y Paredes, J. (2011). Inducción a la calidad. *Slide Share*.

Recuperado <https://es.slideshare.net/AurysteladeChirino/induccin-a-la-calidad-60911625>

Díaz, A. (2012). *Niveles de estrés en el personal de enfermería del área salud del Hospital*

Provincial San Bartolomé de Neiva. (Tesis de licenciatura) Universidad

Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.

Forgus R. (1982). *Percepción*. México D.F: Ed. Trillas.

Gelabert, R. (2007). *Estrés y Ansiedad*. España: Zaragoza.

Gil, P., García, A. y Hernández, M. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la

autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en

profesionales de enfermería. *Interamerican Journal of Psychology*, 4 (1).

Recuperado [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902008000100012&script=sci_arttext)

[96902008000100012&script=sci_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902008000100012&script=sci_arttext)

González, I. (2006). Factores estresantes en personal de enfermería de unidad de atención

primaria de salud. *Revista Biomédica*, 6 (3). Recuperado

<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/2006/abril/2725>

Gibson, Ivancevich y Donnelly (2004). *Las Organizaciones*. Colombia: Irwin.

Grazziano, E. y Ferraz, E. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeras.

Enfermería Global. 18. Recuperado [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100020&script=sci_arttext)

[61412010000100020&script=sci_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100020&script=sci_arttext)

- Guerra, S., Prochnow, A., Trevizan, M. y De Acevedo L. (2011). El conflicto en el ejercicio gerencial del enfermero en el ámbito hospitalario. *Latino-Am. Enfermagem* 19(2) 08 Recuperado http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_19.pdf
- Hanzeliková, A. (2011). La calidad percibida de los cuidados por los pacientes geriátricos agudos y los cuidadores principales. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master*. 3 (2): 67-82, 2011. Recuperado <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/723/740>
- Hernández, A. y Guardado C. (2004). La enfermería como disciplina profesional holística. *Revista Cubana de Enfermería* (20)2. Recuperado http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta. Ed.). México. Disponible en <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/03/metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
- Houtman, I., Jettinghoff, K. y Cedillo, L. (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional. Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. OMS. Recuperado http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43770/1/9789243591650_spa.pdf

- Jofré, V. y Valenzuela S. (2005). Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichán*, (5). Recuperado http://www.Scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100006&script=sci_arttext
- Linares, M. y Sánchez, P. (2014). *Estrés laboral en las enfermeras del área de emergencias del hospital Dr. Antonio Musa*. (Tesis de licenciatura). San Pedro: Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.
- Martínez, M. Á. (2013). *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas*. Barcelona-España: Elsevier.
- Marriner A. (1996). Modelos y teorías de enfermería. México: Organización Panamericana de la Salud.
- Melgosa, J. y Borges, M. (2017). *El poder de la esperanza*. Lima, Perú: Fondo Editorial Universidad Peruana Unión.
- Mendoza, M. (2014). *Evaluación de la autopercepción de competencias docentes e interpersonales en profesionales de enfermería, 2014-2015*. (Trabajo de grado). Universidad de Francisco de Victoria. Recuperado de <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1123/TFG1415%20MAR%C3%8DA%20MENDOZA%20TELLO.pdf?sequence=1>
- Miranda, B. (2008). *Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de bioanálisis del Hospital "Dr. Domingo Luciani"*. (Trabajo para optar por el título de especialista en gerencia en servicios de salud). Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello. Recuperado <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR3698.pdf>

- Ministerio de salud. (2011). Desafíos del Empleo en Salud: Trabajo decente. Políticas de salud y Seguridad Laboral. Serie bibliográfica Recursos Humanos en salud N°9, Lima, Perú: Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, Observatorio Nacional de recursos Humanos en Salud. Disponible on line en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
- Moncada, A. y Cuba, M. (2013). Toma de decisiones clínicas en atención primaria. *Revista médica herediana* (24) 4 Recuperado http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000400011
- Morales, C. (2007). *Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño* noviembre – diciembre, Lima-Perú 2006. (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco. Recuperado http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/546/1/Morales_lc.pdf
http://www.umc.edu.ve/pdf/calidad/normasISO/Norma_ISO_9000_2005.pdf
- Flores RM (2017). *Factores organizativos en la presencia del síndrome Burnout en enfermeras de una Institución de la Seguridad Social*. Perú: Tesis de Maestría.
- OPS/OMS (2013). Semana de la Calidad en Salud. X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud. IX Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud. Perú. Recuperado http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf

- Oramas, A. (2013). *Estrés laboral y síndrome de Burnot en docentes cubanos de enseñanza primaria*. (Tesis Doctoral). Ministerio de Salud Pública de Cuba. Recuperado en: http://tesis.repo.sld.cu/680/1/Tesis_-_ARLENE_ORAMAS_VIERA.pdf
- Palacio, M., Moran I. y Paz M. (2015). Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos. Recuperado [file:///D:/Estres%20laboral/Validaci%C3%B3n%20del%20inventario%20de%20Wolfgang%20en%20m%C3%A9dicos%20mexicanos%20\(1\).pdf](file:///D:/Estres%20laboral/Validaci%C3%B3n%20del%20inventario%20de%20Wolfgang%20en%20m%C3%A9dicos%20mexicanos%20(1).pdf).
- Pangrazzi J. (1999). *Girasoles junto a sauces*. Barcelona: Salterrae.
- Parada, M., Moreno, R., Mejías, Z., Rivas, A., Rivas F., Cerrada, J. y Rivas, P. F. (2005). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública (23)*1. Recuperado <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023104.pdf>
- Paredes, C. y Tavera, M. (2013). *Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales*. (Tesis de licenciatura). Lima: Pontificia Universidad del Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5099/CACERES_PAREDES_CRISTINA_BURNOUT_CONDICIONES.pdf?sequence=1
- Paredes, M.A. (2017). *Ética cristiana en enfermería*. Lima, Perú: Fondo editorial Universidad Peruana Unión.
- Pérez C., Ortiz, R. Llantá, M., Peña, M. y Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana Salud Pública (34)*4. Recuperado <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->

[34662008000400013&script=sci_arttextpid=S0864-](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0864-03192004000200007)

[03192004000200007&script=sci_arttext](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0864-03192004000200007)

Puebla, D., Ramírez, A., Ramos P. y Teresa, M. (2009). Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 17 (2), 97-102 Recuperado

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092g.pdf>

Quiceno, J. y Alpi S. (2007). Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. *Acta Colombiana de Psicología*, 10 (2). Recuperado

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552007000200012&script=sci_arttext)

[91552007000200012&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552007000200012&script=sci_arttext)

Quiroga A. (s. f.). El manejo profesional de los conflictos: estrategias para mejorar los ambientes de trabajo. *Revista de enfermería* 20. Recuperado

<http://www.fundasamin.org.ar/archivos/EI%20manejo%20profesional%20-%20Quiroga.pdf>

Ramírez, C. y Vargas, M. (2011). Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Colombia, av. enferm.* 29 (1): 97-108. Recuperado <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n1/v29n1a10.pdf>

Ramírez, L. y Francisco, M. (2014). Estrés laboral en enfermeros de un Hospital de Veracruz. *Revista Iberoamericana de educación e investigación en enfermería.* México. Recuperado <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/>

Rondelli, E. (2012). La calidad de la atención médica/auditoría. Recuperado <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-126.pdf>

Saldaña, O. y Sanango, M. (2014). *Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del*

centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014. (Tesis de licenciatura). Ecuador:

Universidad de Cuenca. Recuperado

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>

Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A. y Gomes (2014). Calidad de los

cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de

enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 22(3), 454-60. Recuperado

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

SATSE. Secretaría General Técnica (2012). Percepción de estrés en los profesionales de

Enfermería de España. Percepción y síntomas de estrés en el colectivo enfermero

español. Acceso el 15/07/2017. Disponible en: [http://www.easp.es/crisis-](http://www.easp.es/crisis-salud/busqueda/resultados/item/1038-percepcion-de-estres-en-los-profesionales-de-enfermeria-en-espana-percepcion-y-sintomas-de-estres-en-el-colectivo-de-enfermeros-espanol)

[salud/busqueda/resultados/item/1038-percepcion-de-estres-en-los-profesionales-](http://www.easp.es/crisis-salud/busqueda/resultados/item/1038-percepcion-de-estres-en-los-profesionales-de-enfermeria-en-espana-percepcion-y-sintomas-de-estres-en-el-colectivo-de-enfermeros-espanol)

[de-enfermeria-en-espana-percepcion-y-sintomas-de-estres-en-el-](http://www.easp.es/crisis-salud/busqueda/resultados/item/1038-percepcion-de-estres-en-los-profesionales-de-enfermeria-en-espana-percepcion-y-sintomas-de-estres-en-el-colectivo-de-enfermeros-espanol) colectivo-de

enfermeros-español.

Secretaria de Salud Pública y Asistencia Social. (2008). Normas Generales y

Administrativa de Enfermería. Recuperado [http://www.sdog.org.do/sdog/wp-](http://www.sdog.org.do/sdog/wp-content/uploads/protocolos/NORMASGENERALESYADMINISTRATIVADEENFERMERIA.pdf)

[content/uploads/protocolos/NORMASGENERALESYADMINISTRATIVADEEN](http://www.sdog.org.do/sdog/wp-content/uploads/protocolos/NORMASGENERALESYADMINISTRATIVADEENFERMERIA.pdf)

[FERMERIA.pdf](http://www.sdog.org.do/sdog/wp-content/uploads/protocolos/NORMASGENERALESYADMINISTRATIVADEENFERMERIA.pdf).

http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

Sindicato de enfermería-Saste: Universia, España. Disponible en

[http://noticias.universia.es/empleo/noticia/2012/10/08/972884/80-personal-](http://noticias.universia.es/empleo/noticia/2012/10/08/972884/80-personal-enfermeria-sufre-estres.html)

[enfermeria-sufre-estres.html](http://noticias.universia.es/empleo/noticia/2012/10/08/972884/80-personal-enfermeria-sufre-estres.html)

Talamantes., Izquierdo, A., Peiró, A., Andrés, S., López, I., Famoso P., Zamorano, M.

Hernández, G. (2009). Elaboración de un cuestionario para medir la calidad con

los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos cardiológicos desde

la percepción de los pacientes. Recuperado

https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/47_48_13.pdf

Talbot, S. y Vanchella, C. (2010). *Introducción a la Psicología*. México: Cengage Learning.

Tolentino, S. (2009). Perfil de estrés académico en alumnos de licenciatura *en psicología, de la Universidad Autónoma de Hidalgo en la Escuela Superior de Actopan*. (Tesis de grado). Universidad Autónoma del Estado De Hidalgo. Recuperado de https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Perfil%20de%20estres%20academico%20en%20alumnos.pdf

Torres, C. y Buitrago, M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista cuidarte 2 (1)*. Recuperado <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/49>

Trinidad, C. Herrera, S. y Aybar, F. (2013). *Manifestaciones del estrés en el personal de enfermería del hospital Dr. Teófilo Hernández del Seibó*. (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.

Urbanetto, J., Da Silva P., Hoffmeister, E., De Negri, B., Da costa, B. y De Figueredo, C. (2011). Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia: análisis usando la Job Stress Scale. *Latino-Am. Enfermagem, 19(5)*. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_09.pdf

Ureña, M. (2014). *Enfermedades causadas por estrés en las enfermeras que laboran en el área de emergencia del hospital traumatológicos Dr. Ney Arias Lora*. (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.

- Urra, E. Jana, A. y García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería (17)*3. Recuperado <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- Villavicencio, M., Sanromán, R., Barbosa, M. y López, G. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. México. *Revista Electrónica de psicología Iztacala (13) 1*. Recuperado <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf>.
- Waldow VR. (2008). *Cuidar: expresión humanizadora*. México: Palabra ediciones
- White, E. (1995). *Patriarcas y Profetas*. Argentina: ACES.

Apéndice

Apéndice A. Cuestionarios

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Cuestionario N° 1

Estrés laboral y autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, la Vega, el Pino 2017

El presente cuestionario se hace con el objetivo de recolectar datos para una investigación de Maestría en Enfermería. El propósito es evaluar el nivel de estrés de los profesionales de enfermería y cuál es la autopercepción que estos tienen del cuidado que brindan al paciente. Las indagaciones son confidenciales y serán de uso exclusivo de la investigación. De antemano le agradecemos su colaboración.

Instrucciones:

Después de leer cuidadosamente cada pregunta, sírvase marcar el aspa o llenar el espacio en blanco según crea conveniente. Recuerde no hay pregunta buena o mala, solo debe responder todas las preguntas.

1 Datos generales

Edad: 1) 20-29 2) 30-39 3) 40-49 4) 50 a más

Sexo: 1) Masculino 2) Femenino

Estado Civil: 1) Soltero 2) Casado 3) Divorciado 4) Viudo 5) Unión libre

Escolaridad: 1) Primaria 2) Secundaria 3) Técnica Licenciada

Años de servicios: 1) 1-9años 2) 10-19 años 3) 20-29 año 4) 30 a más

Cantidad de empleos: 1) Un empleo 2) Dos empleos 3) Tres a más

Cantidad de pacientes asignados por turno 1 De 1-5 pacientes 2 De 6 a 8
pacientes 3 De 9 a más

Cantidad de hijos: 1 De 1 a 3 hijos 2 De 4 a 7 hijos 3 de 8 hijos a más 4
 no tengo hijos.

2 Datos Específicos

A continuación, presentamos una serie de preguntas que miden el Nivel de Estrés del Profesional de Enfermería en Relación a la Atención que les Ofrece a los pacientes. Por favor lea cuidadosamente y otorgue el valor a cada pregunta según sea su caso.

En donde: 0 = Nunca, 1 = Rara vez, 2 = Ocasionalmente, 3 = Frecuentemente,
4 = Muy frecuentemente.

¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes?

Enunciados/ preguntas:	0	1	2	3	4	5
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho						
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.						
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.						
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.						
5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los						

pacientes.						
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.						
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.						
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.						
9. Tener conflictos con compañeros.						
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.						
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.						
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.						
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.						
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos						
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo						
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.						
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.						
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes						
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente. a) nunca						
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.						
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.						
22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.						

23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo						
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.						
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.						
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo						
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.						
28. Preocuparse por los pacientes terminales.						
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.						
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.						

Cuestionario N° 2

Después de leer atentamente cada pregunta, marque en el recuadro que corresponda a la percepción de la forma en la que usted atiende al paciente.

- a. Auto percepción en el aspecto del aspecto técnico científico de la atención del profesional de enfermería.

Del numeral 3 al 7, marque sobre *(Siempre=4, Casi siempre=3, A veces=2, Nunca=1)

Enunciados/preguntas:	Muy bien (4)	Bien (3)	Regular (2)	Malo (1)
1. ¿Cómo siente que es su preparación técnica profesional con que atiende a los pacientes?				
2. ¿Sabe maniobrar los equipos con que atiende a los pacientes?				
3. ¿Revisa y controla con frecuencia los equipos que necesita en la atención de sus pacientes?	S*	C.S*	A.V*	N*
4. ¿Se interesa por resolver los problemas de sus pacientes?	S*	C.S*	A.V*	N*
5. ¿Proporciona informaciones claras a sus pacientes de acuerdo a su necesidad?	S*	C.S*	A.V*	N*
6. ¿Aclara usted las dudas que el paciente tiene sobre su enfermedad?	S*	C.S*	A.V*	N*
7. ¿Cuando el paciente siente náuseas, dolor, sangrado, etc. le asiste con prontitud?	S*	C.S*	A.V*	N*

- b. Autoevaluación del aspecto interpersonal. Desde el numeral 10, considerar la marca sobre: *(Siempre, Casi siempre, A veces, Nunca)

Enunciados /preguntas:	Muy bueno	Buena	Regular	Malo
8. ¿Cómo considera el trato que ofreces a tus pacientes?				
9. ¿Cómo considera usted la atención que brinda a los familiares de sus pacientes?				
10. ¿Llama usted por su nombre a los pacientes?	S*	C.S*	A.V*	N*
11. ¿Cree que tus pacientes conocen tu nombre?	S*	C.S*	A.V*	N*
12. ¿Te presenta por tu nombre al momento de atender a los pacientes?	S*	C.S*	A.V*	N*
13. ¿Informa a los pacientes cuando vas a realizar algún procedimiento?	S*	C.S*	A.V*	N*

14. ¿Trata usted de evitar cualquier incidente a los pacientes que atiende?	S*	C. S*	A. V*	N *
15. ¿Es usted respetuosa de los pacientes que atiende?	S*	C. S*	A. V*	N *
16. ¿Guarda usted la discreción con los pacientes que atiende?	S*	C. S*	A. V*	N *
17. ¿Es usted compasiva ante el dolor de sus pacientes?	S*	C. S*	A. V*	N *
18. ¿Dedicas el tiempo necesario ante las necesidades de tus pacientes?	S*	C. S*	A. V*	N *
19. ¿Le infundes confianza al paciente que atiendes?	S*	C. S*	A. V*	N *

c. Autoevaluación del aspecto de la comodidad o el confort.

20. ¿Al momento de asistir un paciente cuida su privacidad?	Siempre	Casi siempre	Pocas veces	Nunca
21. ¿Mantiene las medidas de higiene al paciente que atiende?				
22. ¿A la hora del descanso de los pacientes, facilita la tranquilidad?				
23. ¿Se preocupa usted si el paciente siente frío, calor, iluminación?				
24. ¿Permite usted que, en ausencia de los familiares, los pacientes tengan una vida más llevadera?				
25. ¿Toma usted las medidas necesarias para evitar accidentes al paciente?				

¡Gracias!

Apéndice B. Autorización para la recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNION
ESCUELA DE POSGRADO
UPG CIENCIAS DE LA SALUD

Una Institución Adventista

Lima, 27 de noviembre de 2017

Carta N° 082- 2017/UPeU – UPG CC. SS.

Doctor
Rafael Núñez
 Departamento de Enseñanza
 Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch
 República Dominicana

Apreciado doctor Núñez:

Reciba un cordial saludo y los mejores deseos de prosperidad en su vida personal y profesional.

Me dirijo a usted para presentarle a la licenciada **María Teanny Cuevas Pérez** quien es estudiante del Programa de Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión, Lima-Perú, quien está realizando el Proyecto de Investigación titulado: “Estrés laboral y autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017”.

Por tal motivo, acudo a usted para que como director de tan prestigioso departamento de salud brinde las facilidades a la Lic. Cuevas, para recolectar la información y así continuar con el trabajo de investigación. Cabe resaltar que esta información será tratada con la confidencialidad requerida.

Es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



[Firma]
 Dra. **Angela Paredes Aguirre de Beltrán**
DIRECTORA
UPG CIENCIAS DE LA SALUD

CC. Lic. **María Magdalena de los Santos Minaya**
 Directora del Personal de Enfermería del Centro

Villa Unión - Ñaña, altura Km 19 de la Carretera Central, Lurigancho - Chosica, Lima 15 - Perú
 Teléfono: (01) 618-6300 Web: www.upeu.edu.pe e-mail: universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

Apéndice C. Consentimiento Informado

**Consentimiento informado.**

Por voluntad propia, decido participar libremente de la investigación titulada: Estrés laboral y autopercepción de la calidad de atención del profesional de enfermería al paciente en el centro al cual imparto mis servicios. Me comprometo a ofrecer todas las informaciones necesarias para cumplir con los objetivos planteados en la misma, siempre que estos se mantengan como uso exclusivo del estudio.

Firma de la participante

Firma del investigador

Apéndice D. Análisis de confiabilidad

*Tabla D1**Análisis de confiabilidad del instrumento de estrés laboral*

Variable	Alfa de Crombach
Estrés laboral	.994
Tensión por el exceso de responsabilidad	.786
Conflictos de trabajo	.646
Falta de reconocimiento	.808
Incertidumbre en el trabajo	.832

*Tabla D2**Análisis de confiabilidad del instrumento de autopercepción de la calidad de atención*

Variable	Alfa de Crombach
Autopercepción de la calidad de atención	.884

Apéndice E. Análisis de correlación

Tabla E1

Análisis de correlación entre la tensión por exceso de responsabilidad y la autopercepción de la calidad de atención al paciente del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017

			Autopercepción de a calidad de atención
Rho de Spearman	Tensión por exceso de responsabilidad	Coefficiente de correlación	-.078
		p	.654
		n	35

Tabla E2

Análisis de correlación entre el conflicto de trabajo y la autopercepción de la calidad de atención al paciente del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017

			Autopercepción de a calidad de atención
Rho de Spearman	Conflicto en el trabajo	Coefficiente de correlación	-,403
		p	.016
		n	35

Tabla E3

Análisis de correlación entre la falta de reconocimiento y la autopercepción de la calidad de atención al paciente del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017

			Autopercepción de a calidad de atención
Rho de Spearman	Falta de reconocimiento	Coefficiente de correlación	-,504
		p	.002
		n	35

Tabla E4

Análisis de correlación entre la incertidumbre en el trabajo y la autopercepción de la calidad de atención al paciente del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017

			Autopercepción de a calidad de atención
Rho de Spearman	Incertidumbre en el trabajo	Coefficiente de correlación	-,374
		p	.027
		n	35

Tabla E5

Análisis de correlación entre el estrés laboral y la autopercepción de la calidad de atención al paciente del personal de enfermería del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Juan Bosch, 2017

			Autopercepción de a calidad de atención
Rho de Spearman	Estrés laboral	Coefficiente de correlación	-,484
		p	.003
		n	35

La tabla 4 muestra que existe relación inversa y significativa entre el estrés laboral y la autopercepción de la calidad de la atención del profesional de enfermería ($\rho = -.484$; $p < .05$).