

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD**



**FACTORES PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL  
GENERAL CAJABAMBA. 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS CRÍTICOS EMERGENCIA Y DESASTRES.**

**AUTORA**

**LIC. EN ENFERMERÍA NANCY VIOLETA VERA GASCO**

**ASESORA**

**Dra. HUMBELINA CHUQUILÍN HERRERA**

**CAJAMARCA-PERÚ**

**2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD**



**FACTORES PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL  
GENERAL CAJABAMBA. 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS CRÍTICOS EMERGENCIA Y DESASTRES.**

**AUTORA**

**LIC. EN ENFERMERÍA NANCY VIOLETA VERA GASCO**

**ASESORA**

**Dra. HUMBELINA CHUQUILÍN HERRERA**

**CAJAMARCA-PERÚ**

**2019**

Copyright© 2019 by  
Nancy Violeta Vera Gasco  
Todos Los Derechos Reservados

LIC. EN ENFERMERÍA: NANCY VIOLETA VERA GASCO, 2019.

FACTORES PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL CAJABAMBA. 2016

TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS EMERGENCIA Y DESASTRES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA 2019.

**FACTORES PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.  
SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL CAJABAMBA. 2016**

**AUTORA: LIC. EN ENFERMERÍA NANCY VIOLETA VERA GASCO.**

**ASESORA: DOCTORA HUMBELINA CHUQUILÍN HERRERA.**

**TESIS APROBADA POR LOS SIGUIENTES MIEMBROS:**

**JURADO EVALUADOR**

.....

**Mg. ARNULFO SÁNCHEZ LEÓN**

**PRESIDENTE**

.....

**M.Cs. DOLORES EVANGELINA CHAVEZ CABRERA**

**SECRETARIO**

.....

**M.Cs. DELIA ROSA YTURBE PAJARES**

**VOCAL.**

.....

**M.Cs. YENY OLGA IGLESIAS FLORES.**

**ACCESITARIA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**

En Cajamarca, siendo las 10:00 am. del día 16 de agosto del 2019, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Directora de Segunda Especialidad Profesional en Salud, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo de Investigación

Titulado:  
Factores Psicosociales y Calidad de Atención de Enfermería, Servicio de Emergencia, Hospital General Cajabamba, 2016

Desarrollado por el (la) Lic. Enf. Nancy Violeta Vera Garco

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Quince (15)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	<u>Mg. Arnulfo Sebastián Sainza León</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario (a)	<u>Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal	<u>M. Cs. Delia Rosa Yturbide Pajares</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a)	<u>Dra. Humbelina Chuguitín Herrera</u>	<u>[Firma]</u>

## **DEDICATORIA**

Se dedica este trabajo a:

El Creador del Universo. Por iluminarme y permitir hacer realidad este sueño.

A mis hijos, nietos, quienes son un incentivo constante para mi superación.

A la memoria de mis padres por todo su cariño.

## **AGRADECIMIENTO**

Se agradece a

Las personas e instituciones que me brindaron su apoyo en forma desinteresada para la culminación del presente trabajo.

A la Dra. Humbelina Chuquilín Herrera por sus acertadas orientaciones y valioso asesoramiento en la elaboración y culminación de la presente tesis.

A la Universidad Nacional de Cajamarca por acogerme en sus dignas aulas y a los docentes por sus enseñanzas.

Al Hospital General de Cajabamba, usuarios internos y externos por su colaboración.

A los compañeros de estudio y amigos por ser un estímulo en mi formación profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE DE CONTENIDOS	x
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xiv
GLOSARIO	xv
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPITULO I</b>	
<b>1.1.EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Justificación.	6
1.4 Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos específicos	8
<b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
2.1 Antecedentes del estudio	9
2.2 Bases teóricas	16
2.3. Hipótesis	34
2.4. Variables	34

<b>CAPITULO III</b>	
<b>DISEÑO METODOLÒGICO</b>	46
3.1. Ubicación geográfica	46
3.2. Diseño y tipo de estudio	46
3.3. Población del estudio	47
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	47
3.5. Unidad de análisis	47
3.6. Marco muestral	48
3.7. Muestra o tamaño muestral	48
3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos	48
3.9. Procesamiento y análisis de datos	50
3.10. consideraciones éticas	50
3.11. Dificultades y limitaciones del estudio	51
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	52
<b>CONCLUSIONES</b>	80
<b>RECOMENDACIONES</b>	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b>	83
<b>ANEXOS</b>	90

## LISTA DE TABLAS

Tabla	Descripción	Pag.
01	Factores psicosociales de los profesionales de enfermería según organización del trabajo. Servicio de emergencia Hospital General Cajabamba 2016.	52
02	Factores psicosociales de enfermería según realización de la tarea, servicio de emergencia Hospital General Cajabamba 2016.	53
03	Factores psicosociales de enfermería según contenido del trabajo, servicio de emergencia Hospital General Cajabamba 2016.	55
04	Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión accesibilidad en el servicio de emergencia. Hospital General Cajabamba 2016.	58
05	Calidad de atención de los profesionales de enfermería en la categoría explica y facilita la información en el servicio de emergencia. Hospital General Cajabamba 2016.	61
06	Calidad de atención de enfermería en la dimensión brinda medidas de confort en el servicio de emergencia. Hospital General Cajabamba, 2016.	63
07	Calidad de atención de los profesionales de enfermería en la categoría se anticipa para evitar complicaciones en el servicio de emergencia. Hospital General Cajabamba, 2016.	65
08	Calidad de atención de enfermería en la dimensión mantiene relación de confianza con el usuario en el servicio de emergencia. Hospital General de Cajabamba 2016.	67

09	Calidad de atención de enfermería según dimensión monitorea y hace seguimiento de la enfermedad. Servicio de Emergencia. Hospital General Cajabamba 2016	69
10	Dimensiones de los factores psicosociales según nivel del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia Hospital General de Cajabamba 2016	71
11	Nivel de calidad de atención de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia según usuarios externos del Hospital General de Cajabamba 2016.	73
12	Características sociodemográficas del personal profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia. Hospital General de Cajabamba 2016.	76

## LISTA DE ANEXOS

<b>N° ANEXO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>Pág.</b>
<b>1</b>	Solicitud de permiso dirigido al director del hospital.	91
<b>2</b>	Constancia de validación	92
<b>3</b>	Constancia de validación	93
<b>4</b>	Constancia de validación	94
<b>5</b>	Constancia de validación	95
<b>6</b>	Consentimiento informado	96
<b>7</b>	Cuestionario I	97
<b>8</b>	Cuestionario II	103
<b>9</b>	Confiabilidad del instrumento I	108
<b>10</b>	Propuesta para implementar un plan de mejora de la calidad.	109

## GLOSARIO

<b>Número</b>	<b>Acrónimo</b>	<b>Descripción</b>
1	CARE Q	Caring Assessment Instrument (cuestionario de satisfacción del cuidado)
2	CSU	Cobertura Sanitaria Universal
2	MINSA	Ministerio de Salud
3	OMS	Organización Mundial de la Salud
4	OPS	Organización Panamericana de la Salud
5	OIT	Organización internacional del trabajo
6	Dominios	Conjunto de dimensiones que conforman un grupo de factores psicosociales, el presente trabajo reconoce tres dominios: organización del trabajo diseño del trabajo y realización de la tarea
7	Dimensiones	Cada una de las características de los factores psicosociales.

## RESUMEN

### **Factores psicosociales y calidad de atención de enfermería. Servicio de emergencia. Hospital General Cajabamba. 2016**

Autor <sup>1</sup>: Nancy Violeta Vera Gasco  
Asesor <sup>2</sup>: Humbelina Chuquilín Herrera

Investigación, cuyo objetivo fue determinar los factores psicosociales y la calidad de atención de enfermería. Servicio de emergencia. Hospital General de Cajabamba 2016. Metodología: investigación con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, se trabajó con una población muestral de 10 profesionales de enfermería para la determinación de los factores psicosociales a los que están expuestos; y una muestra de 100 usuarios para el estudio del nivel de la calidad de atención. Concluyendo que, el nivel medio fue alcanzado por las diferentes dimensiones de los factores psicosociales a los que están expuestos la mayoría de profesionales de enfermería y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital General de Cajabamba, fue considerado como regular según los usuarios.

Palabras clave: Factores psicosociales, Calidad de atención, enfermería

---

<sup>1</sup> Aspirante a optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Críticos Emergencias y Desastres. Lic. Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Para optar el título de Segunda especialidad.

<sup>2</sup> Dra. en Ciencias, Esp. En Epidemiología, Docente Principal de La Universidad Nacional de Cajamarca.

## ABSTRACT

**Psychosocial factors and quality of nursing care. Emergency service. Cajabamba General Hospital. 2016**

Author <sup>1</sup>: Nancy Violeta Vera Gasco

Advisor <sup>2</sup>: Humbelina Chuquilín Herrera

Research, whose objective was to determine of psychosocial factors and quality of nursing care. Emergency service. Cajabamba General Hospital 2016. Methodology: Research with a quantitative focus, descriptive type, of cross section, we worked with a sample population of 10 nursing professionals to determine the psychosocial factors to which they are exposed; and a sample of 100 users for the study of the level of quality of care. In conclusion, the average level was reached by the different dimensions of the psychosocial factors to which most nursing professionals are exposed and the quality of care provided by the nursing professional who works in the emergency service of the General Hospital of Cajabamba, was considered as regular according to users.

Keywords: nursing, care, quality, factors user

---

1 Candidate for the Second Professional Specialty of Critical Care Nursing in Emergencies and Disasters. Nursing degree from the National University of Cajamarca. To opt for the title of Second Specialty.

2 Doctor of Science, Specialist in Epidemiology, Senior Professor at the National University of Cajamarca.

## INTRODUCCIÓN

El rol del profesional de enfermería en el servicio de emergencia es de suma importancia, pero no solo importa la actualización científica necesaria sino los factores psicosociales de cada profesional de enfermería para brindar una atención de calidad

Desde la década de los años 80, la Organización Internacional de Trabajo ( OIT) dio la definición de los factores psicosociales en el trabajo: consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo<sup>1</sup>. Reflejadas en la calidad de atención sanitaria asegurando que cada paciente reciba un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima<sup>2</sup>.

En los últimos tiempos, ha tomado gran preocupación los efectos de múltiples factores estresantes a los que se enfrenta día a día los profesionales de salud sobre todo el profesional de enfermería quienes brindan cuidados a los pacientes durante las 24 hrs del día, con una alta carga laboral; tornándose mucho más preocupante en el servicio de emergencia, donde el ambiente en el que se encuentran es sumamente especial por el hecho de enfrentarse a muchos problemas de salud urgentes como el dolor, la muerte entre otros exigiendo el desarrollo de tareas de mayor riesgo. Generando susceptibilidad al aumento de estrés y ansiedad; los que podrían tener un impacto negativo en la calidad de atención brindada a los pacientes.

Por lo que se considera relevante investigar qué factores psicosociales se estarían presentando, así como en qué medida se encuentra la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General Cajabamba.

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores psicosociales y la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Cajabamba. Los resultados encontrados serán de suma importancia puesto que nos permitirá elaborar e implementar planes de mejora de la calidad de atención tendientes a brindar un cuidado humanizado. El diseño utilizado fue no experimental, descriptivo de enfoque cuantitativo, transversal. Se desarrolló el cuestionario de factores psicosociales y se aplicó la escala Care Q que determinan la calidad de atención de enfermería.

La investigación comprende cuatro capítulos. En el Capítulo I, se describe el problema de investigación, formulación, justificación y objetivos. En el Capítulo II, detallamos el marco teórico, incluyendo los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y variables. El Capítulo III, comprende el diseño metodológico. En el Capítulo IV, se presentó los resultados de la investigación, mediante tablas de doble entrada. Las conclusiones, las recomendaciones y anexos.

## CAPÍTULO I

### 1.1.EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los profesionales de enfermería en la actualidad enfrentan una serie de situaciones en el diario de su jornada laboral, generando posiblemente la aparición de diversos peligros para su salud, entre ellos los denominados factores de riesgo psicosociales; considerados como “los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica mediante percepciones y experiencias influyen en la salud y desempeño de las personas”(Ministerio de Protección Social, República de Colombia, citado en Orozco M, Zuluaga M, Pulido G<sup>3</sup> ). Estos factores son amplios y potenciales generadores de estrés laboral<sup>4</sup>; cuando no se controlan pueden producir efectos negativos en la salud física, mental y social, generando diversas alteraciones en la salud, agotamiento, depresión, síndrome de burnout, e incluso la muerte<sup>5,6</sup>. En el contexto laboral, se consideran la principal causa de ausentismo, disminución de la productividad y aumento de accidentes laborales<sup>5</sup>. Los factores de riesgos psicosociales en enfermería no representan un contexto nuevo en la vida laboral, más bien han permanecido encubiertos por la presencia de otros factores como los de origen ergonómico, físico, químico y biológico que se han llevado el protagonismo<sup>7</sup> (9). Incluso se ha afirmado que la enfermería ocupa el cuarto lugar dentro de las profesiones más estresantes<sup>7,8</sup>. Con prevalencias altas de trastornos físicos y mentales relacionados con el estrés, lo cual ha hecho necesaria su identificación, evaluación y control<sup>8</sup>.

En el entorno laboral existen factores de riesgo psicosocial muy complejos, numerosos y de diferente naturaleza que actúan durante largos periodos de tiempo de forma continua o intermitente, tales como: Trabajos muy demandantes o muy poco demandantes, trabajos con un ritmo rápido o bajo presión, falta de control sobre las cargas y procesos de trabajo, carencia de apoyo social y/o supervisores de trabajo, discriminación, aislamiento, acoso psicológico, falta de participación en la toma de decisiones, pobre comunicación o flujo de información, inseguridad laboral, ausencia de oportunidades de crecimiento o promoción, horarios irregulares (especialmente turnos de trabajo) y ser expuesto a condiciones físicas desagradables o peligrosas; cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, provocan respuestas de inadaptación, tensión y respuestas psicofisiológicas de estrés. Las unidades de cuidados intensivos, el servicio de urgencias y áreas determinadas de hospitalización, han sido especialmente analizadas por estar presentes en ellas numerosas fuentes de factores psicológicos. Estas unidades especiales presentan características específicas que hacen que los profesionales que trabajan en ellas sean especialmente vulnerables a los referidos factores, tales como: La tecnificación del ambiente laboral, eventos críticos, gravedad de los pacientes a atender, contacto estrecho con la muerte, ambigüedad, incertidumbre e información de malas noticias a la familia<sup>14</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la capacidad de respuesta de un sistema de salud tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción de los usuarios a los servicios de salud, haciendo particular referencia al respeto

de los derechos humanos, a la dignidad del usuario y al respeto de su idiosincrasia<sup>2</sup>.

A nivel latinoamericano el concepto de calidad de atención de enfermería es relacionada a la satisfacción del usuario. El Sistema Nacional de Salud de México ha mostrado importantes avances en la mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud<sup>47</sup>.

Un trabajo de investigación realizado en Chile sobre condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería concluyó que los factores psicosociales fueron: sobrecarga laboral, carencia de insumos, salarios insatisfactorios, número de profesionales de enfermería inadecuados a la demanda, poca claridad en las funciones, ambigüedad del rol o multitareas, falta de beneficios y recompensas, falta de autonomía y participación y organización deficiente, y que todo finalmente termina repercutiendo en su calidad de desempeño profesional<sup>28</sup>.

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud desde la década pasada con el esfuerzo conjunto de directivos, funcionarios y trabajadores en todos los niveles de atención. De igual manera, el impulso por el desarrollo de la calidad convoca a diferentes sectores del sistema de salud y solicita la acreditación y recertificación de todos los colegios relacionados al sistema de salud. Sin embargo, si un profesional de la salud no se siente bien en su trabajo con buenas condiciones laborales, clima organizacional, satisfacción y motivación, la atención que preste a sus pacientes puede que no sea acorde para ofrecer un buen servicio que mejore la salud de los mismos<sup>24</sup>.

En el Hospital General de Cajabamba, perteneciente al Ministerio de Salud y cuya categorización es hospital II-1, el servicio de emergencia brinda atención las 24 horas y el personal de salud por turno es: un médico, una licenciada en enfermería, un técnico en enfermería y un personal de servicio. En el servicio de emergencia los horarios de trabajo son sobrecargados, también los profesionales de enfermería acuden al llamado en sus horas libres como retén de centro quirúrgico y de traslado de los pacientes que son derivados al Hospital Regional de Cajamarca. El cuidado de enfermería se brinda desde su componente técnico y médico, pero se descuida mucho el aspecto emocional. No existen estudios que nos indiquen como es la calidad de atención, lo que si se presenta es la queja tanto de los profesionales, como de los usuarios del servicio, toda esta problemática motivó la realización del estudio de investigación para conocer cuáles son los factores psicosociales a los que están expuestos los profesionales de enfermería y cómo influyen en la calidad de cuidado que percibe el usuario externo.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

Las consideraciones expuestas conllevan a plantear la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores psicosociales y la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Cajabamba, 2016?

## **1.3.JUSTIFICACIÓN:**

El profesional de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia, cumple un rol esencial y decisivo en la recuperación del paciente; por lo que consideramos que el presente trabajo es básico; puesto que permitirá crear una

visión de los diferentes factores psicosociales del ambiente laboral que de una u otra manera se presentan en el continuo actuar de este grupo de profesionales participantes en el presente estudio, pronostica el peligro de enfermedad vinculado con la tensión; así mismo consideramos de gran importancia el estudio de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería visto desde la percepción del paciente.

Puesto que todo ello ayuda a entender claramente diversos temas que son de importancia para los diagnósticos de la salud en el ambiente de trabajo: en la que, las particularidades de la organización en el trabajo, y no solo los riesgos ergonómicos, físicos producen lesiones y enfermedades<sup>35</sup>.

Lo cual nos permitirá tomar medidas de prevención y control a través de la elaboración de planes de intervención tendientes a disminuir la presencia de consecuencias crónicas mejorando la calidad de vida del profesional de enfermería; por ende, mejorar la atención que brinda al usuario.

Los resultados encontrados respecto a la calidad de atención que percibe el usuario serán de suma importancia puesto que nos permitirá elaborar e implementar planes de mejora de la calidad de atención tendientes a brindar un cuidado humanizado y no solamente una atención mecanizada.

El estudio tiene una utilidad metodológica ya que se podrán utilizar en futuras investigaciones posibilitando el análisis, comparaciones y evaluaciones de otros estudios relacionados con el tema y como fuente bibliográfica.

#### **1.4.OBJETIVOS:**

##### **Objetivo general:**

Determinar los factores psicosociales y la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Cajabamba 2016.

##### **Objetivos específicos:**

1. Identificar los factores psicosociales del profesional de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital General de Cajabamba.
2. Determinar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General de Cajabamba comparado con los estándares.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

##### **Internacionales.**

**Jiménez C, Orozco M, Caliz N<sup>8</sup>**. Estudió los Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia, 2017. Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 90 auxiliares de enfermería; para la recolección de la información, se utilizó el cuestionario CoPsoQ-istas21, versión 2.0, 2014, instrumento que evalúa la exposición al riesgo psicosocial, fundamentado en la prevención. Los resultados evidencian que el 84,5% de los participantes corresponden a sexo femenino, el 52,9%, tiene una edad que no supera los 31 años y el 75,9% tiene un contrato temporal. En cuanto a la exposición de riesgos psicosociales, las dimensiones más desfavorables para la salud fueron el ritmo de trabajo, 97,6%; inseguridad sobre las condiciones de trabajo, 66,1% y las exigencias de esconder emociones, 65,2%. Respecto a las dimensiones favorables para la salud, se destaca el sentido de trabajo, 90,8% y las posibilidades de desarrollo, 90,7%. La investigación evidencia las condiciones psicosociales que pueden repercutir en la salud de la población sujeto de estudio.

**Aldrete M. Gonzales R. León S. y col<sup>9</sup>.** Desarrolló la investigación sobre los Factores psicosociales y estrés en las enfermeras de un hospital estatal de categoría III". Universidad de Guadalajara-México,2016. Cuya muestra de 162 personas. Cuyos resultados muestran que el 47.5% percibió factores psicosociales negativos, primordialmente condiciones del lugar de trabajo inadecuadas y altas exigencias laborales. El 36.4% del personal mostró síntomas de estrés; los más frecuentes inconvenientes para conciliar el sueño o despertar durante la noche, cefalea y acidez o ardor estomacal. La conclusión a la que llegaron fue: que los factores psicosociales más asociados con el estrés fueron para las dimensiones: contenido y características de la tarea, aspectos organizacionales e interacción social.

**Bustillo M, Rojas J, Sánchez A, y col<sup>10</sup>.** En su estudio de investigación denominado: Riesgo psicosocial en el personal de enfermería servicio de urgencias en el hospital universitario de Cartagena, 2013. cuyo objetivo trazado fue determinar los factores psicosociales a los cuales está expuesto el personal de enfermería del área de urgencias, utilizaron una muestra de 16 profesionales y 64 auxiliares de enfermería. Encontraron mayor afectación en las dimensiones de gestión de personal (98%) y de contenido de la tarea (75%); y menor afectación en relaciones humanas (53.8%). Concluyendo que: la mayoría de los trabajadores del presente estudio son auxiliares de enfermería mujeres, con un promedio de 34 años de edad y los factores de riesgo más relevantes están en las dimensiones de gestión de personal y organización del tiempo de trabajo. En relación a la dimensión del contenido de la tarea, destacan que el tiempo

disponible para desarrollar las actividades diarias en cada uno de los turnos no es suficiente. Con respecto a las relaciones humanas tuvo menos afectación.

**Borré Y, Vega Y<sup>11</sup>. Desarrolló la investigación sobre la Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados.** calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia), 2013. Material y Método: se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Microsoft Excel, utilizando medidas de tendencia central, y frecuencias absolutas y relativas; guardando el rigor ético y metodológico correspondiente. Resultados: El 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%. El 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho". Conclusión: El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.

## **Nacionales**

**Mestanza M<sup>13</sup>**. Desarrolló la investigación Factores psicosociales laborales en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de nivel III Lima, 2017. Trabajó con una muestra de 88 enfermeras, Cuyos resultados: mostraron que el 30.2% de los encuestados tuvieron un nivel bajo, mientras que el 69.8% consideraron un nivel medio de factores de riesgo psicosociales. Concluyó: que la dimensión que más influye en la variable en estudio fue el liderazgo y relaciones sociales en el trabajo.

**Quispe E<sup>14</sup>**. Estudió la Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017. Metodología: trabajaron con una muestra de 100 pacientes. Los resultados mostraron que, la calidad de atención de enfermería según la percepción de la mayoría de pacientes adulto y adulto mayor es regular en un 78% y 74% respectivamente; sin embargo, la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro), fue percibida como deficiente en un 70%, por los pacientes adulto y como regular en el adulto mayor (52%). En la dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), tanto como en pacientes adulto y adulto mayor, fue percibida como regular en un 58% y 70% respectivamente. En la dimensión entorno (comodidad-confort, ambiente y privacidad), la calidad de atención fue percibida como regular por los pacientes adulto (62%) y el adulto mayor (54%). La comparación de la percepción de la calidad de atención de enfermería, indica en pacientes adulto una media de 27.82 puntos, y en el grupo de adulto mayor

28.94 puntos, no existiendo diferencia estadística entre ambos grupos ( $p=0.102$ ).

**Machicado Y<sup>15</sup>.** Realizó una investigación titulada Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017. Estudio descriptivo, con diseño correlacional - comparativo, con una muestra de 17 profesionales de enfermería, cuyos resultados fueron: en el dominio demandas del trabajo, se vio afectado el 80% del personal de la unidad de cuidados intensivos y el 83.3% del servicio de emergencias y relacionado al nivel de estrés el 40% de la unidad de cuidados intensivos y el 50% del servicio de emergencias, con respecto al dominio control sobre el trabajo, se vio afectado el 40% de la unidad de cuidados intensivos y el 67% del servicio de emergencias. Concluye que: existe diferencias según áreas de trabajo, pues solo en las enfermeras del servicio de emergencia existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral.

**Sifuentes O<sup>16</sup>.** Estudio la Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo-Perú 2016. Llegando a concluir que el mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios consideran tener poca satisfacción de la calidad del cuidado de Enfermería, el 27.8 % tienen un nivel de satisfacción, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo, el 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados 72.2% refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0%

buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. 3. Sí existe relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad de cuidado de Enfermería queda demostrado estadísticamente, que en el servicio de cirugía – A del Hospital Regional Docente de Trujillo, la satisfacción del usuario hospitalizado tiene relación con la calidad de cuidado de la enfermera.

**Morales, E<sup>17</sup>**. En su tesis Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre - Abril Junio. Ica Perú, 2015. Concluyeron que la percepción de la mayoría de los usuarios sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable, porque el enfermero brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del usuario, tiene un trato amable hacia sus familiares cuando lo visitan; el enfermero solicita autorización y colaboración de los usuarios y familiares para realizar un procedimiento; y un mínimo porcentaje de usuarios refiere que es desfavorable porque el enfermero no se identifica por su nombre y no le permite al usuario que exprese sus preocupaciones y temores. Es amable en la atención de los usuarios; le brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención que brinda el enfermero, acude en forma inmediata ante un llamado; seguido de un mínimo porcentaje significativo de usuarios que expresan que lo desfavorable está dado por que el enfermero no respeta sus creencias y costumbres y no le llama por su nombre, los ambientes se encuentran limpios y ordenados, y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso en el

usuario; mientras que un mínimo porcentaje manifiestan que lo desfavorable esta dado porque algunos de los servicios de emergencia no son cómodos.

### **Regionales.**

**Carmona, Y<sup>18</sup>.** Investigó sobre la Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital Regional de Cajamarca, 2015. Estudio de tipo descriptivo y corte transversal. Muestra constituida por 65 pacientes que acudieron para ser atendidos, durante el segundo trimestre del año de estudio. El instrumento un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería tipo Likert modificado. Los resultados revelan que los pacientes que acuden al hospital regional de Cajamarca, en su mayoría corresponden a las edades entre 46 y 60 años, de sexo masculino, estado civil solteros, de ocupación en su mayoría ama de casa para las mujeres, seguido de trabajos eventuales para la población en general y de grado de instrucción primaria incompleta. Del total de pacientes estudiados el 44,6% percibe al cuidado que brinda el profesional de enfermería como regular (No Buena), mientras que la percepción mala y buena tienen el mismo porcentaje de 27,7%. Asimismo, el estudio nos muestra que, la dimensión de mayor cumplimiento (56,9%) fue la del entorno, seguido por la humana y La técnica científica 47,75% y 46,2%, respectivamente. Concluimos que los pacientes del servicio de cirugía general del hospital regional de Cajamarca perciben que de la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería no es buena.

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1. Teorías sobre el tema:**

Este estudio de investigación estará enmarcado en las siguientes teorías:

**Patricia Banner**, en su teoría manifiesta que hoy en día “las enfermeras demuestran una nueva habilidad para observar las variaciones de la importancia de una situación, para reconocer y aplicar respuestas calificadas a la situación según evoluciona ésta; ya no se basan en objetivos preestablecidos para organizarse y muestran una mayor confianza en sus conocimientos y habilidades”.

En este aspecto es importante resaltar que las labores que realiza el profesional de enfermería en el área clínica es adecuada, le permite brindar atención con calidad, porque ha adquirido las habilidades y competencias para ejecutar las diferentes actividades y procedimientos; es así como maneja los protocolos existentes a nivel de la institución, tomando la iniciativa de las mismas, haciéndolo en forma concreta y tomando las decisiones de acuerdo a las necesidades de los pacientes.<sup>22</sup>

**Orlando. I.** “La teoría de Enfermería de Orlando o Teoría del proceso de enfermería, resalta la relación recíproca que se establece entre el paciente y la Enfermera. Ambos se ven afectados por lo que hace o dice el otro”. Esta teoría hace hincapié en los elementos del proceso de enfermería y en la trascendental importancia que adquiría la participación del paciente en este proceso. También estimuló el desarrollo de las Enfermeras como personas capaces de pensar con lógica y de matizar las órdenes de los facultativos.<sup>23</sup>

**La teoría de enfermería de Jean Watson:** Proyecta la importancia de la vida, el reconocimiento a la vida espiritual y la creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. El momento del cuidado es el momento en el que la enfermera y el usuario se encuentran y se crea la ocasión para el cuidado humano, el enfermero como dador del cuidado también necesita estar al tanto de su propio conocimiento, la ocasión en que el cuidado es creado permite el descubrimiento de sí mismo.<sup>24</sup>

### **Modelo de demandas – control**

Este modelo se fundamenta en las características psicosociales del ambiente laboral, las demandas psicológicas, el manejo de las labores y la utilización de la capacidad (latitud de la toma de decisiones). Este tipo pronostica el peligro de enfermedad vinculado con la tensión, luego la sucesión continúa de comportamiento activo-pasivo de los cargos laborales. El modelo de la opinión didáctica es un tipo que ayuda a entender claramente diversos temas que son de importancia para los diagnósticos de la salud en el ambiente de trabajo y político social: que las particularidades de la organización en el trabajo, y no solo los riesgos ergonómicos, físicos producen lesiones y enfermedades<sup>35</sup>; que los efectos relacionados al estrés no solo se debe a las exigencias en el trabajo sino también con la organización social de la actividad del entorno laboral<sup>36</sup>.

## **2.2.2. Factores Psicosociales**

### **Factores psicosociales**

La OIT, considera que los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, las capacidades del trabajador, sus necesidades, cultura y situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo<sup>1</sup>.

El comité mixto OIT/OMS, afirman que, el concepto de factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. Los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud de los trabajadores, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento<sup>1,2</sup>.

#### **2.2.2.1. Características de los factores de riesgo psicosociales.**

Los factores de riesgo psicosocial tienen características propias:

- Se extienden en el espacio y el tiempo.
- Dificultad de objetivación. El rol, la cohesión grupal, la supervisión, la comunicación no tienen unidades propias de medida objetiva.

- Afectan a los otros riesgos. El organismo humano, el trabajador, es una unidad funcional en la que todos los factores externos acaban afectando a la totalidad de la persona.
- Escasa cobertura legal. El desarrollo de la legislación sobre aspectos psicosociales se ha trabajado de modo general relacionada con la prohibición de que puedan dañar a la salud.
- Están moderados por otros factores. La carga de trabajo, el conflicto de rol, la incertidumbre laboral no suele tener los mismos efectos sobre toda la población, sino que depende de las variables personales como el nivel de implicación, la confianza en sí mismo, el optimismo y la motivación de logro.
- Dificultad de intervención. Casi siempre hay soluciones técnicas para la gran mayoría de los riesgos de seguridad, higiene y ergonomía, pero no resulta tan claro cuando se trata de los factores psicosociales<sup>12</sup>.

#### **2.2.2.2. Dimensiones de los factores de riesgo psicosociales.**

Considerando que Los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas. Dicha definición permite distinguir tres tipos de condiciones: intralaborales, extralaborales e individuales.

Condiciones intralaborales: Son entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo. Cuyos dominios considerados son la organización en el trabajo, realización de las tareas contenido del trabajo.

### **2.2.2.3. Organización del trabajo:**

#### **• Horarios de trabajo:**

Según la OIT el horario de trabajo se refiere a turnos programados y al control de pausas o descansos. De acuerdo a la ley N°27669 que regula el ejercicio profesional de enfermería en todas las dependencias del sector público y privado se contabiliza por el número de horas que el empleado ha de desempeñar para desarrollar su actividad laboral dentro del período de tiempo de que se trate: días, semanas o años. en tal sentido, la jornada laboral de las enfermeras tiene una duración máxima de 36 horas semanales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna. Esta posición, ha sido notificada a todos los Gobiernos Regionales, EsSalud y otras instituciones públicas y privadas, para su cumplimiento, toda vez que mediante D. Ley N° 22315, se establece que el fin principal del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, es ejercer la representación oficial de los profesionales de Enfermería a nivel

nacional y participar en la solución de los problemas de salud del país<sup>24</sup>.

• **Ritmo de trabajo:**

Es el tiempo necesario para realizar una tarea. Para evaluarlo no solo debemos tener en cuenta el factor tiempo sino el nivel de concentración y atención para la ejecución de las tareas; la sobrecarga cuantitativa o cualitativa de la tarea, puede provocar insatisfacción en el trabajo, pérdida de autoestima, sensación de amenaza o malestar, aumento del nivel de colesterol, aceleración del ritmo cardio y aumento del consumo de tóxicos, trabajo monótono o rutinario, iniciativa referida a la no limitación de la autonomía, posibilidad de elegir o modificar el método, ritmo y control sobre el proceso.

**2.2.2.4. Realización de la tarea:**

Para la OIT, las características de la tarea son aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con el trabajo como: diseño del lugar de trabajo, salario, estabilidad laboral, condiciones físicas del trabajo duración de la jornada, cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, sencillez/complejidad, monotonía/repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, la tarea, prestigio social en la empresa<sup>1</sup>.

- **Conflicto y ambigüedad del rol**

El conflicto de roles se presenta cuando una o más personas o grupos de la organización, con quienes está vinculada, tienen expectativas divergentes sobre qué ha de hacer y/o cómo ha de conducirse, que son incompatibles o incongruentes entre sí o bien con la realización del trabajo<sup>25</sup>.

Las situaciones de ambigüedad y de conflicto de rol en el trabajo repercuten negativamente en el bienestar psicológico. Se las considera como fuentes de tensión para la persona que así las vive y se incluyen entre las dimensiones subjetivas que contribuyen al estrés en el trabajo, la persona con ambigüedad de rol vive en la incertidumbre, no sabe qué se espera de ella, es decir no tiene configurado con claridad cuál es su rol en la empresa. También menciona que la ambigüedad de rol se refiere a la situación que vive la persona cuando no tiene suficientes puntos de referencia para desempeñar su labor o bien éstos no son adecuados. Ha sido relacionada con mayor tensión y descontento en el trabajo, baja autoestima, ansiedad y algunos síntomas somáticos de depresión<sup>26</sup>.

- **Monotonía y la repetitividad**

La monotonía puede darse por la repetición de secuencias muy cortas y repetitivas de trabajo. Los procesos que requieren prestar una atención elevada y son monótonos suelen crear problemas de origen psicosocial. Es mucho más difícil para una persona mantener la atención cuando la tarea no es atractiva o estimulante.

Una medida preventiva aplicable en los trabajos monótonos es la rotación de puestos para conseguir una rotación de tareas, esta medida mejora la calidad de vida en el trabajo y disminuye la fatiga<sup>27</sup>.

- **Autonomía**

La autonomía se relaciona con la posibilidad de generar conocimientos que puedan ser aplicados en la práctica, la elaboración de juicios críticos basados en conocimientos que se fundamentan en la ciencia del cuidado. La autonomía profesional ha de estar implícita en el desempeño de las actividades que realiza cada enfermera, quienes deben empoderarse de su rol autónomo y practicar la EBE (enfermería basada en evidencias) en la toma de decisiones que contribuyan a elevar la calidad de los cuidados<sup>28</sup>.

- **Agotamiento:**

La exposición prolongada al estrés laboral está asociada al síndrome de desgaste profesional, caracterizado por elevados niveles de agotamiento emocional, que se refiere a la disminución o la pérdida de recursos emocionales. La evidencia actual revela la satisfacción laboral como predictor de permanencia en el trabajo, motivación y productividad laboral. Sin embargo, el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería está disminuyendo en todo el mundo. Las principales fuentes de insatisfacción de enfermería incluyen la falta de personal, elevada presión asistencial y escaso reconocimiento profesional<sup>29</sup>.

- **Calificación profesional**

Está dado por el reconocimiento y aplicación de respuestas cualificadas a la situación según evoluciona ésta; ya no se basan en objetivos preestablecidos para organizarse y muestran una mayor confianza en sus conocimientos y habilidades”. En este aspecto es importante resaltar que las labores que realiza el profesional de enfermería en el área clínica es adecuada, le permite brindar atención con calidad, porque ha adquirido las habilidades y competencias para ejecutar las diferentes actividades y procedimientos; es así como maneja los protocolos existentes a nivel de la institución, tomando la iniciativa de las mismas, haciéndolo en forma concreta y tomando las decisiones de acuerdo a las necesidades de los pacientes<sup>17</sup>.

#### 2.2.2.5. Contenido del trabajo:

- **Estructura de la organización del trabajo**

Según el comité mixto OIT/OMS, indica que el concepto de estructura de la organización del trabajo es la planificación estructural de competencias, estructura jerárquica. Canales de comunicación e información, relaciones personales, desarrollo profesional, ayudas sociales, estilo de mando<sup>1, 2</sup>.

- **Relaciones interpersonales**, considerada como la interacción recíproca entre dos o más personas. se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

Involucra los siguientes aspectos: la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de uno/una. En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de las personas. Las relaciones interpersonales, dentro y fuera del trabajo, tienen un lugar importante en las organizaciones muchas veces, el hecho de mantener un puesto de trabajo, depende directamente de conocer y llevar a la práctica las habilidades sociales necesarias para establecer y mantener unas relaciones adecuadas, que nos permitan desenvolvernó con eficacia en el ámbito laboral.

- **La comunicación**, el proveedor de servicio de salud se comunica con sus usuarios a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. En salud el término paciente ha sido reemplazado por usuario, ya que el usuario tiene derecho a hacer uso de algo mientras que paciente se entiende que solo viene a ser atendido<sup>25</sup>. La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es la base de la enfermería. Para cualquier cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento. Es el resultado de un entendimiento mutuo entre el emisor y el receptor. El ser humano es en esencia un ser social y la manifestación básica de su sociabilidad es la comunicación con los demás<sup>30</sup>.

- **Estilo de dirección**

Está dado por el ejercicio del liderazgo, a pesar de que ser complejo, es inherente a la organización del trabajo y repercute en la articulación de los equipos. Además de eso, también adquiere especial significado en la elección de los jefes, en la medida en que, explícita e implícitamente, se espera del jefe que sea un líder. Es necesario tener competencia técnica, habilidades administrativas y talento para una buena relación interpersonal. El hecho de proporcionar a los grupos de trabajo la oportunidad de participar en la elección de los jefes es un factor que contribuye para el éxito de la administración. Además de esto, la estrategia contribuye para la aceptación del nuevo jefe, por parte del grupo<sup>31</sup>.

- **Coacción de grupo**

coacción es un término que significa una presión potencialmente violenta o técnica de intimidación utilizada por un individuo contra otro. La coacción del individuo a menudo es una razón de las renuncias inesperadas, en un trabajo. En una empresa pequeña un empleador puede utilizar tácticas de coacción para presionar a un empleado a que haga algo que viola la política de la compañía<sup>31</sup>.

El mobbing, o acoso psicológico, es una forma de violencia psicológica en la cual la víctima es sometida a todo tipo de maltratos, desde los más sutiles, como rumores o burlas, hasta los más evidentes, como la ofensa verbal, la descalificación pública, la humillación, e incluso la violencia física. La finalidad de mobbing, es producir sentimientos inseguridad, miedo y desmotivación en el

trabajador, para afectar su desempeño y lograr que abandone el puesto de trabajo. La consecuencia es la destrucción moral y psíquica de la víctima, por ello, si el mobbing no es atajado a tiempo puede llegar a producir trastornos psicológicos. En casos más graves puede conducir, incluso, a la muerte por suicidio <sup>31</sup>.

### **2.2.3. Calidad**

La Real Academia Española define qué calidad proviene del latín *qualitas*-*ātis* que significa cualidad o manera de ser, es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Proceso sistemático permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajos creativos e innovadores, de alto valor agregado que superen las necesidades y expectativas del usuario<sup>32</sup>.

### **2.2.4. Calidad de atención de enfermería**

Es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el paciente goza de total independencia. Es la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario; considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que él espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado<sup>24</sup>.

El Colegio de Enfermeros del Perú, declara que garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: ética, interpersonal y de percepción.

#### **2.2.4.1. Calidad de asistencia sanitaria**

Según la OMS, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"<sup>2</sup>.

#### **2.2.4.2. Calidad de la atención**

Una definición de calidad asistencial fue propuesta en 1993 por Avedis Donabedian que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".

Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

- **Calidad absoluta**, es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.
- **Calidad individualizada**, desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.
- **Calidad social**, desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población)<sup>33</sup>.

### **2.2.5. Importancia de brindar calidad de atención**

El MINSA Perú, llama a la reflexión del personal de la salud (médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, técnicos, entre otros) sobre la importancia del buen trato, vocación de servicio y la mística de los profesionales para contribuir en la recuperación y rehabilitación del paciente.

La garantía de calidad en la atención en salud, que obliga a establecer estándares para la medición de la calidad y apoyar esfuerzos sistemáticos y continuos para alcanzar niveles cada vez más altos de calidad y equidad en la atención en salud. Con el propósito de que "las diferencias entre los niveles de calidad proporcionados por diferentes tipos de prestadores de servicios de salud, sean minimizados para proteger efectiva y eficientemente la salud de las personas en cualquier tipo de servicios de salud y en cualquier región del país"<sup>24</sup>.

### **2.2.6. La satisfacción del paciente**

Está influenciada por las percepciones de la calidad. También actúan sobre la satisfacción las respuestas emocionales. Es el juicio acerca del servicio en sí mismo, que proporciona un nivel placentero actuando también las emociones del paciente. Se debe tener en cuenta que la satisfacción no solo depende de la calidad del servicio sino también de las expectativas del cliente, el cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

### **2.2.6.1. Elementos de la satisfacción**

- **Accesibilidad**

Es el Acceso a acciones y servicios de salud representa la capacidad del paciente en obtener, cuando necesario, cuidado de salud, de manera conveniente<sup>40</sup>.

Disponibilidad. grado con que un servicio de salud está disponible siempre que los usuarios lo necesiten.

- **Explicación lógica**

Comunicación: Puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un usuario se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. De manera clara, la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Dicha comunicación entre usuarios y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida.

- **Comodidad y confort**

Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los usuarios.

Comodidad y confort: Son los cuidados que brinda la enfermera cuyo fin es de brindar comodidad y confort a los pacientes.

Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el usuario siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un

individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.

- **Anticipación para evitar complicaciones.**

Es la planeación de los cuidados que realiza la enfermera en base a las necesidades de los pacientes, con el fin de prevenir complicaciones.

- **Mantiene relación de confianza:**

Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el usuario siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.

Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el usuario.

- **Monitoreo y seguimiento:**

Es la supervisión que hace el personal enfermero a los pacientes, para garantizar la calidad del cuidado, teniendo en cuenta que debe conocer a cada uno, tener un dominio de lo científico – técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación.

Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al usuario. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del usuario<sup>25</sup>.

Para el estudio se tuvo en cuenta los elementos de la satisfacción; puesto que, a partir de ellos podremos saber cómo los usuarios definen la calidad de nuestros servicios.

### **2.2.7. El cuidado de enfermería**

Abarca diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él<sup>24</sup>.

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. El cuidado de enfermería en el servicio de emergencia otorga atención en forma permanente e inmediata durante las 24 horas del día a todas las personas que soliciten la prestación de este servicio, el cuidado, es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, siendo la actuación de enfermería imprescindible y fundamental dentro de los equipos de emergencias, así como para realizar una buena actuación integral del paciente<sup>34</sup>.

### **2.2.8. Emergencia**

Como emergencia se define una situación de aparición brusca, que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata. Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal. Por tal motivo el paciente que acude al servicio de emergencia espera se le trate con dignidad, respeto y compasión, que el personal esté preparado para atenderlo de la manera adecuada y que su problema de salud sea resuelto<sup>34</sup>.

### **2.3. Hipótesis**

**H<sub>1</sub>:** Los factores psicosociales se encuentran en el nivel medio - bajo y la calidad de atención de enfermería se encuentran en el nivel regular - mala.

**H<sub>0</sub>:** Los factores psicosociales no se encuentran en el nivel medio - bajo y la calidad de atención de enfermería no se encuentran en el nivel regular - mala.

### **2.4. Variables**

**Variable 1:** Factores psicosociales de los profesionales de enfermería

**Variable 2:** Calidad de atención de los profesionales de enfermería.

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES O CATEGORÍAS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Factores psicosociales de los profesionales de enfermería.	Condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están relacionadas en forma directa con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea y se presentan con la capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del profesional de enfermería <sup>1</sup> .		<b>Organización del trabajo</b>		
		Se realizó preguntas a los profesionales de enfermería sobre el horario de emergencia si cumple con la norma establecida. De acuerdo a la Ley del trabajo de la enfermera.	Horario	Número de horas adecuadas.	Cuestionario I Sobre factores psicosociales. (anexo 7)
		Se realizó preguntas sobre la disponibilidad de tiempo, cantidad de trabajo y posibilidad de ejercer control sobre su ritmo de trabajo; desempeñadas por el personal profesional de enfermería.	Ritmo de trabajo	Dispone de tiempo para realizar su trabajo.  Cantidad de trabajo es adecuado.  Ejerce control sobre su ritmo de trabajo.	
			<b>Realización de la tarea</b>		

		Se evaluó las expectativas divergentes sobre qué ha de hacer y/o cómo ha de conducirse, que son incompatibles o incongruentes entre sí o bien con la realización del trabajo.	Conflicto y ambigüedad del rol	Al surgir un problema se llama a ambas partes.  Interrumpen para ir a otros servicios.	
		Se determinó la repetición de secuencias muy cortas y repetitivas de trabajo	Monotonía	El trabajo que realiza le resulta rutinario.  Enfermeras que se oponen al cambio.	
		Se evaluó los juicios críticos basados en conocimientos que se fundamentan en la ciencia del cuidado Sobre su desempeño y toma de decisiones.	Autonomía	Tienen autonomía en su trabajo.	
		Se determinó la pérdida de fuerzas tras la realización de la tarea.	Agotamiento	Al término de su jornada se siente fatigada (o)  Su carga laboral le produce frustración de fracaso.	
		Calificación del profesional de enfermería	Calificación profesional	Auto calificación	

		en el servicio de emergencia.		Usuarios internos Usuarios externos	
			<b>Contenido del trabajo</b>		
		Se evaluó la forma de intercambio relacional entre el personal del servicio de emergencia y los usuarios externos.	Relaciones con compañeros de trabajo.	Jefes Compañeros de trabajo Personal a su cargo Usuario externo Trabajo en equipo	
		Se identificó la forma de comunicación entre el personal que labora en el servicio de emergencia, las jefaturas y el paciente.	Comunicación	Para presentar sugerencias o reclamo Conversa directamente con sus superiores Buzón de sugerencias Reuniones de trabajo.	
		Se identificó el ejercicio del liderazgo, inherente a la organización del trabajo y cómo repercute en la articulación del trabajo en equipo.	Estilo de dirección	Método para realizar su trabajo.  Ritmo de trabajo. Horario de trabajo.	

		Se evaluó la presión potencialmente violenta o técnica de intimidación utilizada por un profesional de enfermería contra otro durante su trabajo.	Coacción de grupo	<p>Se le oculta información dificultando su trabajo.</p> <p>Realizan comentarios hacia usted</p> <p>Percibe rumores sobre usted</p> <p>Se siente explotado</p> <p>Se le excluye de actividades sociales con sus compañeros.</p>
		Se tomará en cuenta el consolidado de los factores psicosociales según niveles alcanzados por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia.	<p><b>Factores psicosociales según niveles alcanzados</b></p> <p><b>Organización del trabajo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Horario</li> <li>. Ritmo de trabajo</li> </ul> <p><b>Realización de la tarea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. conflicto y ambigüedad del rol</li> </ul>	<p>Alto: 4, Medio: 3, Bajo: 2 p.</p> <p>Alto: 12, Medio: 6, Bajo: 3 p</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>. Monotonía</li> <li>. Autonomía</li> <li>. Agotamiento</li> <li>. Calificación profesional</li> </ul> <p><b>Contenido del trabajo:</b></p> <p><b>. Relaciones con compañeros de trabajo</b></p> <p><b>. Comunicación</b></p> <p><b>. Estilo de dirección</b></p> <p><b>. Coacción de grupo</b></p>	<p>Alto: 8, Medio: 4, Bajo: 2 p</p> <p>Alto: 4, Medio: 3, Bajo: 2 p</p> <p>Alto: 4, Medio: 3, Bajo: 2 p</p> <p>Alto: 4, Medio: 3, Bajo: 2 p</p> <p>Alto: 12, Medio: 6, Bajo: 3 p</p> <p>Alto: 20, Medio: 15, Bajo: 10 p</p> <p>Alto: 12, Medio: 6, Bajo: 3 p</p> <p>Alto: 16, Medio: 12, Bajo: 8 p</p> <p>Alto: 24, Medio: 18, Bajo: 12 p</p>	
Calidad de atención de los	Habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o			La enfermera se aproxima para ofrecerle medidas que alivien el dolor.	<p>Escala Care Q:</p> <p>Cuestionario de satisfacción del cuidado.</p>

profesionales de enfermería	restauración de la salud del paciente o usuario; considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que él espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado <sup>24</sup> .	Acceso a acciones y servicios de salud por parte del paciente.	Accesibilidad	Ofrece a hacer pequeñas cosas por usted.	(anexo 8)
				Da medicamentos y realiza los procedimientos oportunos.	
				Visita para verificar su estado de salud.	
				Responde rápidamente a su llamado al tener problemas.	
				Pide al paciente que la llame al sentirse mal.	
		Es la comunicación entre usuarios y proveedores de servicio respecto a todos		Informe sobre los sistemas de ayuda disponibles.	
				Ayuda a expresarse y proporciona información clara y precisa	

		los procedimientos y tratamiento dado.	Explicación lógica.	<p>Da información clara y precisa sobre su salud</p> <p>Explica cómo cuidarse</p> <p>Sugiere preguntas que puede formularle al doctor.</p> <p>Es honesta en cuanto a su condición médica.</p>	
		Cuidados que brinda la enfermera cuyo fin es de brindar comodidad y confort a los pacientes.	Comodidad y confort.	<p>Procura medidas básicas de confort</p> <p>Motiva a identificar los elementos positivos de tratamiento.</p> <p>Es amable a pensar de tener dificultades difíciles.</p> <p>Es alegre y jovial</p> <p>Entabla una conversación.</p> <p>Toma de la mano cuando necesita consuelo.</p> <p>Escucha con atención.</p> <p>Habla amablemente</p>	

				Involucra a su familia en su cuidado.	
		Planeación de los cuidados que realiza la enfermera en base a las necesidades de los pacientes, con el fin de prevenir complicaciones.	Anticipación para evitar complicaciones.	Presta mayor atención en horas de la noche. Busca oportunidad más adecuada para hablar sobre la salud. Al sentirse agobiado la enfermera acuerda un nuevo plan de intervención Está pendiente de las necesidades para prevenir alteraciones en la salud Comprende y presta mayor atención	
		Habilidades para prestar el servicio prometido, garantizando la calidad del cuidado, teniendo de manera precisa, confiable, siendo percibido así por el usuario.	Mantenimiento de relación de confianza.	Al realizar algún procedimiento se concentra en el paciente. Continúa interesada en el paciente. Ayuda al paciente a establecer metas realizables.	

				<p>Busca mejor oportunidad para hablar al paciente sobre cambios en su salud.</p> <p>Concilia con el paciente antes de un procedimiento.</p> <p>Ayuda a aclarar dudas de la enfermedad.</p> <p>Acepta que el paciente conoce y lo incluye en la planificación de su cuidado.</p> <p>Anima al paciente en la formulación de preguntas al médico.</p> <p>Pone al paciente en primer lugar.</p> <p>Es amistosa y agradable con familiares y allegados.</p> <p>Permite expresar al paciente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.</p> <p>Pregunta al paciente como desea que sea llamado.</p>	
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>Mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente.</p> <p>Identifica y trata al paciente como persona individual.</p> <p>Identifica y explica el procedimiento a realizar.</p>	
		<p>Actividades que realiza enfermero a los pacientes, para garantizar la calidad del cuidado.</p>	<p>Monitoreo y seguimiento.</p>	<p>El uniforme y el Canet que usa la enfermera lo caracteriza.</p> <p>Se asegura de la hora establecida para los procedimientos y verifica su cumplimiento.</p> <p>Es organizada en la realización de su trabajo.</p> <p>Realiza los procedimientos con seguridad como inyectables y manejo de equipos, médicos quirúrgicos.</p> <p>La enfermera es calmada.</p> <p>Proporciona al paciente buen cuidado físico.</p>	

				<p>Se asegura que los familiares y allegados al paciente sepan cuidar al paciente.</p> <p>Identifica cuando es necesario llamar al médico.</p>	
			<p><b>Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Accesibilidad</li> <li>. Explicación lógica</li> <li>. Comodidad y confort</li> <li>. Se anticipa para evitar complicaciones</li> <li>. Mantienen relación de confianza</li> <li>. Monitorea y hace seguimiento</li> </ul>	<p>Buena: 24,Regular:18, Mala:12 p</p> <p>Buena:24,Regular:18, Mala: 12 p</p> <p>Buena:36, Regular:24, Mala:18 p</p> <p>Buena:44, Regular:33,Mala: 22 p</p> <p>Buena:40,Regular: 30, Mala:20 p</p> <p>Buena:16,Regular:12, Mala: 8 p</p>	

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.Ubicación geográfica

El estudio fue realizado en el servicio de emergencia del hospital general de la provincia de Cajabamba cuya categorización es hospital II-1. Cajabamba se encuentra situada en la sierra septentrional del Perú, a una altitud de 2654 m.s.n.m. entre los paralelos 7°3'44" y 7°45'19" e latitud sur y los meridianos 77°44'18" y 78°22'52" de longitud oeste de Greenwich. Al sur del departamento de Cajamarca, tiene una extensión de 2025.15 km<sup>2</sup> y está dividida en los distritos de: Cajabamba (pampa del rayo), capital: Cajabamba. Cachachi (centella mensajera), capital: Chacachi. Condebamba (llanura donde muere el sol), capital: Cauday. Sitacocha (laguna resplandeciente), capital: Lluchubamba. La capital de la provincia se encuentra al pie de las faldas del cerro Chochoconday<sup>41</sup>.

#### 3.2.Diseño y tipo de estudio

El diseño utilizado fue no experimental, puesto que no se manipularon las variables, solo se observó su comportamiento, no se construyó ninguna situación ficticia, solo se observó situaciones ya existentes; descriptivo, porque primero se midió las variables y la aplicación de técnicas estadísticas. Enfoque cuantitativo porque se fundamenta en la medición de los datos obtenidos.

Investigación transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un momento determinado y en un tiempo único analizando la problemática y brindando una propuesta de solución.

### **3.3.Población de estudio.**

Para identificar los factores psicosociales del profesional de enfermería la población estuvo constituida por todo el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital general de Cajabamba año 2016.

N = 10 profesionales de enfermería.

Para evaluar la calidad de atención desde la percepción del usuario se tuvo como población 250 usuarios del servicio de emergencia del hospital general de Cajabamba año 2016.

N= 250 usuarios.

### **3.4.Criterio de inclusión y exclusión:**

Criterio de inclusión:

Para el profesional de enfermería, tener como mínimo seis meses de laborar en el servicio de emergencia.

Para usuarios del servicio de emergencia al momento de recolección de datos el paciente fue mayor de 18 años, con una escala de Glasgow de 15 puntos.

Criterios de exclusión:

Personas con alteración neurosensorial, y menores de edad.

### **3.5.Unidad de análisis:**

- Cada personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital general de Cajabamba año 2016.
- Cada uno de los usuarios del servicio de emergencia del hospital general de Cajabamba año 2016.

### 3.6. Marco muestral:

El marco muestral se obtuvo del registro de asistencia y permanencia de los profesionales de enfermería en el área de recursos humanos. Y para usuarios del servicio de emergencia del registro diario de atención de usuarios del servicio de emergencia (RAD).

### 3.7. Muestra o tamaño muestral.

Profesionales de enfermería

Por ser el universo pequeño se tomó como muestra la totalidad de la población.

n =10. Profesionales de enfermería.

Usuarios del servicio de emergencia

Para el cálculo de la muestra de los usuarios se tuvo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

n = 100. Usuarios del servicio de emergencia Hospital General Cajabamba.

### 3.8. Instrumentos de recolección de datos

#### Cuestionario

Se aplicó el instrumento de investigación como es el caso del cuestionario en el servicio de emergencia del Hospital General Cajabamba, con el propósito de:

**Cuestionario I:** con el fin de proyectar las respuestas del profesional de enfermería, para saber los factores psicosociales a que están expuestos los profesionales de enfermería.

El cuestionario elaborado por la autora consta de 23 preguntas, con una escala de 3 dimensiones: Organización del trabajo, Contenido del trabajo y Realización de la tarea. (anexo 7)

**Cuestionario II:** la escala Care Q, fue creado por Patricia Larson en 1981, el cual se denominó “Cuestionario de Satisfacción del Cuidado”, es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países, contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cinco dimensiones, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos, y mediante escala de 4 puntos.

El puntaje considerado para los indicadores se realizó mediante escala de 4 puntos por pregunta para evaluar los indicadores. El valor mínimo que puede tener cada respuesta es 1 y el valor máximo es de 4, de acuerdo a los valores que se asignan a cada respuesta, se hace un balance entre el valor total de las respuestas de cada categoría. Una vez establecidos los valores se dividen entre tres, entre el valor mínimo y el valor máximo para determinar el nivel bajo medio y alto. Siendo calidad de atención según percepción del usuario: Nivel bajo 50-100. Nivel medio 101-150 y Nivel alto 151-200. (anexo 8)

**Proceso de recolección de datos:**

Se procedió a enviar oficios respectivos a la dirección del hospital general de Cajabamba para obtener los permisos para la recolección de datos en el servicio de emergencia.

Se hizo firmar el consentimiento informado a cada uno de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio de igual forma a los usuarios integrantes de la muestra (anexo1).

#### **Validez y confiabilidad de instrumento:**

El cuestionario I, referente a factores psicosociales y elaborado por la Autora fue validado con juicio de expertos (anexos 2 - 5) y para la confiabilidad se realizó la prueba piloto en dos enfermeras del servicio de hospitalización dando como resultado que tiene un alfa de Cronbach de 0.965 es decir 96.5% de confiabilidad. (anexo 9)

El cuestionario II: cuestionario Care Q tuvo una validez interna de 0.88 a 0.97 creado por Patricia Larzon ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos Australia, China, Taiwán, Colombia Cuba, se lo tomó en su forma original.

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

#### **Procesamiento de datos**

Una vez obtenidos los datos de las variables, se realizó la consistencia manual de los cuestionarios aplicados y luego se procesaron utilizando el programa estadístico SSPS versión 22.

### **3.10. Consideraciones éticas**

El presente trabajo de investigación se realizó respetando los estándares establecidos por la ética solo tuvo fines académicos. Se respetó la información original, el análisis fue objetivo y orientado a explicar la problemática abordada en el lugar de investigación. Los profesionales de enfermería y los usuarios que formaron parte de la muestra fueron informados de la forma como participarían y pese a ello se hizo firmar el consentimiento informado respectivo. Para lo que se

tuvo en cuenta los principios éticos de: justicia, autonomía, beneficencia, no maleficencia

**Autonomía:** los profesionales de enfermería y los usuarios que participaron en el estudio, debidamente informados de los objetivos planteados para este trabajo de investigación, y firmaron voluntariamente un consentimiento informado conservando el anonimato de la información recogida <sup>(5)</sup>.

**Beneficencia:** se realizó una propuesta de acciones de mejora continua de la calidad<sup>(5)</sup>.

**No maleficencia:** se aseguró el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los participantes teniendo en cuenta los principios éticos<sup>(5)</sup>.

**Justicia:** la selección de los participantes se realizó teniendo en cuenta los criterios mencionados, evitando con esto poner en algún tipo de riesgo a los participantes, que a la vez participaron de forma voluntaria.

### **3.11. Dificultades y limitaciones del estudio.**

El principal factor limitante fue visitar a los participantes del estudio en sus hogares para completar la información cuando fueron dados de alta no siempre se encontraban en la primera visita por diferentes motivos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

#### 4.1. Características Sociodemográficas el profesional de enfermería.

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia. Hospital General de Cajabamba 2016.

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad (años)</b>		
< 30	04	40
30 – 49	02	20
> 50	04	40
<b>Sexo</b>		
Masculino	02	20
Femenino	08	80
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

En la presente tabla se presenta las características sociodemográficas del Profesional de Enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital General Cajabamba. Se observa que, del total de profesionales de enfermería, 40% de profesionales participantes en el estudio estuvieron comprendidas en el grupo etáreo menor de 30 años, observándose igual porcentaje para el grupo de edad mayor de 50 años, en relación al sexo el 80% fueron del sexo femenino.

## 4.2. Factores psicosociales de los profesionales de enfermería.

### 4.2.1. Factores psicosociales de los profesionales de enfermería según organización del trabajo

Tabla 2. Factores psicosociales de los profesionales de enfermería **según organización del trabajo**. Servicio de emergencia Hospital General Cajabamba 2016.

Características	casi siempre		frecuente mente		pocas veces		casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Organización del trabajo:</b>								
<b>Horario:</b>								
Número de horas adecuado	01	10	03	30	06	60	00	00
<b>Ritmo de trabajo:</b>								
Dispone de tiempo para realizar su trabajo	01	10	03	30	06	60	00	00
Cantidad de trabajo es adecuado	02	20	02	20	06	60	00	00
Ejerce control sobre su ritmo de Trabajo	01	10	03	30	04	40	02	20

*Fuente: Cuestionario I: factores psicosociales que afectan el desempeño del profesional de enfermería servicio de emergencia HGC.2016.*

En la tabla 2, observamos que el 60% de enfermeras participantes en el estudio consideran que el “número de horas” pocas veces son adecuadas; igual porcentaje se observa en el ritmo de trabajo, en los ítems “pocas veces se dispone de tiempo para realizar su trabajo”, así como para la “cantidad de trabajo es adecuado”.

Al respecto debemos decir que las horas asignadas son las adecuadas de acuerdo a la jornada laboral de las enfermeras, cuya duración máxima es de 36 horas semanales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna (D. Ley N° 22315)<sup>24</sup>. En lo concerniente al ritmo de trabajo, notamos que el ítem “pocas veces se dispone de tiempo para realizar su trabajo”, así como “para la cantidad

de trabajo es adecuado” y “es el tiempo necesario para realizar una tarea”, también son considerados como pocas veces; posiblemente esto se deba a la sobrecarga cuantitativa o cualitativa de la tarea, la misma que a futuro puede provocar insatisfacción en el trabajo y posibles problemas de salud en el personal de enfermería.

#### 4.2.2. Factores psicosociales de los profesionales de enfermería según realización de la tarea.

Tabla 3. Factores psicosociales de enfermería según realización de la tarea, servicio de emergencia Hospital General Cajabamba 2016.

Características	casi siempre		frecuente mente		pocas veces		casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Realización de la tarea:</b>								
<b>Conflicto y ambigüedad del rol</b>								
Al surgir un problema se llama a ambas partes	00	00	00	00	02	20	<b>08</b>	<b>80</b>
Interrumpen para ir a otros servicios.	01	10	<b>05</b>	<b>50</b>	03	30	01	10
<b>Monotonía</b>								
El trabajo que realiza le resulta rutinario	00	00	04	40	<b>06</b>	<b>60</b>	00	00
En su servicio enfermeras que se oponen al cambio	00	00	02	20	<b>06</b>	<b>60</b>	02	20
<b>Autonomía</b>								
Tienen autonomía en su trabajo	01	10	02	20	03	30	<b>04</b>	<b>40</b>
<b>Agotamiento</b>								
Al término de su jornada se siente fatigada(o)	00	00	03	30	<b>06</b>	<b>60</b>	01	10
Su carga laboral le produce frustración de fracaso	02	20	02	20	<b>06</b>	<b>60</b>	00	00
<b>Calificación Profesional</b>								
auto calificación	00	00	<b>08</b>	<b>80</b>	02	20	00	00
Usuarios internos	00	00	<b>07</b>	<b>70</b>	03	30	00	00
Usuarios externos	00	00	<b>08</b>	<b>80</b>	02	20	00	00

*Fuente: Cuestionario I: factores psicosociales que afectan el desempeño del profesional de enfermería servicio de emergencia HGC.2016.*

Esta tabla muestra los factores psicosociales de enfermería según dimensión realización de la tarea; en la cual la característica conflicto y ambigüedad del rol, muestra que la mayoría de las participantes (80%) consideraron que “al surgir un problema casi nunca se llama a ambas partes”. Respecto a la monotonía el 60 % consideró que pocas veces “el trabajo que realiza le resulta rutinario”, así como, “en su servicio las enfermeras se oponen al cambio”. En lo referente a la autonomía en el trabajo, el 40 % de participantes consideran que casi nunca lo tienen. En la característica agotamiento se observa que el 60 % consideran que pocas veces “al término de su jornada se siente fatigada(o)” así como “su carga laboral le produce frustración de fracaso”. En la característica calificación profesional la “auto calificación” (80 %) y la de “los usuarios externos” son las que se dan frecuentemente.

Analizando podemos decir que en el conflicto de roles la teoría considera que ésta se presenta cuando una o más personas o grupos de la organización, con quienes está vinculada, tienen expectativas divergentes sobre qué ha de hacer y/o cómo ha de conducirse, que son incompatibles o incongruentes entre sí o bien con la realización del trabajo<sup>25</sup>, en ese sentido el hecho de que la mayoría de participantes en el trabajo hayan considerado que casi nunca se les hace partícipes a ambas partes en un conflicto, llama la atención puesto que estas situaciones repercuten negativamente en el bienestar psicológico<sup>26</sup>.

Debemos agregar que en lo referente a la monotonía la mayoría consideró que pocas veces se presenta lo que nos parece muy favorable para el bienestar del personal de enfermería.

Sin embargo resulta preocupante lo concerniente a la autonomía, puesto que la mayoría (40%) consideró que casi nunca se da y si tenemos en cuenta la teoría refiere que la autonomía profesional ha de estar implícita en el desempeño de las actividades que realiza cada enfermera, quienes deben empoderarse de su rol autónomo y practicar la EBE (enfermería basada en evidencias) en la toma de decisiones que contribuyan a elevar la calidad de los cuidados<sup>28</sup> ;podemos decir que esta dimensión requiere tenerlo en cuenta para evitar el avance de la profesión, puesto que estaría impidiendo el avance científico.

#### 4.2.3. Factores psicosociales de los profesionales de enfermería según contenido del trabajo.

Tabla 4. Factores psicosociales de enfermería según contenido del trabajo, servicio de emergencia Hospital General Cajabamba 2016.

Características	Muy buena		Buena		Regular		Mala	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Contenido del trabajo</b>								
<b>Estructura de la organización de trabajo</b>								
<b>Relaciones con compañeros de trabajo:</b>								
Jefes	01	10	04	40	04	40	01	10
Compañeros de trabajo	01	10	02	20	07	70	00	00
Personal a su cargo	01	10	04	40	05	50	00	00
Usuario externo	01	10	04	40	05	50	00	00
Trabajo en equipo	00	00	03	30	03	30	04	40
<b>Comunicación:</b>								
Para presentar sugerencias o reclamo le interesa:								
Conversa directamente con sus superiores	00	00	00	00	07	70	03	30
Buzón de sugerencias	00	00	01	10	01	10	08	80
Reuniones de trabajo	00	00	00	00	01	10	09	90
<b>Estilo de dirección</b>								
<b>Que le parece el control que la dirección ejerce:</b>								
Método para realizar su trabajo	00	00	02	20	06	60	02	20
Ritmo de trabajo	00	00	02	20	08	80	00	00
Horario de trabajo	00	00	02	20	08	80	00	00
<b>Coacción de grupo</b>								
<b>Con que frecuencia se ha visto sometido a las siguientes situaciones en su trabajo</b>								
Se le oculta información dificultado su trabajo	01	10	05	50	00	00	04	40
Realizan comentarios hacia usted	00	00	05	50	03	30	02	20
Percibe rumores sobre usted	00	00	05	50	03	30	02	20
Se le recuerda persistentemente sus errores	01	10	03	30	05	50	01	10
Se siente explotado en su trabajo	00	00	05	50	04	40	01	10
Se le excluye de actividades sociales con sus compañeros.	00	00	05	50	04	40	01	10

Fuente: Cuestionario I: factores psicosociales que afectan el desempeño del profesional de enfermería servicio de emergencia HGC.2016.

La tabla 4, muestra los factores psicosociales del profesional de enfermería según la dimensión contenido del trabajo, referente a las relaciones con compañeros de trabajo el ítem que obtuvo el mayor porcentaje (70%) correspondió a las “relaciones con compañeros de trabajo”, las mismas que fueron consideradas como regulares. Referente al “trabajo en equipo” el 40% lo consideraron como malo. En la característica comunicación la mayoría (90 %) consideró que las “reuniones de trabajo” y los “buzones de sugerencias” (80%) son consideradas como malos para presentar sugerencias o reclamos.

En la característica estilo de dirección, en el control que la dirección ejerce, la mayoría (80 %) consideró que “el ritmo de trabajo” y el “horario de trabajo”, son regulares.

En lo concerniente a la coacción de grupo al indagar sobre la frecuencia en que se ha visto sometido a las determinadas situaciones en su trabajo, la mayoría (50 %) refirieron que frecuentemente “se les oculta información dificultado su trabajo”, “realizan comentarios”, “perciben rumores sobre ellas (os)”; igual porcentaje considera, además, que pocas veces se les “recuerda persistentemente sus errores”.

Resultados concordantes con los de **Bustillo M y col<sup>10</sup>** puesto que en su estudio riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en el hospital universitario de Cartagena, encontraron mayor afectación en las dimensiones de gestión de personal (98%) y de contenido de la tarea (75%); y menor afectación en relaciones humanas (53.8%). Concluyendo que los factores de riesgo más relevantes están en las dimensiones de gestión de personal y organización del tiempo de trabajo. En relación a la dimensión del

contenido de la tarea, destacan que el tiempo disponible para desarrollar las actividades diarias en cada uno de los turnos no es suficiente.

Analizando los factores psicosociales según contenido del trabajo, en la estructura de la organización de trabajo podemos decir que las “relaciones con los compañeros de trabajo” son consideradas por la mayoría como regulares; y si tenemos en cuenta que la teoría refiere que éstas tienen un lugar importante en las organizaciones muchas veces, ya que el hecho de mantener un puesto de trabajo, depende directamente de conocer y llevar a la práctica las habilidades sociales necesarias para establecer y mantener unas relaciones adecuadas, las que permiten desenvolvernó con eficacia en el ámbito laboral; podrían estar influyendo en la calidad de atención por lo que se debe considerar mejorarlas cada vez más. Sin dejar de lado el trabajo en equipo fue considerado por las participantes como malo.

Respecto a la comunicación debemos tener en cuenta que el ser humano es en esencia un ser social y la manifestación básica de su sociabilidad es la comunicación con los demás<sup>30</sup>; por lo que se debe considerar la implementación de mecanismos como reuniones de trabajo y buzón de sugerencias que ayuden a mejorar puesto que los resultados en su mayoría fueron ubicados como malas.

En el estilo de dirección fue considerado como regular, lo cual implica que los profesionales de enfermería estarían aceptando el ejercicio del liderazgo de su jefatura, toda vez que, pese a ser complejo, e inherente a la organización del trabajo, repercute en la articulación de los equipos de trabajo y esto lo hace muy importante.

Respecto a la coacción de grupo notamos que la mayoría considera tenerlo frecuentemente lo cual es muy preocupante puesto que estarían teniendo una presión potencialmente violenta o técnica de intimidación lo cual podría influenciar en la salud de la enfermera (o), y por qué no decirlo en la calidad de atención que brinda.

### 4.3. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.

#### 4.3.1. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la categoría accesibilidad.

Tabla 5. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión accesibilidad en el servicio de emergencia. Hospital General Cajabamba 2016.

Dimensión:	casi nunca		pocas veces		Frecuente		casi siempre		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
La enfermera Se aproxima para ofrecerle medidas que alivien el dolor	14	14	36	36	<b>38</b>	<b>38</b>	12	12	100	100
Ofrece a hacer pequeñas cosas por usted	22	22	36	36	<b>38</b>	<b>38</b>	04	04	100	100
Da medicamentos y realiza los procedimientos oportunos	03	03	14	14	<b>73</b>	<b>73</b>	10	10	100	100
Visita para verificar su estado de salud	07	07	21	21	<b>63</b>	<b>63</b>	09	09	100	100
Responde rápidamente a su llamado al tener problemas	10	10	20	20	<b>58</b>	<b>58</b>	12	12	100	100
Pide al paciente que la llame al sentirse mal	03	03	15	15	<b>62</b>	<b>62</b>	20	20	100	100

Fuente: Cuestionario II calidad de atención de enfermería servicio de emergencia HGC .2016.

La tabla 5 muestra la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la categoría accesibilidad, donde el mayor porcentaje (73 %) de los pacientes participantes en el estudio percibieron que frecuentemente el profesional de enfermería da medicamentos y realiza los procedimientos oportunamente. Seguido de un 63 % que considera que la enfermera (o), realiza visita para verificar el estado de salud del paciente y el 62 % pide que la llame al sentirse mal; respondiendo rápidamente a su llamado al tener problemas (58 %).

Estos resultados muestran que los mayores porcentajes alcanzados en esta categoría (accesibilidad) pese a estar ubicados como “frecuentemente” no son muy significativos; por lo cual el profesional de enfermería debe tenerlo en cuenta para en un futuro tratar de ir poniendo mayor cuidado en su implementación, puesto que los pacientes deben tener accesibilidad a una atención de calidad.

#### 4.3.2. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la categoría explica y facilita la información.

Tabla 6. Calidad de atención de los profesionales de enfermería en la categoría explica y facilita la información en el servicio de emergencia. Hospital General Cajabamba 2016.

Categoría Explica y Facilita	casi nunca		pocas veces		Frecuente		casi siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Informa sobre los sistemas de ayuda disponibles	58	<b>58</b>	28	28	10	10	04	04	100	100
Ayuda a expresarse y proporciona información clara y precisa.	21	21	60	<b>60</b>	18	18	01	01	100	100
Da información clara y precisa sobre su salud	33	33	53	<b>53</b>	13	13	01	01	100	100
Explica cómo cuidarse	14	14	36	36	41	<b>41</b>	09	09	100	100
Sugiere preguntas que puede formularle al doctor	32	32	45	<b>45</b>	21	21	02	02	100	100
Es honesta en cuanto a su condición médica	24	24	48	<b>48</b>	19	19	09	09	100	100

*Fuente: Cuestionario II calidad de atención de enfermería servicio de emergencia HGC .2016.*

En esta tabla correspondiente a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la categoría explica y facilita la información, notamos que el mayor porcentaje (60 %) considera que el profesional participante en el estudio pocas veces ayuda a expresarse y proporciona información clara y precisa. Seguido de un 58 % de pacientes que consideraron que casi nunca el referido profesional informa sobre los sistemas de ayuda disponibles.

Resultados muy preocupantes; puesto que la explicación y la facilitación de la información tanto con el paciente y familiares es fundamental puesto que, si consideramos el hecho que el paciente generalmente llega al servicio de emergencia por problemas muy especiales y delicados de su salud, es necesario informar sobre la evolución del estado de salud tanto al familiar y si es posible también al paciente en forma frecuente.

**4.3.3. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la categoría confort en el servicio.**

Tabla 7. Calidad de atención de enfermería en la dimensión brinda medidas de confort en el servicio de emergencia. Hospital General Cajabamba, 2016.

Categoría brinda medidas de confort	casi nunca		pocas veces		Frecuente		casi siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Procura medidas básicas de confort	09	09	30	30	<b>54</b>	<b>54</b>	07	07	100
Motiva a identificar los elementos positivos de tratamiento	16	16	<b>41</b>	<b>41</b>	35	35	08	08	100	100
Es amable a pesar de tener dificultades difíciles	05	05	29	29	<b>54</b>	<b>54</b>	12	12	100	100
Es alegre y jovial	22	22	<b>41</b>	<b>41</b>	31	1	06	06	100	100
Entabla una conversación	19	19	<b>59</b>	<b>59</b>	18	18	04	04	100	100
Toma de la mano cuando necesita consuelo	35	35	<b>41</b>	<b>41</b>	17	17	07	07	100	100
Escucha con atención	12	12	41	41	<b>44</b>	<b>44</b>	03	03	100	100
Habla amablemente	14	14	<b>43</b>	<b>43</b>	40	40	03	03	100	100
Involucra a su familia en su cuidado	27	27	<b>36</b>	<b>36</b>	30	30	07	07	100	100

Fuente: Cuestionario II calidad de atención de enfermería servicio de emergencia HGC .2016.

La tabla 7 muestra la calidad de atención de enfermería en la dimensión, brinda medidas de confort en el servicio, donde el mayor porcentaje (59 %) de pacientes consideran que, casi nunca el profesional de enfermería entabla una conversación con el paciente; seguido del 54 %, quienes consideran que frecuentemente el enfermero (a) procura medidas básicas de confort y es amable a pesar de tener dificultades difíciles.

Estos resultados también son preocupantes; puesto que la mayoría (59%) considera que el profesional de enfermería no entabla comunicación con el paciente, siendo esto esencial para la participación en la mejora del mismo, en el aspecto biopsicosocial; asociado a ello observamos que un poco más de la mitad solamente percibe que el confort y la amabilidad se da frecuentemente.

**4.3.4. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la categoría se anticipa para evitar complicaciones.**

Tabla 8. Calidad de atención de los profesionales de enfermería en la categoría se anticipa para evitar complicaciones en el servicio de emergencia. Hospital General Cajabamba, 2016.

Categoría para complicaciones	se anticipa evitar	casi nunca		pocas veces		Frecuente		casi siempre		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
		Presta mayor atención en horas de la noche	10	10	55	55	29	29	06	06	100
Busca oportunidad más adecuada para hablar sobre la salud	23	23	43	43	31	31	03	03	100	100	
Al sentirse agobiado la enfermera acuerda un nuevo plan de intervención	32	32	48	48	18	18	02	02	100	100	
Está pendiente de las necesidades para prevenir alteraciones en la salud	16	16	37	37	41	41	06	06	100	100	
Comprende y presta mayor atención	15	15	52	52	25	25	08	08	100	100	

*Fuente: Cuestionario II calidad de atención de enfermería servicio de emergencia HGC .2016.*

La tabla 8 muestra la calidad de atención de los profesionales de enfermería percibida por los pacientes en la cual la categoría se anticipa para evitar complicaciones, el 55% consideró que pocas veces el profesional de enfermería presta mayor atención en horas de la noche.

Analizando esta categoría podemos decir que el hecho de que más de la mitad considere que en muy pocas veces se presta atención por la noche, nos permite decir que las guardias estarían siendo no muy bien atendidas, quizá estarían influyendo muchos factores, pero sería necesario de una u otra manera poner mayor cuidado en esta categoría, diseñando estrategias para mejorar la calidad en este aspecto.

**4.3.5. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la categoría dimensión mantiene relación de confianza con el usuario.**

Tabla 9. Calidad de atención de enfermería en la dimensión mantiene relación de confianza con el usuario en el servicio de emergencia. Hospital General de Cajabamba 2016.

Categoría mantiene relación de confianza	casi nunca		pocas veces		Frecuente		casi siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Al realizar algún procedimiento se concentra en el paciente	20	20	<b>41</b>	<b>41</b>	31	31	08	08	100	100
Continúa interesada en el paciente	23	23	<b>51</b>	<b>51</b>	23	23	03	03	100	100
Ayuda a establecer alternativas razonables sobre tiempos para citas, baño, etc.	17	17	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	04	04	100	100
Ayuda al paciente a establecer metas realizables	24	24	<b>44</b>	<b>44</b>	24	24	08	08	100	100
Busca mejor oportunidad para hablar al paciente sobre cambios en su salud	30	30	<b>58</b>	<b>58</b>	12	12	---	---	100	100
Concilia con el pacientes antes de un procedimiento	19	19	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	11	11	100	100
Ayuda a aclarar dudas de la enfermedad	20	20	<b>50</b>	<b>50</b>	21	21	09	09	100	100
Acepta que el paciente conoce y lo incluye en la planificación de su cuidado	13	13	<b>50</b>	<b>50</b>	32	32	05	05	100	100
Anima al paciente en la formulación de preguntas al médico	32	32	<b>47</b>	<b>47</b>	19	19	02	02	100	100
Pone al paciente en primer lugar	22	22	<b>51</b>	<b>51</b>	22	22	05	05	100	100
Es amistosa y agradable con familiares y allegados	22	22	<b>41</b>	<b>41</b>	31	31	06	06	100	100
Permite expresar al paciente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	29	29	<b>46</b>	<b>46</b>	17	17	08	08	100	100

Pregunta al paciente como desea que sea llamado	24	24	<b>47</b>	<b>47</b>	25	25	04	04	100	100
Mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente	15	15	<b>39</b>	<b>39</b>	36	36	10	10	100	100
Identifica y trata al paciente como persona individual	18	18	<b>36</b>	<b>36</b>	35	35	11	11	100	100
Identifica y explica el procedimiento a realizar	19	19	<b>40</b>	<b>40</b>	31	31	10	10	100	100

---

*Fuente: Cuestionario II calidad de atención de enfermería servicio de emergencia HGC . 2016.*

En la tabla 9 se observa la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión mantiene relación de confianza con el usuario. Donde la característica que alcanzó el mayor porcentaje (58%), considera que pocas veces busca mejor oportunidad para hablar al paciente sobre cambios en su salud.

Estos resultados igualmente son preocupantes y tienen relación con resultados de otras dimensiones, por lo que el profesional de enfermería deberá considerar la generación de oportunidades para entablar diálogo con el paciente y sobre todo con sus familiares; de esta manera estaríamos mejorando la calidad en cuanto a mantener la confianza de los usuarios y con ello su recuperación sería mucho más rápida.

#### 4.3.6. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la categoría monitorea y hace seguimiento de la enfermedad.

Tabla 10. Calidad de atención de enfermería según dimensión monitorea y hace seguimiento de la enfermedad. Servicio de Emergencia. Hospital General Cajabamba 2016

Categoría Monitorea y hace seguimiento	casi nunca		pocas veces		Frecuente mente		casi siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%)	N	%	N	%
El uniforme y el carnet que usa la enfermera lo caracteriza	15	15	14	14	<b>58</b>	<b>58</b>	13	13	100	100
Se asegura de la hora establecida para los procedimientos y verifica su cumplimiento	06	06	29	29	<b>58</b>	<b>58</b>	07	07	100	100
Es organizada en la realización de su trabajo	06	06	32	32	<b>51</b>	<b>51</b>	11	11	100	100
Realiza los procedimientos con seguridad como inyectables y manejo de equipos. medico quirúrgicos	11	11	27	27	<b>48</b>	<b>48</b>	14	14	100	100
La enfermera es calmada	12	12	<b>53</b>	<b>53</b>	29	29	06	06	100	100
Proporciona al paciente buen cuidado físico	12	12	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	09	09	100	100
Se asegura que los familiares y allegados al paciente sepan cuidar al paciente	20	20	31	31	<b>37</b>	<b>37</b>	12	12	100	100
Identifica cuando es necesario llamar al médico	10	10	29	29	<b>54</b>	<b>54</b>	07	07	100	100

Fuente: Cuestionario II calidad de atención de enfermería servicio de emergencia HGC.2016 .

La tabla 10, considera la calidad de atención de los profesionales de enfermería en la dimensión monitorea y hace seguimiento de la enfermedad, en la que la característica del uso del uniforme y el carnet es frecuente en la mayoría (58%), así como la premisa se asegura de la hora establecida para los procedimientos y verifica su cumplimiento.

Analizando estos resultados podemos decir que, pese a que varias características se encuentran en la condición de “frecuentemente”, los porcentajes nos hacen reflexionar puesto que sólo un poco más de la mitad de pacientes lo consideran de esa manera; frente a porcentajes importantes quienes manifiestan que “pocas veces”; por lo que sería necesario tenerlo en cuenta para diseñar estrategias y superar estas ineficiencias.

#### 4.4. Factores psicosociales según niveles alcanzados por el profesional de enfermería.

Tabla 11. Dimensiones de los factores psicosociales según nivel del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia Hospital General de Cajabamba 2016

Factores psicosociales		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Organización del trabajo	Horario	1	10	5	<b>50</b>	4	40	10	100
	Ritmo de trabajo	2	20	8	<b>80</b>	0	0	10	100
	Conflicto y ambigüedad del rol	1	10	8	<b>80</b>	1	10	10	100
Realización de la tarea	Monotonía	3	30	7	<b>70</b>	0	0	10	100
	Agotamiento	4	40	5	<b>50</b>	1	10	10	100
	Autonomía	0	0	2	20	8	<b>80</b>	10	100
	Calificación profesional	1	10	7	<b>70</b>	2	20	10	100
Contenido del trabajo	Estructura de la organización del trabajo	1	10	5	<b>50</b>	4	40	10	100
	Comunicación	1	10	4	40	5	<b>50</b>	10	100
	Estilo de dirección	1	10	0	0	9	<b>90</b>	10	100
	Coacción de grupo	0	0	4	40	6	<b>60</b>	10	100

*Fuente: Cuestionario I factores psicosociales aplicado al personal de enfermería, servicio de emergencia, H GC. 2016.*

La tabla 11, muestra las diferentes dimensiones de los factores psicosociales, según niveles alcanzados por las profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia Hospital General de Cajabamba; en el que se puede apreciar que, respecto a la organización del trabajo, los mayores porcentajes se ubicaron en el nivel medio tanto para el ritmo de trabajo (80%) y el horario (50%).

En lo concerniente a la dimensión realización de la tarea, los mayores porcentajes correspondieron a conflicto y ambigüedad del rol (80 %), monotonía (70 %) y calificación profesional (70 %); seguido de

agotamiento (50 %); todos ellos correspondientes al nivel medio. Sin embargo, el elemento autonomía muestra en su mayoría (80 %), un nivel bajo.

En la dimensión contenido del trabajo notamos que solamente la estructura de la organización del trabajo es considerada por la mayoría (50 %) en el nivel medio; sin embargo, la comunicación (50 %), estilo de dirección (90 %) y la coacción de grupo el (60 %) son consideradas por las enfermeras participantes en el estudio, en el nivel bajo.

Por lo que, podemos agregar que, en forma general, la dimensión organización del trabajo y realización de la tarea se ubicó en el nivel medio; y la dimensión contenido del trabajo la mayoría de sus elementos correspondieron al nivel bajo.

Al comparar con los resultados de Mestanza M<sup>13</sup>, en su estudio sobre factores psicosociales laborales en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de nivel III Lima, notamos concordancia; puesto que, muestra que el 30.2% de los encuestados tuvieron un nivel bajo, mientras que el 69.8% consideraron un nivel medio de factores de riesgo psicosociales.

Al respecto podemos agregar que, los profesionales de enfermería no están conformes con la organización del trabajo donde los horarios no son elaborados de acuerdo a normas y el ritmo de trabajo es elevado, con respecto al contenido del trabajo se nota que no existe un buen liderazgo por parte de los directivos existiendo poca comunicación y coacción de grupo, referente a realización de la tarea perciben conflicto

de roles, su trabajo es rutinario, no tienen autonomía en su trabajo y al haber carga de trabajo elevada presentan agotamiento; todas esto condiciona el desarrollo laboral del trabajador y como consecuencia influye de forma negativa en la calidad de atención que brinda.

Teniendo en cuenta que la OIT/OMS afirma que el concepto factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud del trabajador, como al desarrollo del trabajo<sup>1,2</sup>; al respecto consideramos de mucha importancia conocer cuáles son los factores psicosociales que se estarían presentando en este grupo de profesionales participantes del presente estudio puesto que el modelo “demandas control” considera que las características psicosociales del ambiente laboral, las demandas psicológicas, el manejo de las labores y la utilización de la capacidad (latitud de la toma decisiones), entre otras, pronostica el peligro de enfermedad vinculado con la tensión, luego la sucesión continúa de comportamiento activo-pasivo de los cargos laborales. Este modelo ayuda a entender claramente diversos temas que son de importancia para los diagnósticos de la salud en el ambiente de trabajo y político social: en la que, las particularidades de la organización en el trabajo, y no solo los riesgos ergonómicos, físicos producen lesiones y enfermedades<sup>35</sup>. Procurando de esta manera elaborar programas preventivos para los profesionales de enfermería.

#### 4.5. Nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.

Tabla 12. Nivel de calidad de atención de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia según usuarios externos del Hospital General de Cajabamba 2016.

Características	Nivel de calidad de atención						Total	
	Buena		Regular		Mala		N	%
	n	%	n	%	N	%		
Accesibilidad	11	11	67	<b>67</b>	22	22	100	100
Explicación lógica	02	02	39	39	59	<b>59</b>	100	100
Comodidad y confort	08	08	60	<b>60</b>	32	32	100	100
Se anticipa para evitar complicaciones	08	08	45	45	47	<b>47</b>	100	100
Mantienen relación de confianza	13	13	50	<b>50</b>	37	37	100	100
Monitorea y hace seguimiento	14	14	55	<b>55</b>	31	31	100	100

Fuente: Cuestionario II calidad de atención de enfermería servicio de emergencia HGC .2016

En la tabla 12 se puede observar que en el nivel medio se encuentran los ítems accesibilidad (67%), comodidad y confort (60%), mantener una relación de confianza (50%), y el monitoreo y hacer seguimiento (55%). Sin embargo, la explicación lógica (59%) y el anticiparse para evitar complicaciones (47%), está considerada en un nivel de atención mala.

**Discordantes con los resultados de Borré Y, Vega Y<sup>11</sup>, puesto que en su investigación sobre la Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados concluyó que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida.**

Sin embargo, encontramos concordancia con los resultados de Quispe E<sup>14</sup>, puesto que en su estudio la Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, en la dimensión entorno (comodidad-confort, ambiente y privacidad), encontró que la calidad de atención de enfermería fue percibida como regular por los pacientes adulto (62%) y el adulto mayor (54%). Además, en la dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro), fue percibida como deficiente en un 70%, por los pacientes adulto y como regular en el adulto mayor (52%). Así mismo los resultados en su mayoría concuerdan con los del autor mencionado puesto que, la calidad de atención de enfermería según la percepción de la mayoría de pacientes adulto y adulto mayor es regular en un 78% y 74% respectivamente.

Refuerza además al presente trabajo los resultados de Sifuentes O<sup>16</sup> ya que en su estudio la Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo-Perú, la mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refirieron haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería.

Además, los resultados de Morales, E<sup>17</sup>, en su tesis Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre - Abril Junio. Ica Perú, muestran concordancia con los resultados encontrados en este estudio, ya que concluyeron que la percepción de la mayoría de los usuarios sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable. Así mismo, Carmona, Y<sup>18</sup>, en su investigación de la Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del

profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital Regional de Cajamarca, encontró que del total de pacientes estudiados el 44,6% percibe al cuidado que brinda el profesional de enfermería como regular. Destacar además la concordancia de los resultados de Olea, D.y Riojas, R19, quienes encontraron que la calidad de atención en sus dimensiones de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, es referida por los pacientes como regular.

De acuerdo a los resultados sobre la calidad de atención de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia según usuarios externos del Hospital General de Cajabamba notamos que el hecho que la mayoría de ítems se ubican en un nivel de calidad media y los restantes en el nivel bajo; así como los resultados de los factores psicosociales; nos estaría indicando que estamos frente a un problema significativo, puesto que el cuidado de enfermería, es considerado como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él<sup>24</sup>.

Al respecto la teoría considera que la calidad de la atención de enfermería es la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario; considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que él espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado<sup>24</sup>. Podemos decir que de acuerdo a

nuestros resultados tenemos que poner mayor interés en desarrollar programas de mejorar de la calidad de atención por el hecho de estar en un nivel medio bajo. Puesto que Donabedian propone que la "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"<sup>33</sup>.

## CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta los objetivos del estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En los factores psicosociales según nivel alcanzado por el profesional de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital General de Cajabamba se aprecia que:
  - a) En el factor organización del trabajo: la asignación del horario de trabajo en el servicio de emergencia de acuerdo a la ley de trabajo de la enfermera se cumple medianamente, el ritmo de trabajo se encuentra en un nivel medio, el personal manifiesta en su mayoría que no dispone de tiempo suficiente, y no ejerce control sobre el ritmo de trabajo por la cantidad del mismo.
  - b) La realización de tareas se ubica en el nivel medio, sobresaliendo el conflicto y ambigüedad de rol, monotonía, agotamiento y calificación profesional. Cuando surge un problema casi nunca se llama a las partes involucradas para escuchar sus opiniones, casi siempre tienen que interrumpir sus tareas para ir a otros servicios a brindar atención por falta de personal, al término de su jornada laboral pocas veces se sienten fatigadas, mayormente no se oponen al cambio, pero aun así la mayoría manifestaron que volverían a escoger la misma carrera. Haciendo notar que la autonomía en su trabajo se encuentra en el nivel bajo.
  - c) En cuanto al contenido del trabajo: la comunicación, el estilo de dirección, la coacción de grupo se encuentra en un nivel bajo. Es decir, para presentar sugerencias o reclamos no existe conversación directa con sus superiores, no se utiliza el buzón de sugerencias y reuniones de trabajo. La coacción de grupo se presenta frecuentemente manifestado en la percepción de comentarios y rumores,

siendo excluidos en actividades sociales. La estructura de la organización del trabajo se ubica en el nivel medio, lo cual repercute en el desarrollo profesional y en la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.

2. La calidad de atención que brinda el profesional de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital General de Cajabamba según los usuarios externos y teniendo en cuenta la escala Care Q, creado por Patricia Larson en 1981, fue calificada de la siguiente manera:
  - a) Según los estándares de accesibilidad, comodidad y confort, confianza, monitoreo y seguimiento que brinda a los usuarios durante la atención es regular, evidenciado por la atención técnica y mecánica de la profesión, descuidando la parte emocional y menor prioridad al cuidado humanizado. Brinda medidas de confort, se anticipa y mantiene relación de confianza con el paciente y su familia, monitorea y hace seguimiento. Un mínimo porcentaje califica a la atención como buena en el monitoreo, seguimiento y relación de confianza.
  - b) Es alarmante el porcentaje de profesionales que no brinda explicación lógica y no se anticipa para evitar complicaciones posteriores a la atención que brinda a los usuarios, evidenciado por la deficiente información que brinda el profesional al paciente y familia en relación a su enfermedad.
  - c) La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió y del grado de amabilidad que se brinde en el servicio.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos, presentamos las recomendaciones que esperamos sean útiles y contribuyan a alcanzar los objetivos trazados.

**1. Al director y jefes de la unidad de capacitación del Hospital General de Cajabamba con categorización II-1:**

Planificar, ejecutar y evaluar programas de capacitación considerando los diferentes resultados encontrados en el presente trabajo; tanto para los factores psicosociales como los relacionados con la calidad de atención que se brinda en el servicio de Emergencia.

**2. A los responsables de calidad del Hospital General Cajabamba, a la unidad de Atención al Usuario y a la jefatura de enfermería,**

Implementar programas de mejora continua tendientes a disminuir la presencia de los factores psicosociales y fortalecer la calidad de atención de enfermería.

**3. Al personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia.**

Retomar el cuidado teniendo al paciente en forma holística, mejorando la información que brinda, saber escuchar, respetar las opiniones con el fin de aumentar la satisfacción del paciente como del mismo profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Internacional del Trabajo. Estres en el trabajo un reto colectivo. Turin .Italia [en línea]. Accesado 2016 mayo 28. Disponible en:  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466549.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la seguridad del paciente. Boletín de la OMS [en línea]. Accesado 2018 dic 12. Disponible en:  
<https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
3. Orozco M, Zuluaga M, Pulido G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2019, v. 18, n. 1, e00. [en línea]. Accesado 2019 agos 12. Disponible en:  
<https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
4. Cruz ML, Chaves MY, Barcellos R, y col. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Rev. Cubana. Enfermer. 2010, 26(1), 52-64. [en línea]. Accesado 2016 may 23. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009)
5. Basset I, Estévez R, Leal M, y col. Estrés laboral y personal en los recursos humanos de enfermería de una unidad de psiquiatría en México D. F. Enf Neurol. 2011, 10(1), 27-31. [en línea]. Accesado 2016 may 23. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111f.pdf>
6. Rodríguez M.. Factores psicosociales de riesgo laboral: ¿nuevos tiempos, nuevos riesgos? Observatorio Laboral Rev. Venezolana. 2009, 2(3), 127-41. [en línea]. Accesado 2016 may 23. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/43529420\\_Factores\\_Psicosociales\\_de\\_Riesgo\\_LaboralNuevos\\_tiempos\\_nuevos\\_riesgos](https://www.researchgate.net/publication/43529420_Factores_Psicosociales_de_Riesgo_LaboralNuevos_tiempos_nuevos_riesgos)

7. Velázquez Y, Zamorano B, Ruíz L, y col. El horario laboral como elemento de riesgo psicosocial en los profesionales de la salud. Saber. 2014, 26(4), 409-15. [en línea].  
Accesado 2016 may 26. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/307214761\\_El\\_horario\\_laboral\\_como\\_elemento\\_de\\_riesgo\\_psicosocial\\_en\\_los\\_profesionales\\_de\\_la\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/307214761_El_horario_laboral_como_elemento_de_riesgo_psicosocial_en_los_profesionales_de_la_salud)
8. Jimenez C, Orozco M, Caliz N. Factores de riesgo psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá. [en línea].  
Accesado 2016 may 25. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v20n1/v20n1a04.pdf>
9. Aldrete M. González R, Navarro Cy col. Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. 3 de Julio.2016.  
[Internet]. Accesado 2017 may 13. Disponible en:  
[espin.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/14/14](http://espin.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/14/14)
10. Bustillo M, Rojas J, Sánchez A y col. Psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. 2015.[en línea].  
Accesado 2016 may 23. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.1396>
11. **Borré Y, Vega Y.** Revista Científica  
Enfermería. vol.20. no.3 Concepción dic. 2014. [en línea]. Accesado 2016 may 28  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>
12. Hernández R, Moreno M, Cheverría S, y col. Factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes de un hospital privado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017. [en línea].Accesado 2019 feb 16. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf)

13. Mestanza M. Factores psicosociales laborales en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de nivel III Lima -2017. [Internet]. [en línea].  
Accesado 2018 ene 20. Disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8847/Mestanza\\_CMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8847/Mestanza_CMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Quispe E. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Atiplano; 2018. [en línea]. Accesado 2018 ene 23. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco\\_Quispe\\_Evelyn\\_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe_Evelyn_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Machicado Y. Factores de riesgo psicosocial y estres laboral del profesional de enfermeria en los serevicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno - 2016 [Internet]. [en línea].  
Accesado 2016 may 23. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3472/Machicado\\_Huaycani\\_Yamali.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3472/Machicado_Huaycani_Yamali.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. 2016. [Internet].  
Accesado 2017 jun 23. Disponible en:  
[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis\\_Maestría\\_OLGA\\_GISSELLA\\_SIFUENTES\\_LEÓN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis_Maestría_OLGA_GISSELLA_SIFUENTES_LEÓN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Morales E. Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermeria en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre-Abril- Junio del 2015. Universidad Autónoma de Ica 2015. [en línea].

Accesado 2017 may 23. Disponible en:

[http://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/bitstream/autonoma.deica/14/3/EVAMORALESMACHCO - ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGEN](http://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/bitstream/autonoma.deica/14/3/EVAMORALESMACHCO-ENFERMERIAENELSERVICIODEEMERGEN)

18. Carmona J. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital Regional de Cajamarca - 2015. Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
19. Olea D, Riojas R. Factores relacionados al estrés en el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital José Soto Cadenillas Chota. Perú Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo 2017. [Internet]. Accesado 2017 jul 23. Disponible en:  
<https://www.google.com/search?q=29.+Núñez+J.+Chamaya+N.+“Nivel+de+estrés+y+calidad+de+atención+del+profesional+de+enfermería+en+el+servicio+de+emergencia+del+Hospital+“José+Soto+Cadenillas”+%5BTesis+de+grado%5DChota-Perú+Universidad+Nacional+de+Cajamarca>.
20. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería (Montevideo), Montevideo, v. 7, n. 1, p. 3-16. [en línea]. Accesado 2020 feb 16. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>.
21. Organización Internacional del Trabajo. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. [en línea]. Accesado 2020 feb 20. Disponible en:  
[https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_162039/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_162039/lang--es/index.htm)
22. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. novena edi. Elvsevier, editor. Madrid-España; 2018. 850 p. [en línea]. Accesado 2020 feb 16. Disponible en:  
[andhi.com.mx/modelos-y-teorias-en-enfermeria-c800ae](http://andhi.com.mx/modelos-y-teorias-en-enfermeria-c800ae)

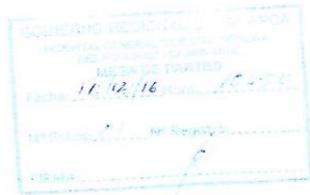
23. OMS. Boletín de la OMS. p. 977–864. [Internet]. Accesado 2018 dic 12.  
Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
24. Colegio de enfermeros del Peru. Código de Ética y Deontología. Peru: Diario Oficial el Peruano; 2014 p. 33.
25. Pintado M, Morocho Y. Nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención integral que brinda el personal de enfermería en el área de maternidad del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca. Universidad de Cuenca. 2015. [Internet].  
Accesado 2018 feb 11. Disponible en:  
[http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23540/1/Tesis Pregrado.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23540/1/Tesis%20Pregrado.pdf)
26. Díaz P, Pecino V. Ambigüedad de rol, satisfacción laboral y ciudadanía organizacional en el sector público: un estudio de mediación multinivel. Rev Psicol [Internet]. Accesado 2016 dic 15. Disponible en:  
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/14944/15479>
27. PSICOPREVEN S. La monotonía laboral: factor de riesgo en el trabajo [Internet].  
Accesado 2016 dic 21. Disponible en: <https://www.psicopreven.com/noticias-de-la-prevencion/115-la-monotonia-como-factor-de-riesgo-laboral>
28. Luengo C. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Dep Enfermería Univ del Bío Bío Chile 2016.[Internet]. Accesado 2017 agost 26. Disponible en:.  
[http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08_revision.pdf)
29. Portero S, Vaquero M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. Accesado 2015 Jul 3. Diapponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>

30. Valverde C. Comunicación terapéutica en Enfermería [Internet]. Enfermería DA de, editor. Madrid-España: Difusión Avances de Enfermería; 2007. 209 p. Accedido 2016 agosto 2. Disponible en: <https://vdocuments.mx/comunicacion-terapeutica-en-enfermeria-clara-valverde-gefaell-2007.html>
31. González L. Guevara E, Morales G y col. Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile. Ciencia y Enfermería, vol XIX, núm 1, 2013, [Internet]. Accedido 2013 nov 21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441812002.pdf>
32. Española Real Academia. Diccionario RAE [Internet]. Accedido 2019 Jun 7. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>
33. Donabedian A. Calidad de atención. Salud Pública México, Vol 35, Núm 3 [Internet]. 1993;35. Accedido 2016 jun 23. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/5653/6166>
34. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Volumen 31, Numero 3. 2015.
35. Garza R, et al. Nivel de estrés en enfermeras que laboran en áreas de hospitalización. Desarrollo Científ Enferm. [Internet] 2011 Enero – Febrero. Citado 2016 feb 12. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>.
36. Organización Mundial de la Salud. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. [Internet]. Tercera ed. Houtman, editor. Francia: Catalogación por la biblioteca de la Organización Mundial de la Salud; 2008. Citado 2016 feb 22. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43770/1/9789243591650\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43770/1/9789243591650_spa.pdf)

37. Unión Europea. "Epidemia del siglo XXI" o estrés laboral crece en el Perú y el mundo. RPP. [Internet]. 2009 Noviembre. Citado 2013 mar 03. Disponible en: <http://rpp.pe/economia/negocios/epidemia-del-siglo-xxi-o-estres-laboral-crece-en-el-peru-y-el-mundo-noticia-231540>
38. Sánchez K, Loli R y Sandoval M. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias. Rev enferm Herediana. [Internet]. 2015 Octubre. Citado 2016 feb 12. Disponible en: <file:///C:/Users/PANDA/Downloads/2691-6271-1-PB.pdf>
39. Duran M. Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Revista nacional de administración. [Internet]. 2010 Enero – Junio. Citado 2016 feb 02. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intra/doc/groups/public/documents/icap/unpan044031.pdf>
40. Figueroa D, Cavalcanti G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Enferm. glob. 2014 . [Internet]. Citado 2020 Feb 14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es)
41. Municipalidad Provincial De Cajabamba. Municajabamba. 2015. [Internet]. Accesado 2018 ene 27. Disponible en : <http://www.municajabamba.gob.pe/web/index.php/cajabamba>
42. Sánchez M. Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo. Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca. 2017. 2017.

## **ANEXOS**

ANEXO 1.



**SOLICITA PERMISO PARA**  
**APLICAR ENCUESTA PARA**  
**SUSTENTACIÓN DE TESIS**

**SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL : CAJABAMBA.**

**NANCY VIOLETA VERA GASCO.** Ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencias y Desastres. De la Universidad Nacional de Cajamarca, Identificada con DNI N° 26961860, con domicilio en el jirón silva N° 539 distrito y provincia de Cajabamba, Departamento de Cajamarca, ante usted con el debido respeto, me presento y expongo lo siguiente:

Que por haber aprobado el Proyecto de Investigación "FACTORES PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL" 2016 para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Críticos Emergencias y Desastres, solicito permiso para aplicar el instrumento de investigación con la modalidad de Encuesta en el servicio de emergencia del hospital de su dirección. La información será de carácter confidencial y estrictamente para fines académicos.

Por lo expuesto suplico a usted Señor Director se sirva acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Cajamarca 11, de diciembre del 2016

Atentamente.

## ANEXO 2.

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Galita M. Villavicencio Morales Identificado con DNI N° 32983887  
 título profesional Médico cirujano con especialidad en: Anestesia, Anal-  
 gesia y Reanimación ejerciendo actualmente como: Anestesióloga  
Cajabamba en la Institución: Hospital General  
Cajabamba cargo: Jefe UPSI Centro Quirúrgico.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento: \_\_\_\_\_  
escala care-Q

a los efectos de su aplicación en la investigación denominada: Factores prioritarios y calidad  
 de atención de enfermería. servicio de Emergencia. Hospital  
 general Cajabamba 2016

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes aplicaciones.

ITEMS DE VALIDACION	NO ADECUADO	POCO ADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO
REDACCIÓN			/	
ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO			/	
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA			/	
CONSISTENCIA			/	
EL INSTRUMENTO GUARDA COHERENCIA CON LA VARIABLE QUE SE ESTÁ EVALUANDO			/	
EL INSTRUMENTO ES COHERENTE Y PERTINENTE			/	
EL INSTRUMENTO PROPUESTO ES FÁCIL DE APLICAR			/	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Validado por: Villavicencio Morales Galita Michal

Especialidad: Anestesiología

Categoría: \_\_\_\_\_

Tiempo de experiencia: 13 años

Cargo actual: Jefe UPSI Centro Quirúrgico

FIRMA Y POS FIRMA.

  
Galita M. Villavicencio Morales  
 MEDIC@ - FIAN@  
 ANESTESIOLOGA  
 C.M.F. 45099

### ANEXO 3.

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Galita M. Villavicencio Morales Identificado con DNI N° 32983884  
 título profesional Médico Cirujano con especialidad en: Anestesia, Analgesia  
y Reanimación ejerciendo actualmente como: Anestesióloga  
 en la Institución: Hospital General  
Cajamarca cargo: jefe Anestesiología UPSI Centro QCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento: Encuesta:  
Factores psicosociales

a los efectos de su aplicación en la investigación denominada: Factores psicosociales y calidad  
de atención de enfermería. Servicio de Emergencia. Hospital  
General Cajamarca 2016

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes aplicaciones.

ITEMS DE VALIDACION	NO ADECUADO	POCO ADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO
REDACCIÓN			✓	
ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO			✓	
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA			✓	
CONSISTENCIA			✓	
EL INSTRUMENTO GUARDA COHERENCIA CON LA VARIABLE QUE SE ESTÁ EVALUANDO			✓	
EL INSTRUMENTO ES COHERENTE Y PERTINENTE			✓	
EL INSTRUMENTO PROPUESTO ES FÁCIL DE APLICAR			✓	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Validado por: Villavicencio Morales Galita Michal

Especialidad: Anestesiología

Categoría: \_\_\_\_\_

Tiempo de experiencia: 13 años.

Cargo actual Jefe UPSI Centro Quirúrgico

FIRMA Y POS FIRMA.

  
Galita M. Villavicencio Morales  
 MÉDICO CIRUJANO  
 ANESTESIOLOGA  
 CMP. 45099

## ANEXO 4.

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, José Orlando Hurtado Escamilo identificado con DNI N° 26953905  
 título profesional Médico Gineco-Obstetra con especialidad en: Gineco-Obstetricia  
 ejerciendo actualmente como: Gineco-Obstetra  
 en la Institución: Hospital  
General Cajabamba cargo: Especialista en Gineco-Obstetricia

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento: \_\_\_\_\_  
escala Conc - Q.

a los efectos de su aplicación en la investigación denominada: Factores psicosociales y  
Calidad de atención de enfermería Servicio de Emergencia,  
Hospital General Cajabamba 2016

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes aplicaciones.

ITEMS DE VALIDACION	NO ADECUADO	POCO ADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO
REDACCIÓN			✓	
ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO				✓
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA				✓
CONSISTENCIA			✓	
EL INSTRUMENTO GUARDA COHERENCIA CON LA VARIABLE QUE SE ESTÁ EVALUANDO				✓
EL INSTRUMENTO ES COHERENTE Y PERTINENTE			✓	
EL INSTRUMENTO PROPUESTO ES FÁCIL DE APLICAR				✓

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Validado por: Hurtado Escamilo, José Orlando

Especialidad: Gineco-Obstetricia

Categoría: M-2

Tiempo de experiencia: 15 años

Cargo actual: Médico especialista en Gineco-Obstetricia

FIRMA Y POS FIRMA.

  
 José O. Hurtado Escamilo  
 GINECO-OBSTETRICIA  
 C.M.P. 36312

ANEXO 5.

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, HURTADO Escamilo José Orlando Identificado con DNI N° 26953905  
 título profesional Médico Gineco-obstetra con especialidad en: Gineco-obstetricia  
 ejerciendo actualmente como: Gineco-obstetra.  
 en la Institución: Hospital  
General Cajabamba cargo: especialista en Gineco-obstetricia

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento: encuesta  
Factores Psicosociales

a los efectos de su aplicación en la investigación denominada: Factores Psicosociales y  
Calidad de atención de Enfermos, Servicio de  
Emergencia - Hospital General Cajabamba 2016

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes aplicaciones.

ITEMS DE VALIDACION	NO ADECUADO	POCO ADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO
REDACCIÓN			✓	
ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO			✓	
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA			✓	
CONSISTENCIA			✓	
EL INSTRUMENTO GUARDA COHERENCIA CON LA VARIABLE QUE SE ESTÁ EVALUANDO				✓
EL INSTRUMENTO ES COHERENTE Y PERTINENTE			✓	
EL INSTRUMENTO PROPUESTO ES FÁCIL DE APLICAR				✓

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Validado por: HURTADO escamilo José Orlando

Especialidad: Gineco - Obstetricia

Categoría: M-2

Tiempo de experiencia: 18 AÑOS

Cargo actual Médico Gineco-obstetra

FIRMA Y POS FIRMA.

  
 José O. Hurtado Escamilo  
 GINECO-OBSTETRIA  
 C.M.B. 38313

## ANEXO 6.

### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por \_\_\_\_\_, de la Universidad \_\_\_\_\_.  
La meta de este estudio es \_\_\_\_\_.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassettes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

\_\_\_\_\_

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por \_\_\_\_\_. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono anteriormente mencionado.

\_\_\_\_\_

Nombre del Participante  
(en letras de imprenta)

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

Fecha

**ANEXO 7.**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD**

**CUESTIONARIO I**  
**FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO DEL**  
**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERVICIO DE EMERGENCIA**  
**HOSPITAL GENERAL CAJABAMBA 2016**

Buenos días/ tardes Sr. (a). Mi nombre es Nancy Violeta Vera Gasco, soy ex alumna de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería En Cuidados Críticos Emergencias y Desastres, de la Universidad Nacional de Cajamarca, en esta oportunidad estoy realizando una encuesta al personal profesional de enfermería, del servicio de emergencia del Hospital General Cajabamba. Gracias.

Los datos consignados son con fines académicos y se mantendrán en reserva.

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

1.- Género

<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
------------------------------------	-----------------------------------

2.- Edad.....

**FACTORES PSICOSOCIALES:**

<b>A.</b>	<b>ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Casi nunca</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>a.</b>	<b>Horario de trabajo</b>				
<b>3</b>	¿El horario de trabajo es adecuado a normas establecidas?				
<b>b.</b>	<b>Ritmo de trabajo</b>				
<b>4</b>	¿Dispone de tiempo suficiente para realizar su trabajo				
<b>5</b>	¿La cantidad de trabajo que desempeña normalmente es el adecuado?.				
<b>6</b>	¿El personal profesional de enfermería tiene la posibilidad de ejercer control sobre su ritmo de trabajo?				

<b>B.</b>	<b>REALIZACION DE LA TAREA</b>				
<b>a.</b>	<b>Conflicto y ambigüedad de rol</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Casi nunca</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>7</b>	¿Cuándo surge un problema entre profesionales de enfermería se llama a las partes involucradas y se escuchan sus opiniones?				
<b>a.</b>	...	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>8</b>	¿Los profesionales de enfermería se dedican a su área exclusivamente o interrumpen su trabajo para acudir a otros servicios?				
<b>b.</b>	<b>Monotonía</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Casi nunca</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>9</b>	¿El trabajo que realiza le resulta rutinario?				
<b>10</b>	¿En su servicio hay profesionales de enfermería que se oponen al cambio?				
<b>c.</b>	<b>Autonomía</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Casi nunca</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>11</b>	¿Los profesionales de Enfermería Tienen autonomía en su trabajo?				

<b>d.</b>	<b>Agotamiento</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Casi nunca</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>12</b>	¿Al término de su jornada se siente fatigada/o?				
<b>13</b>	¿Su carga laboral le produce frustración o sensación de fracaso?				
<b>14</b>	¿Si tuviera oportunidad, volvería a escoger la misma carrera profesional?	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Totalmente desacuerdo</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>e.</b>	<b>Calificación personal</b>	<b>Muy buena</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>15</b>	¿Cómo calificaría usted la atención que debe mantener para realizar su trabajo?				
<b>16</b>	Como cree que consideran su trabajo las siguientes personas:				
	Superiores,				
	Compañeros de trabajo				
	Paciente familia y amistades				
<b>17</b>	¿En su trabajo se siente realizado profesionalmente?	<b>Casi siempre</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Casi nunca.</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

<b>C.</b>	<b>CONTENIDO DEL TRABAJO</b>				
<b>a.</b>	<b>Estructura de La organización del trabajo</b>	<b>Muy buenas</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>18</b>	¿Cómo consideras que son las relaciones con las personas con las que trabajas?				
	Jefes				
	Compañeros de trabajo				
	Personal a su cargo				
	Pacientes				
<b>b.</b>	<b>Estructura de La organización del trabajo</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Casi nunca</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>19</b>	¿Consideras que en el servicio de emergencia se trabaja en equipo?				
<b>c.</b>	<b>Comunicación</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Casi nunca</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>20</b>	El personal profesional de enfermería del servicio de emergencia para presentar sugerencias o reclamos en las decisiones que le interesa:				
	Conversa directamente con los superiores				

	Buzón de sugerencias				
	Reuniones de trabajadores.				
<b>d.</b>	<b>Estilo de dirección</b>	<b>Muy adecuado</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Poco adecuado</b>	<b>Inadecuado</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>21</b>	Que le parece el control que la dirección ejerce sobre los siguientes aspectos de su trabajo:				
	Método para realizar su trabajo				
	Ritmo de trabajo				
	Horario de trabajo				
<b>22</b>	<b>Su jefatura se preocupa por el personal de enfermería y conoce las funciones que debe realizar?</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Casi nunca</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>D.</b>	<b>COACCIÓN DE GRUPO</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Casi nunca</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>23</b>	Con que frecuencia se ha visto sometido a las siguientes situaciones en su trabajo:				
	¿se le oculta información de modo que se dificulta su trabajo?				

	Realizan comentarios hacia usted de modo que son ridículas e insultantes.				
	¿Percibe cotillos o rumores sobre usted?				
	¿Se le recuerda persistentemente sus errores?				
	¿Se siente explotado en su trabajo?				
	Se le excluye de actividades sociales con los compañeros de trabajo?				

**ANEXO 8**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD**  
**CUESTIONARIO II**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SERVICIO DE EMERGENCIA**  
**HOSPITAL GENERAL CAJABAMBA 2016**

Los datos consignados son con fines académicos y se mantendrán en reserva

Buenos días/tardes Sr.(a). Soy la licenciada en enfermería Nancy Violeta Vera Gasco ex alumna de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencias y Desastres. De la Universidad Nacional de Cajamarca, en esta oportunidad estoy realizando una encuesta, al usuario externo del **servicio** de Emergencia del Hospital General de Cajabamba.

a.	<b>Calidad de atención de enfermería: Escala Care Q.</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>casi siempre</b>
	<b>CATEGORIA ACCESIBLE: Esta categoría hace referencia a los comportamientos de cuidado.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	¿La enfermera se aproxima usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos?.				
<b>2</b>	¿La enfermera se ofrece a hacer pequeñas cosas por usted ?				
<b>3</b>	¿La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos en forma oportuna?.				
<b>4</b>	¿ La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud?.				
<b>5</b>	¿La enfermera responde rápidamente a su llamado cuando usted tiene problemas?				
<b>6</b>	¿La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal?				
b.	<b>CATEGORÍA EXPLICA Y FACILITA:</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>pocas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>casi Siempre</b>
	<b>Esta categoría describela información que brinda la enfermera a cerca de su enfermedad.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

7	¿La enfermera le informa sobre los sistemas de ayuda disponibles tales como grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad?				
8	¿La enfermera le ayuda a expresarse y le proporciona información clara y precisa sobre su situación de salud?				
9	¿La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud?				
10	¿La Enfermera le explica Cómo cuidarse Ud. Mismo siempre que sea posible?				
11	¿a Enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor. Cuando lo necesite?				
12	¿La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica?				
c.	<b>CATEGORIA BRINDA MEDIDAS DE CONFORT: expone los cuidados que ofrece el profesional para la comodidad del paciente y su familia.</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>pocas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi siempre</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
13	¿La enfermera procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, sábanas limpias, control de ruido para que usted pueda descansar cómodamente?				
14	¿La Enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento?				
15	¿La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles?				
16	¿la enfermera es alegre y jovial?				
17	¿La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación?				
18	¿la enfermera lo toma de la mano cuando usted necesita consuelo?				
19	¿La enfermera lo escucha con atención?				

20	¿La enfermera habla con usted amablemente?				
21	¿La enfermera involucra a su familia en su cuidado?				
<b>d.</b>	<b>CATEGORÍA:SE ANTICIPA</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>pocas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi siempre</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
22	¿La enfermera le presta mayor atención a usted en horas de la noche?				
23	¿La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud?				
24	¿Cuándo se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención?				
25	¿La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud?				
26	¿La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo?				
<b>E</b>	<b>MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA:</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>pocas veces</b>	<b>frecuentement</b>	<b>Casi siempr</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
27	¿Cuándo la enfermera está con usted realizando algún experimento se concentra única y exclusivamente en usted?				
28	¿ La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado su fase crítica?				

<b>29</b>	¿La enfermera le ayuda a establecer alternativas razonables tales como tiempo para citas, tiempo para el baño etc.?				
<b>30</b>	La enfermera le ayuda a usted a establecer metas realizables?				
<b>31</b>	La Enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud?				
<b>32</b>	¿La enfermera concilia con usted antes de realizar un procedimiento?				
<b>33</b>	¿La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas acerca de su enfermedad?				
<b>34</b>	¿La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye siempre que es posible en la planificación de su cuidado?				
<b>35</b>	¿La enfermera lo anima para que usted le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud?				
<b>36</b>	¿La enfermera lo pone a usted en primer lugar sin importar que pase a su alrededor?				
<b>37</b>	¿La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados?				
<b>38</b>	¿La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento?				
<b>39</b>	¿La enfermera le pregunta como prefiere que lo llame?				
<b>40</b>	¿La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted?				
<b>41</b>	¿La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual?				
<b>42</b>	¿La enfermera lo identifica y se presenta con usted y le explica el procedimiento a realizar?				
<b>E</b>	<b>Monitorea y hace seguimiento</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>pocas veces</b>	<b>frecuentemente</b>	<b>Casi siempre</b>

		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>43</b>	¿El uniforme y el carnet que usa la enfermera lo caracteriza como tal?				
<b>44</b>	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento?				
<b>45</b>	¿La Enfermera es organizada en la realización de su trabajo?				
<b>46</b>	¿La enfermera realiza los procedimientos con seguridad como inyectables y manejo equipos médicos y quirúrgicos?				
<b>47</b>	¿La enfermera es calmada?				
<b>48</b>	¿La enfermera le proporciona buen cuidado físico?				
<b>49</b>	¿La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted?				
<b>50</b>	¿La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico?				

**ANEXO 9.**

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

## Cuestionario 1

### ALFA DE CRONBACH

#### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	10	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,965	23

## ANEXO 10.

### Propuesta para implementar un plan de mejora de satisfacción laboral del

**personal de enfermería del servicio  
de emergencia del Hospital General de Cajabamba.**

**INTRODUCCIÓN**

El personal profesional de enfermería no debe brindar cuidados a medias debe poner calidad en su trabajo que el usuario que llegue a ser atendido diferencie su individualidad y su marca de superioridad en su trabajo, cada parte de su trabajo no importa lo trivial que pueda parecer debe llevar su sello de excelencia.

Por ello, se plantea una propuesta para implementar un plan de mejora de satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital general de Cajabamba.

**OBJETIVO:**

Diseñar una propuesta para implementar un plan de mejora de satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital general de Cajabamba.

**INVOLUCRADOS:**

Personal de enfermería del servicio de emergencia y autoridades, del hospital general de Cajabamba.

Especialistas en desarrollo de plan de mejora de la unidad de calidad y atención al usuario del hospital general de Cajabamba.

**BENEFICIARIOS:**

Todo el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital general de Cajabamba.

**FINANCIAMIENTO:**

Externo: Gestión.

Interno: Hospital general Cajabamba.

**METODOLOGÍA**

Presentará las siguientes etapas:

FASE 1.

Identificación y recopilación de información y opiniones de usuarios internos del servicio de emergencia del hospital general de Cajabamba. se tendrá cuatro fuentes de información:

1. Se propondrá realizar una investigación formal dirigida al personal asistencial, para estudiar la satisfacción laboral y demostrar con evidencias el problema, para ello, se podrá elaborar diferentes metodologías (cuantitativas y cualitativas) para la recolección de la información.
2. Se diseñará entrevistas dirigidas a la autoridad.
3. Documentos institucionales, como normas, reglamentos, protocolos, directivas, actas, etc.
4. Quejas, sugerencias, agradecimientos, etc.

#### FASE 2.

Análisis de la información e identificación de problemas prioritarios de acuerdo al área de mejora.

En esta fase, se realizará el análisis detallado de toda la información, para dar prioridad a los principales problemas identificados a los cuales se intervendrá.

#### FASE 3.

identificación del área de mejora, planteamiento de objetivos, acciones, metas productos, medios de verificación condiciones físicas y/o materiales beneficios laborales y remunerativos políticas administrativas relaciones interpersonales relación con la autoridad desarrollo personal desempeño de tareas.

#### FASE 4.

Implantación del plan de mejora: cronograma, presupuesto y responsables En esta fase, luego de consolidado el plan de mejora con la participación del personal de salud y sus autoridades, se ejecuta de acuerdo al cronograma planteado, teniendo en cuenta en cuenta los objetivos, acciones, metas a cumplir en el tiempo considerado en dicho plan. Para ello, los responsables de cada área de mejora, tendrán la responsabilidad de implementar cada actividad a realizarse.

#### FASE 5.

Seguimiento del plan de mejora. Para esto, cada grupo responsable previamente tendrá que diseñar su plan de intervención para garantizar los recursos e insumos necesarios.

#### FASE 6.

Evaluación del plan de mejora. Esta fase tiene el mismo propósito que la fase anterior con la diferencia de que verifica el logro de las metas al finalizar el plan de mejora.