

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**ESTRÉS LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE CUIDADO
QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
MICRO RED DE SALUD CONO SUR
TACNA 2012**

Tesis

Presentada por:

Bach. Juan Carlos Vizcarra Villanueva

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académico Profesional de enfermería

“ESTRÉS LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE CUIDADO
QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
MICRO RED DE SALUD CONO SUR
TACNA 2012”

Tesis

Presentado por:

Bach. Juan Carlos Vizcarra Villanueva

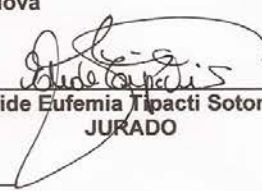
Para optar el Título Profesional de:


LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:


Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTA


Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
JURADO


Lic. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
JURADO


Mgr. Silya Quispe Prieto
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida diaria, por ser guía en mi camino y consuelo en mis momentos difíciles, por haberme permitido conocer su amor y permitirme ayudar a quien más lo necesita.

Por su esfuerzo y dedicación en mi persona a mis padres: Vicente Vizcarra y Rosa Villanueva por darme la vida y porque gracias a ellos estoy en esta etapa profesional, por su apoyo incondicional, comprensión y aliento,

A una mujer que se convirtió en el amor de mi vida, que conquistó mi corazón con su forma de ser, que pensando en ella es que di mi mejor esfuerzo para poder terminar la presente investigación, esperando siempre que se sienta orgullosa de mi, y en un futuro lleguemos a formar una familia, gracias por todos tus deseos de seguir adelante siempre.

AGRADECIMIENTO

- ❖ A la vida otorgada de Dios, el único hacedor de todas las cosas.
- ❖ A mi familia por su cariño y apoyo constante, cuya motivación fue esencial para llevar a cabo esta investigación y concretar uno de mis objetivos.
- ❖ A mi Asesora Mgr. Silvia Quispe Prieto por la ayuda, comprensión y confianza que depositó en mí, brindándome su amistad.
- ❖ A nuestra Directora Mgr. María Porrás Roque y todos los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, de quienes guardo gratos recuerdos.
- ❖ A nuestra Alma Máter partícipe esencial en nuestra formación profesional; UNIVERSIDAD NACIONAL “JORGE BASADRE GROHMANN”.
- ❖ A las Enfermeras(os) de los Establecimientos de la Micro Red Cono Sur quienes colaboraron desinteresadamente para que se hiciera efectiva la realización de este trabajo y a su vez a la institución a la que representan.

- ❖ A todos mis mejores amigos que me ayudaron a seguir siempre adelante hasta llegar al final, sin mirar a los problemas que se presentan siempre, gracias por tu aliento y comprensión de forma sincera.

- ❖ Finalmente a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron en la realización de este trabajo.

INDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

- 1. Fundamentos y formulación del problema 06
- 2. Objetivos 13
- 3. Justificación 14
- 4. Formulación de la Hipótesis 16
- 5. Operacionalización de variables 17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- 1. Antecedentes de la investigación 22
- 2. Bases teóricas 25

3. Definición conceptual de términos 67

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Material y Métodos 71

2. Población y Muestra 72

3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos 74

4. Procedimientos de recolección de datos 75

5. Procesamiento de datos 82

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

1. Resultados 83

2. Discusión 102

CONCLUSIONES 112

RECOMENDACIONES 114

REFERENCIAS 116

ANEXOS

RESUMEN

La presente investigación: “Estrés Laboral y su relación con la Calidad de Cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la Micro Red de Salud Cono Sur Tacna 2012”, es un estudio de diseño Descriptivo, Transversal o Seccional, Correlacional y No Experimental. Tuvo como objetivo general determinar la relación del Estrés Laboral con la Calidad de cuidado que brinda el Profesional de Enfermería al usuario que acude a la Micro Red de Salud Cono Sur. La hipótesis planteada fue: El Estrés Laboral está relacionado con la Calidad de cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la Micro Red de Salud Cono Sur. La población, está constituida por los Profesionales de Enfermería que laboran en la Micro Red de Salud Cono Sur que en su totalidad son 40 Enfermeras y también 40 usuarios o pacientes. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que el estrés laboral está relacionado en la calidad de cuidado de enfermería en (0,001), de acuerdo a la prueba estadística de Correlación de Pearson con un nivel de confianza de 0,05.

Palabras Clave: *Estrés Laboral, Calidad de Cuidado.*

ABSTRACT

The present investigation: "Work Stress and its relationship to quality of care provided by the nurse in the Micro Southern Cone Health Network Tacna 2012", is a design studio descriptive, cross or Sectional, correlational and not experimental. Generally aimed to determine the relationship of job stress with the quality of care provided by the nurse to the user who comes to the Micro Southern Cone Health Network. The hypothesis was: Work Stress is related to quality of care provided by the nurse in the Micro Southern Cone Health Network. The population is made up of nurses who work in the Health Network Micro Southern Cone as a whole is 40, also 40 users or patients.

According to results obtained showed that job stress is related to the quality of nursing care (0,001), according to the statistical test with a Pearson correlation of 0.05 confidence level.

Keyword: *Job Stress, Quality of Care.*

INTRODUCCIÓN

Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constantes cambios que ha originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención.

La calidad de cuidado está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos

como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc.

El “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero. En un sentido genérico, Leninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”.

Las instituciones de salud establecen objetivos que se logran gracias a la participación activa y constante del personal de enfermería en el cuidado para satisfacer las necesidades de salud de la población. La sociedad, demandante de atención actualmente no se conforma con que se le brinde asistencia, sino que busca que esta sea de calidad; es decir que cumpla ciertas características o requisitos.

Es el cliente o usuario quien de acuerdo a sus necesidades y expectativas define las características de lo que a su juicio requiere la atención para ser considerada de calidad, y es él quien finalmente valora si le satisfacen o no, para decidir a donde ir a solicitarla.

Lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud y paciente lo cual le conlleva a generar un temor y recelo en el paciente a ser atendido.

Diversos estudios revelan que las mujeres son el sector de la población más vulnerable de padecer estrés laboral, debido a que para ellas resulta complicado cumplir y equilibrar los roles sociales de amas de casa con los que le son asignados en el trabajo.

La Organización Mundial de la Salud define el estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción". (1)

Es así que el Ministerio de Salud y los entes acreditados de profesionales en enfermería buscan una mejora en la atención de calidad, esto se puede evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidos, donde se impulsan y promueven ideas y acciones.

Los estudios que evalúan la calidad de la atención de la enfermera buscan no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos definitivamente.

Es así que en la Micro Red de Salud Cono Sur, al tener contacto con el Profesional de Enfermería podemos percibir ciertos niveles de estrés laboral, que repercuten en el desempeño laboral y por ende en la calidad de cuidado.

Es esta problemática de trascendencia social, laboral y humana la que nos motiva a llevar a cabo la investigación “Estrés laboral y su relación con la Calidad de Cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la Micro Red de Salud Cono Sur Tacna 2012”, cuyo objetivo general es determinar la relación del Estrés Laboral con la Calidad de cuidado que brinda el Profesional de Enfermería al usuario que acude a la Micro Red de Salud Cono Sur de Tacna, a través de la medición de los niveles de Estrés Laboral y Ficha de entrevista al Usuario sobre la calidad del cuidado que se le brindan.

El presente trabajo de investigación consta de 4 capítulos, en el capítulo I se encuentra el planteamiento del estudio, en el capítulo II se describe el marco teórico, el capítulo III nos muestra la metodología de la investigación, finalmente el capítulo IV desarrolla los resultados y termina con conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1. Fundamentos y formulación del problema

La calidad tiene hoy en día un lugar preponderante en la sociedad y se manifiesta en todos los ámbitos de las actividades humanas. Este concepto es de suma importancia para las instituciones de salud debido a que su trabajo es directamente con seres humanos; además de ser un criterio fundamental para su acreditación ante diversas asociaciones y organismos.

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.

Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el **Cuidado Enfermero** como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la

atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.

En el desarrollo de la profesión ocurrieron muchos eventos importantes; a nivel mundial se crearon las asociaciones y colegios de enfermeras, los cuales velan por la atención del paciente correcta e indicada, así como mejorar las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, mientras se encuentre hospitalizado.

El cuidado es fundamento para cualquier interpretación del ser humano. Si no nos basamos en el cuidado, no lograremos comprender el ser humano.

Estandarizar la humanización del cuidado resulta un tema complejo, debido a que el ser humano es un conjunto de valores, sentimientos, un ser único que vive y responde ante la enfermedad de diferentes maneras, de acuerdo con sus experiencias, conocimientos y

modo de vida; por lo tanto cada persona debe ser atendida de manera individual.

La enfermería como profesión tiene a cargo el cuidado de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. En los establecimientos de salud del 1° nivel las personas que acuden en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por esto que los miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en el cuidado.

El profesional de enfermería tiene como función propia la de prestar cuidados al individuo y comunidad, dicha función le da identidad y la distingue del resto de profesionales que laboran en el campo de la salud, para poder prestar estos cuidados desarrolla funciones asistenciales, de docencia, administración y de investigación, guiadas por principios humanísticos y éticos, desarrolla su labor con la finalidad de fomentar la salud en todos los sentidos, es ética y legalmente respetable de sus actividades de enfermería.

Es a la enfermera que le corresponde brindar cuidados a este nivel en los diferentes programas y atenciones que las dirigidas al paciente como: Controles de CRED, inmunizaciones, administración de tratamiento, medicina simplificada, campañas de salud, visitas domiciliarias, etc; muchas veces son responsables de diferentes programas a la vez atentando contra la calidad del cuidado que debe darse en toda la integralidad del usuario en especial las esferas espirituales, sociales y psicológicas como son las de educar, dialogar e informar al usuario. Por lo que en la actualidad en diferentes campos y ámbitos de salud se encuentra que existe insatisfacción de parte del usuario o persona que demanda cuidados de salud del equipo de salud entre ellos la enfermera.

En el agitado mundo laboral actual, prácticamente los trabajadores de todos los sectores, desde operarios hasta directivos, se ven afectados por el estrés laboral; el puesto de trabajo junto con los problemas familiares y económicos, es una de las principales fuentes de estrés. Desde principios de la década de los 80, se ha ido estudiando en forma creciente el papel del estrés laboral en la reducción del rendimiento.

La calidad en los servicios de salud constituye un aspecto esencial, que está íntimamente relacionado con la satisfacción del usuario y efectividad en los servicios prestados. La observación del desempeño del profesional de enfermería puede brindar una estimación del nivel de estrés laboral existente, así un desempeño sin calidad y deficiente puede ser señal de presencia de estrés laboral. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés laboral como un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores enfrentan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o habilidades. También muestra una preocupación especial por fomentar su estudio y solución sobre todo dentro de los países en vías de desarrollo.

También es preciso señalar que en un ambiente laboral donde no existe la confianza y la comunicación, los trabajadores son más propensos a estresarse. La OMS, define la salud no sólo como una ausencia de enfermedad, sino como un estado positivo de bienestar físico, mental y social; y aunque el estrés no es definido propiamente

como una enfermedad, si es un factor que evita que una persona se encuentre en niveles óptimos de salud.

Así, el reconocido psicólogo Richard Lazarus (de quien se destaca su trabajo sobre la Inteligencia Emocional) define el estrés como "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar".

Es el único riesgo ocupacional que puede afectar al ciento por ciento de los trabajadores. Genera alteración del estado de salud, ausentismo, disminución de la productividad y del rendimiento individual, y aumento de enfermedades, rotación y accidentes. Por otro lado, el trabajo itinerante causa alteraciones del sueño, digestivas, psicológicas, sociales y familiares, y riesgos de accidentes."⁽³⁾

Bajo este panorama descrito la enfermera se encuentra en constante tensión laboral debido a la necesidad del cumplimiento de sus actividades intramurales y extramurales tales como: Llenado de historias clínicas, hojas HIS, informes de programas, etc. También las relaciones interpersonales con el resto del equipo de salud no son

óptimas no habiendo una comunicación asertiva y un diálogo fluido, así también se observó que el ambiente físico de los establecimientos de salud no reúnen las condiciones de comodidad, seguridad, motivación y no estimula al desempeño óptimo del trabajador.

El personal de enfermería necesita preparación y medios suficientes para efectuar bien su trabajo, el tiempo es un recurso clave, es necesario saber que se tiene control sobre la carga profesional, que se puede organizar para mantener un cuidado de calidad y calidez al usuario o paciente, la calidad es un aspecto esencial, que está íntimamente relacionado con la satisfacción del usuario, mientras que calidez, es el respeto al usuario como ser humano integral, que tiene origen espontáneo en el profesional de enfermería quien brinda salud y bienestar con calidad humana.

1.1. Formulación del problema

¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA?

2. Objetivos

a) Objetivo general

Determinar la relación del Estrés Laboral con la Calidad de cuidado que brinda el Profesional de Enfermería al usuario que acude a la Micro Red de Salud Cono Sur de Tacna.

b) Objetivos específicos

- Determinar el grado de Estrés Laboral del Profesional de Enfermería que labora en la Micro Red de Salud Cono Sur de Tacna.
- Evaluar la Calidad del cuidado que brinda el Profesional Enfermería mediante la percepción del Usuario o paciente en la Micro Red de Salud Cono Sur de Tacna.

3. Justificación

El cuidado de enfermería tiene una dimensión integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo, por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al usuario verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad a través de una relación humana que genera confianza y empatía, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y aplicación de técnicas propias.

El profesional de enfermería como miembro del equipo de salud, se enfrenta a situaciones generadoras de estrés laboral, que tiene como origen a un sin número de presiones, como la organización de trabajo, siendo esta una problemática de trascendencia social, laboral y humana motivando así a la realización del trabajo de investigación que tiene como propósito determinar la relación del

estrés laboral en la calidad del cuidado de enfermería al usuario en el establecimiento de salud.

Al final permitirá que el profesional de enfermería brinde la debida importancia a la influencia negativa que genera el estrés laboral en la calidad del cuidado de enfermería y sea concientizado para la toma de medidas preventivas y manejo adecuado del estrés, así mismo, va dirigido a los directivos correspondientes para que se tome la debida importancia del caso y oriente a establecer un plan estratégico dirigido a contribuir al mejoramiento de la salud mental de los trabajadores y más aún del profesional de enfermería y brindar así un cuidado de calidad y calidez que es derecho del usuario y un deber para el profesional de enfermería.

Enfermería está comprometida con la atención primaria se proyecta a la población en general; motivándose estudios como el presente que pretende determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería al usuario en los diferentes establecimientos de salud de la provincia de Tacna.

4. Formulación de la Hipótesis

El Estrés Laboral está relacionado con la Calidad de cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la Micro Red de Salud Cono Sur.

5. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
<p>➤ VARIABLE INDEPENDIENTE: Estrés Laboral.</p>	<p>Respuesta adaptativa, mediada por características individuales,</p>	<p>Relaciones Interpersonales</p>	<p>Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Humor:1 ❖ Comunicación:2, 3 ❖ Actitud:4,5,6,7,8 ❖ Recreación:9 	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Leve ❖ Moderado ❖ Severo

	consecuencia de una acción externa,		instituciones de la interacción social. (4)		
	situación o evento que pone demandas físicas y/o psicológicas especiales sobre una persona.	Ambiente físico laboral	Es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. Percepción de las condiciones térmicas, sonoras, iluminación, aspectos del puesto de seguridad o riesgo de accidente en el mismo. (5)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Seguridad:10 ❖ Motivación:11 ❖ Tranquilidad:12,13 ❖ Espacio vital:14 ❖ Recursos materiales:15 	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Leve ❖ Moderado ❖ Severo

		Sobrecarga laboral	Es el excesivo conjunto de requerimientos mentales y físicos a que se ve sometido un trabajador o una trabajadora para la realización de su tarea.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Horas laborales:16 ❖ Satisfacción personal-laboral: 17,18,19,20,21 	
--	--	-----------------------	--	---	--

<p>➤ VARIABLE</p> <p>DEPENDIENTE:</p> <p>Calidad de cuidado</p>	<p>La calidad de cuidado, consiste en el desempeño adecuado de intervenciones, confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en</p>	<p>Percepción del usuario</p>	<p>Es una evaluación de carácter personal y subjetivo que se realiza a través de los cinco sentidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ética y valores: 1,2,3,4 ❖ Conocimiento:5 ❖ Comunicación: 6,7,8 ❖ Satisfacción:9,10 ❖ Presentación:11 ❖ Confianza:12 	<p>Ordinal</p> <p>❖ Deficiente</p> <p>❖ Eficiente</p>
---	--	-------------------------------	--	---	---

	<p>cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición”.</p>				
--	---	--	--	--	--

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de la investigación

Se puede citar como antecedentes de estudios anteriores la investigación los siguientes:

- RUIZ, J. y col. (2000) Realizaron el estudio “Relación del Nivel de Estrés del Profesional de Enfermería con la atención percibida por el paciente hospitalizado Tacna - 2000” investigación descriptiva, transversal y correlacional, que concluye que se pudo observar que el 46,7% de enfermeros presentan un nivel de estrés elevado y el 3,3% presentan un nivel de estrés peligroso, mientras que un 43,3% presentan un nivel de estrés normal.

Así también el 55% de los presentes perciben una atención regular por el profesional de enfermería, el 10% percibe una mala atención, mientras que el 35% perciben una buena atención por parte del profesional de enfermería.

En el presente estudio se aprecia que el nivel de estrés que presenta el profesional de enfermería se relaciona directamente con el tipo de atención que brinda al paciente hospitalizado.

- PARE, G. y col. (2002) Realizaron el estudio “Influencia del Estrés Laboral en la Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2002” de investigación descriptiva, transversal y correlacional, que concluye que el estrés laboral no influye en la calidad de atención de enfermería en (0,323), de acuerdo a la prueba estadística Chi Square Fisher’s.

Así mismo los profesionales de enfermería estudiados están sometidos a un estrés laboral de grado moderado (77,27%).

- SÁNCHEZ, G. y col. (2006) Realizaron el estudio “Estrés Laboral y Calidad de Cuidado de la Enfermera(o), Hospitales del MINSA” Chimbote (2006), de investigación descriptiva, que concluye que la mayoría de enfermeras(os) presentaron un porcentaje cercano al 96% entre los niveles alto y medio del estrés laboral de la enfermera(o). La mayoría de enfermeras(os) califican en nivel medio de la calidad del cuidado.

El 81,83% en la relación de ambas variables, las enfermeras(os) calificaron con niveles alto a medio de estrés laboral, y de medio a bajo en la calidad del cuidado de la enfermera(o).

Al relacionar el nivel de estrés laboral de la enfermera(o) con la calidad del cuidado se observa que existe una relación estadísticamente significativa. El estrés laboral influye en la calidad del cuidado de la enfermera(o).

- FRANCO, D. (2008) Realizó el estudio “Prevalencia, Características y factores asociados al Síndrome de Burn Out en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2008 que concluye que la prevalencia obtenida por el Síndrome de Burn Out en los enfermeros fue el 22,22% presentándose con mayor frecuencia en el profesional de sexo femenino, entre los 46 a 55 años, con pareja estable, que tienen menos de 10 horas de esparcimiento a la semana, que viven con la familia y tienen 2 hijos.

- QUEZADA, J. y col. (2009) Realizó el estudio “Satisfacción Laboral de las enfermeras y Calidad de Cuidado percibido por los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2009 que concluye demostrando que no existe relación significativa entre el Nivel de Satisfacción Laboral y la Calidad de Cuidado percibido por los usuarios ($p=0,288 < 0,05$); sin embargo la correlación de Spearman muestra una relación con signo (+), no alcanzando niveles de significancia estadística, ratificando los hallazgos de Chi cuadrado (X^2).

2. Bases teóricas

A) ESTRÉS

El término estrés es una adaptación al castellano de la voz inglesa STRESS, dicha palabra aparece en el inglés medieval en la forma de DISTRESS, que a su vez provenía del francés antiguo DESTRESSE, que significaba “Estar bajo estrechez u opresión”, con el paso de los siglos se empezó a utilizar la palabra STRESS, que indica un “estado emocional tan tenso que precisamente impide la realización de alguna tarea”. (6)

Se entiende como estrés, a un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando es sometido a grandes demandas. En el Simposium del Galton Institute (1995), sobre el estrés se definió como “Respuesta del organismo a un estímulo de tal intensidad o duración que agota la capacidad adaptativa de las personas”.

La biología y la medicina definen es estrés como “el proceso o mecanismo general con el cual el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias, tensiones e influencias a las que se expone en el medio en que se desarrolla”.

Richard Lazarus define el estrés como “El resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”.

Según la exigencia de diversos enfoques de cómo es planteado el problema de estrés, LAZARUS deriva tres planteamientos distintos:

- La concepción del estrés, como respuesta biológica y psicológica del organismo.
- El estrés como condición de estímulo, agente estresor o factor que lo provoca.
- El estrés como proceso transaccional, entre el estímulo y la respuesta que provoca, insistiendo en los procesos cognitivos mediadores, es decir, el juicio o evaluación que la persona haga sobre las posibilidades que tiene la persona de enfrentar esa situación.

La OMS (1998), postula que el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción.

B) ESTRÉS LABORAL

Dentro del ámbito de trabajo de los individuos, se define el estrés laboral como “el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad del trabajador para llevarlas a cabo”.

Es precisamente el concepto de subjetividad individual, de percepción acorde con la personalidad, en cuanto a las

repercusiones jurídico laboral del estrés, como enfermedad profesional o laboral.

La actividad laboral es generadora de estrés y es justamente por la conveniencia de mantener sus puestos de trabajo, que esa lucha es hoy más intelectual y psicológica que física, ocasionando la aparición del distrés.

La imposibilidad de modificar el estresor, sometidos a veces a enorme presión psicológica, lo que lleva a menudo a salidas como por ejemplo: El cigarrillo, el alcohol, los psicofármacos, las drogas, la obesidad, que terminan agravando el estrés y sumando factores de riesgo.

Para la mayoría de trabajadores, el tiempo dedicado al trabajo, es un compromiso de muchas horas laborales. Para algunos autores; el trabajo constituye parte fundamental de la identidad y fuente de satisfacción personal, dividir el estrés personal del resto es prácticamente imposible, se da la permanente interacción entre la esfera pública y privada de un trabajador.

Con respecto al estrés laboral, se ha intentado estudiar con diferentes modelos tomando diferentes factores etiológicos. Así, Mclean hace referencia al contexto, la vulnerabilidad y el factor estresante, que al concurrir o superponerse, generarán un grado mayor de estrés. Otros como Pearson, “Modelo de ajuste ambiental” otorgan una importancia mayor, a las percepciones objetivas y/o subjetivas del yo y el ambiente.

Backer plantea su modelo “sobre el ambiente de trabajo y hasta qué grado permite a las personas modificar las respuestas al estrés”.

El concepto “Modelo de control de decisiones de trabajo” sostiene que el estrés resulta de un desequilibrio entre las exigencias impuestas a un trabajador y su capacidad para modificarla.

Los factores generadores de estrés laboral han sido clasificados en dos categorías:

➤ **ESTRESORES EXTRAORGANIZACIONALES**

Los estresores extra organizacionales, son los que se plantean fuera del ámbito del trabajo, comprenden los factores familiares, políticos, sociales y económicos que inciden sobre el individuo, incluyen eventos y situaciones ajenas a la vida laboral inmediata de la persona, pero que influyen en el desarrollo del estrés laboral y desempeño profesional; como las dificultades económicas, problemas conyugales, preocupaciones con respecto al nivel de vida entre otros.

➤ **ESTRESORES INTRAORGANIZACIONALES**

Que considera a los siguientes:

 **ESTRESORES INDIVIDUALES**

Se considera a las responsabilidades numerosas y variables; trabajo intelectual excesivo, tensión psicológica continua, inseguridad laboral, sobrecarga laboral,

ambigüedad de funciones, incertidumbre sobre el propio papel, pérdida de control sobre el cumplimiento de la efectividad, pasar a un puesto de trabajo de mayor categoría, expectativas laborales.

❖ Sobrecarga laboral: Se presentan por sobre estimulación a exigencias psicosensoriales violentas, simultáneas, numerosas, persistentes y variables. Exigen una adaptación fuera de límite normal, es frecuente que se presente en los profesionales de salud, produciendo la alteración de ritmos biológicos determinadas por el ritmo circadiano, determinado a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico.

Requiere un alto esfuerzo adaptativo, generando el deterioro de las relaciones interpersonales y el aumento del ausentismo, irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad, además de provocar modificaciones en la vida social, conyugal y sexual.

ESTRESORES GRUPALES

Se incluyen como factores estresantes en los niveles grupales los siguientes; falta de cohesión grupal, conflictos intragrupales, conflictos intergrupales, inadecuadas relaciones interpersonales, apoyo inadecuado del grupo.

Un grupo, son dos o más personas que comparten valores, metas, normas y que interactúan entre sí. Una organización puede crear un grupo de trabajo como una estructura, son los llamados grupos formales de la organización, también hay grupos informales, que interactúan dentro y fuera de la institución.

La falta de apoyo por parte del grupo o sus miembros, así también los conflictos inter e intragrupales, pueden en su máxima gravedad hacer caer una organización. En esta situación se genera un alto grado de inseguridad, ansiedad y ausentismo como una manera de abandonar el conflicto.

❖ Relaciones interpersonales: Cuando se pide a alguien que señale las situaciones que le producen más estrés empezará la lista refiriéndose a algún problema interpersonal, ya sea familia, trabajo o con algún amigo, de la misma manera, al indicar aquello que produce mayor satisfacción, se mencionan situaciones diferentes, pero también en relación con personas.

La mayoría de los expertos coinciden en considerar a las relaciones humanas, como la causa primordial de estrés. Cuando Abraham Maslow, el notable psicólogo humanista, diseñó su pirámide de necesidades humanas, puso como fundamento, las necesidades fisiológicas y las de seguridad, ahora bien, después de la alimentación, el descanso, el cobijo y la seguridad, las primeras de las necesidades que surge son las de afecto y pertenencia.

El ser humano, es sociable por naturaleza, por tratarse de un instinto básico propio de todo ser humano, que busca impulsivamente la compañía de sus semejantes, alguien totalmente aislado, no puede llegar a realizarse como persona.

La vida en comunidad, ofrece la posibilidad de obtener una amplia variedad de beneficios en todos los aspectos, mediante el intercambio de beneficios materiales y beneficios afectivos de las relaciones solidarias y recíprocas facilitando la comunicación, honesta e inequívoca, mientras que las malas relaciones interpersonales originan sensaciones de desamparo y la comunicación suele resultar difícil, deshonesto, falsa y equívoca. En estos casos, el sujeto se siente rechazado e inseguro, sin una cobertura de amor.

Un estado de ánimo alegre, mejora la autoestima y contribuye a los acercamientos, la generosidad, el respeto, la gentileza y la tolerancia del prójimo con el

sujeto, estimulan una relación sana por el mecanismo de reciprocidad. Ciertos roles sociales como el de padre, maestro, enfermera, médico, sacerdote, religiosa, facilitan una relación con los demás, ya que el sujeto precisamente por su rol, se ve obligado a aceptar y a proteger al prójimo y al mismo tiempo se desarma de sus actividades agresivas.

ESTRESORES CLIMÁTICO ORGANIZACIONAL Y DEFINICIÓN DE FUNCIONES

Una organización, tiene un carácter, una atmósfera particular propia de su esquema productivo, este clima condiciona la conducta de los individuos que la integran, puede ser un clima tenso, relajado, cordial o no, todo ello produce distintos niveles de estrés en los individuos, según la susceptibilidad que tenga cada uno. Se consideran también a la competencia, búsqueda de la eficacia, adaptación a situaciones nuevas, el tipo de

liderazgo, los turnos de trabajo, horario de trabajo, tecnología y material disponible.

ESTRESORES FISICO AMBIENTALES

La falta de luz o luz muy brillante, ruido excesivo o intermitente, vibraciones, aire contaminado, alta o baja temperatura, escasa ventilación, falta de privacidad, hacinamiento, inseguridad física, ambientes incómodos. Estos factores requieren una doble adaptación, tanto física como psicológica.

- ❖ **Ambiente Físico:** Las instituciones de salud, pueden resultar nocivas, tanto para el personal de salud como para los usuarios, debido a sus estructuras asépticas, deprimentes, carentes de color, belleza, que pueden resultar sumamente estresantes, así como también los espacios insuficientes como el hacinamiento de enfermos, el exceso de ruido y de luz que perturban el reposo y el sueño de los usuarios hospitalizados.

Todo lo que nos rodea físicamente contribuye a una mayor o menor cantidad de estrés, un ambiente interior limpio, ordenado, amplio, silencioso y con la temperatura ideal constituye un paso importante en la tarea de evitar el estrés.

La OMS, establece que los seres humanos, deben tener un espacio vital mínimo de 16 metros² por persona, así también, tenemos el llamado espacio personal, que es la distancia física entre las personas, en sus relaciones sociales, el ser humano necesita guardar una mayor o menor distancia de acuerdo con el grado de intimidad con el interlocutor, se trata de una especie de protección de este espacio supone un advenimiento inmediato del estrés.

Desde distintos enfoques de estudio de la relación estrés – trabajo, se ha señalado que por lo general el estrés laboral, puede deberse a la aparición de uno de estos aspectos, y/o la interacción del individuo

con la organización, así como a la relación entre roles intra y extra organizacionales.

El ser humano dispone de un complejo y eficaz sistema de alarma, que comunica a los diversos sectores del organismo, de los peligros del exterior, al activarse este mecanismo, las glándulas, los órganos y músculos se preparan para la defensa o la huida, entonces aparece el estrés laboral, que impide un funcionamiento normal del organismo y el desarrollo de sus capacidades, en donde los sistemas de protección bajan la guardia, los órganos sufren la tensión y sobrevienen la enfermedad.

HANS SELYE (1936), indica al estrés, como reacción defensiva del organismo, frente a situaciones perturbantes, la fisiología se basa en el mecanismo del estímulo recibido por el cerebro, que pasa al hipotálamo donde produce un factor liberador de corticotrofina (CFR), una parte de esta última la hormona corticotrópica (ACTH), llamada también la

hormona del estrés, se vierte en el torrente sanguíneo a través de la pituitaria y al llegar a la corteza de las glándulas suprarrenales genera cortisol, una sustancia hiperglicemiante que acelera el metabolismo basal.

La otra parte activa directamente sobre el sistema neuroendocrino provocando la liberación de adrenalina (que suministra una dosis extra de glucosa para los músculos) y de noradrenalina (que refuerza el trabajo cardiovascular).

El estrés prepara al organismo para ponerlo en condición de luchar o huir, situaciones ambas que requieren una gran actividad muscular (de ahí que en el lenguaje coloquial estrés se traduce por tensión) todos estos cambios en la estructura y en la composición química del cuerpo (liberación de ACTH, Cortisol, Adrenalina, Noradrenalina) los engloba SELYE, bajo el nombre de síndrome general de adaptación. (7)

TIPOS DE ESTRÉS LABORAL

➤ EUSTRES Y DISTRES

El eustrés, es una respuesta ante el estrés, que se realiza en armonía, respetando los parámetros fisiológicos del individuo, en donde hay relación entre la demanda y el consumo de energía biológica y física dispuesta por el sistema general de adaptación; es un estrés saludable, positivo, un factor de motivación para vencer y superar obstáculos, una tarea deseada, agradable y fácil, el buen estrés es necesario para la salud y crecimiento de la personalidad.

El distrés se produce cuando las respuestas han resultado insuficientes o exageradas en relación con la demanda, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico, y no se consume la energía mencionada, no es saludable y es potencialmente perjudicial, nocivo y difícil de superar y que por su permanencia (cronicidad), o por su intensidad (respuesta aguda), produce el síndrome general de

adaptación. Hasta llegar a la enfermedad de adaptación o enfermedad psicosomática por estrés.

La reacción de un individuo ante el estrés , es diversa, así por ejemplo, si la exigencia es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de la persona, el estrés tenderá a disminuir y pondrá tener signos positivos, estimulantes, que le permitirán hacer progresos en el ámbito de trabajo, con resultados gratificantes tanto personal, espiritual y material. Por el contrario, una inadecuación entre demanda y adaptación generará mayor estrés, en forma crónica e invalidante, con angustia, desesperanza, indefensión y agotamiento. (6)

El carácter de estrés saludable o nocivo no depende sólo de la tarea, sino de la interpretación dada por el sujeto.

➤ **ESTRÉS AGUDO**

Es producto de una agresión intensa, ya sea física o emocional limitada en el tiempo, pero que supera el umbral del sujeto, dando lugar a una respuesta también intensa,

rápida y muchas veces violenta. En personas con factores de riesgo altos, pueden tener un infarto ante situaciones de este tipo.

➤ **ESTRÉS CRÓNICO**

Es cuando el estrés se presenta en forma continua, prolongada, el tiempo no necesariamente es intenso, pero exige adaptación permanente, que llega a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto, para provocar las llamadas enfermedades de adaptación, es decir cuando el organismo se halla sobre estimulado, agotando las reservas fisiológicas del individuo, el estrés se convierte en distrés.

➤ **DISTRES POR SUBESTIMULACIÓN**

El estrés por sub estimulación, se produce por la falta de estímulo normal y fisiológico de los sentidos y del pensamiento, se presenta por ejemplo, en el trabajo rutinario y automatizado que no permite la creatividad y el pensamiento independiente, en casos como los siguientes; cadena de trabajo lenta y monótona, jubilación brusca,

vacaciones excesivamente tranquilas generando distracción, falta de atención y aumento de los accidentes de trabajo, fatiga e irritabilidad.

El estrés laboral pasa por tres fases: Fase de alarma; constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante, las reacciones fisiológicas, son las primeras que aparecen, para advertir afectado que necesita ponerse en guardia, una vez percibida la situación, el sujeto puede hacerle frente y resolverla satisfactoriamente, cuando la barrera estresante lo supera, puede decirse que el individuo toma conciencia del estrés, los eventos que producen esta alarma pueden ser:

- ✚ De naturaleza única: Una sola fuente de estrés laboral.
- ✚ De naturaleza poliforma: Varias situaciones entremezcladas que producen estrés.

En la fase de resistencia; el organismo entra en un estado de resistencia, durante ello las hormonas suprarrenales comienzan a descender en su

concentración, después de haber resistido o implantado una defensa tensa contra el estímulo estresor, surgiendo modificaciones en el anabolismo tisular.

La última fase es la de agotamiento, que es cuando se prolonga el estrés laboral o su intensidad aumenta y surge el agotamiento consumiendo los recursos defensivos y aumentando la actividad endocrina la que produce efectos dañinos sobre los aparatos y sistemas provocando enfermedades graves, crónicas o la muerte.

Se han identificado un grupo de síntomas característicos en los sujetos que están bajo la presión del estrés laboral y son: Inquietud, nerviosismo, fatiga frecuente, dificultad para la concentración, irritabilidad, tensión, dolores musculares, sueño inquieto, mal humor, perdida de interés, actitud rígida e inflexible, sensación de renuncia, depresión, llanto, cólera, sensación de falta de amor, inseguridad, pesimismo, autocrática, frustración.

También disminución del cuidado personal, desorganización, incapacidad para relajarse, olvido, falta o exceso de apetito, indigestión, estreñimiento, diarrea, náuseas, tos, cefalea, hipertensión, taquicardia, palpitación, transpiración excesiva, problemas alérgicos, trastornos menstruales, úlceras gástricas. (6)

C) CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

➤ CALIDAD DE CUIDADO

El concepto de la calidad, ha sido inspirado por el trabajo de Edwards Deming, un pionero del movimiento de calidad en la industria, el cual plantea que el proveer buena calidad, significa “Hacer lo correcto en la manera correcta”. En los campos de la salud, esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros, eficaces, que cubran las necesidades y los deseos del cliente.

La calidad en los campos de la salud, ha sido definida en muchas formas; desde una perspectiva de salud pública, la calidad significa “Ofrecer los mayores beneficios a la

salud, con la menor cantidad de riesgos a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles”. Mientras que para otros, “La calidad significa ofrecer una gama apropiada de servicios”, una buena calidad puede significar “Cubrir los estándares mínimos para un cuidado adecuado o alcanzar altos estándares de excelencia”.

La OMS define la calidad de cuidado como:

- ✚ “Alto grado de excelencia profesional”
- ✚ “Uso eficiente de los recursos”
- ✚ “Mínimo riesgo de atención para el paciente”
- ✚ “Impacto en la salud y alto grado de satisfacción por parte del paciente”

Otra definición de calidad, creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarca perspectivas más amplias, “La calidad de cuidado, consiste en el desempeño adecuado de intervenciones, confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en

cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición”.

La calidad, puede referirse a la calidad técnica del cuidado y a los aspectos no técnicos de la prestación de servicios, tales como el tiempo de espera del cliente, las actitudes del personal y a los elementos programáticos, tales como las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración.

Calidad, es un conjunto de características, que deben tener los servicios de salud, en el proceso del cuidado a los usuarios, desde un punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados. La calidad está conformada por dos aspectos; la calidad técnica y la calidad humana.

Calidad Técnica

La dimensión técnica, se define como “La aplicación de la ciencia y la tecnología de una manera que rinda al máximo para los beneficios de la salud, con un mínimo de riesgos”, es decir, que el prestador de

servicios de salud cuenta con los conocimientos y habilidades que le permita realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del usuario, de acuerdo a las normas de la práctica profesional y está conformada por los conocimientos, la tecnología, las habilidades, destrezas, integridad, responsabilidad.

La falta de capacidad técnica, puede traer consigo riesgos a la salud tales como: Dolor innecesario, infecciones, complicaciones e incluso la muerte.

Calidad Humana

Conformada por la dimensión interpersonal, es lo que se ha dado a llamar la “Calidez” de cuidado, es decir el trato amable, la comunicación, información, el respeto al paciente como ser humano integral, logrando la mayor salud y bienestar para los individuos.

La calidad es primordial dentro de cualquier organización, es una exigencia básica del usuario y a

medida que va ingresando al proceso, la comunicación adquiere mayor importancia. La calidad en los servicios de salud “Consiste en servicios de salud deseables que sobrepasan las necesidades o expectativas del usuario”, esta calidad debe mirarse como una filosofía orientada al usuario.

En los últimos años, las instituciones de salud del país, han atravesado por un proceso de optimización de recursos, como parte de la modernización del sistema de cuidado, llevándose a cabo cambios; como la reestructuración administrativa, racionalización de personal y asignación de nuevas funciones.

Hay que añadir las grandes variaciones en la demanda de cuidado, que originan con frecuencia de sobrecarga del sistema de trabajo o preocupación por la disminución de dicha demanda, siendo estas situaciones las que conllevan a la presencia de problemas de estrés, en los trabajadores de salud.

Si los servicios de salud tienen alta calidad, eso significa que podrán satisfacer adecuadamente las necesidades de salud, por ello la búsqueda de la calidad debe ofrecer la orientación fundamental a los prestadores de servicio.

La calidad debe entenderse como el grado en que los servicios mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los pacientes.

Los criterios de calidad de cuidado:

❖ **Integridad:** Desde un punto de vista semántico; se considera a la persona como una unidad integral, conformada por cuatro aspectos esenciales que son: El aspecto Biológico, Psicológico, Social y Espiritual.

La salud integral, según Edgar Cayce, corresponde a la armonización de los tres componentes de la vida: Físico, mental y espiritual.

Considerando al ser humano en su totalidad; cuerpo, mente y alma; no limitándose a tratar las dolencias.

❖ **Conocimiento:** Es el cúmulo de información, que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma. Existen 4 tipos: El conocimiento científico, empírico, filosófico y teológico.

✓ **Conocimiento Científico:** Es subconjunto del conocimiento humano, este subconjunto está en relación con sus objetivos y con el modo en el que estos se tratan de alcanzar. Por medio de él se conocen las causas y las leyes que lo rigen, se utiliza la reflexión sistemática, es decir, que el conocimiento científico es producto del método científico; se compone de reglas sobre el funcionamiento de la naturaleza y la especie humana.

✓ **Conocimiento Empírico:** Es el conocimiento popular proporcionado por la vida cotidiana. Es el que se adquiere como consecuencia del contacto con el mundo exterior y del trato directo con otros hombres.

❖ **Comunicación:** Es el intercambio de información entre los individuos; por tanto constituye uno de los pilares fundamentales de la experiencia humana y la organización social. La comunicación oral directa, es decir, la conversación, emplea el lenguaje como código y lo refuerza con elementos de comunicación no verbales.

La comunicación interpersonal también puede intercambiar mensajes a distancia mediante la escritura y otros medios. La comunicación es también el proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes.

❖ **Habilidad y Destreza:** Existen tres tipos de habilidades; la técnica, humana y la conceptual.

- ✓ **Habilidad Técnica:** Es la capacidad para utilizar conocimientos, métodos, técnicos y equipos necesarios para cumplir tareas específicas de acuerdo con su instrucción, experiencia y educación.
- ✓ **Habilidad Humana:** Capacidad de discernimiento para trabajar con personas, comunicarse comprender sus actitudes, motivaciones y aplicar un liderazgo eficaz.
- ✓ **Habilidad Conceptual:** Capacidad para comprender la complejidad total de la organización y la adaptación del comportamiento de la persona dentro de ella.

La habilidad en toda la amplitud del significado le corresponde arte, maestría y pericia. Es realizar los procedimientos en forma

correcta y segura evitando daños a causas de posibles errores. Hacer las cosas bien.

❖ **Responsabilidad:** Es una respuesta ética a los retos, con metas de desempeño cada vez más exigentes, que rebasan las normas legales nacionales, orientada hacia el incremento de la competitividad. Es sabido que la responsabilidad es extensible a todo el accionar humano, implica el compromiso en todas y cada una de sus acciones para con si y para terceros en sus intentos de vivir la vida. Es un sistema voluntario de autogestión que tiene como objetivo el mejoramiento continuo del desempeño.

✓ **Responsabilidad Profesional:** Es la condición fundamental para el ejercicio de la actividad para la que han sido capacitados y cuya incorrecta aplicación lo coloca en la obligación de responder ante la justicia.

❖ **Presentación:** El profesional de enfermería desde hace muchos años se ha caracterizado por el uniforme turquesa, que le permite ser reconocido por sus pacientes y diferenciado de otros profesionales, de allí que las enfermeras se preocupen de su arreglo personal y su modo de vestir, un uniforme específico, de modo tal que sea capaz en un futuro, de sugerencia una mayor cercanía con los pacientes, sin ocasionar manifestaciones de respuestas negativas, ante la invasión de su espacio personal.

❖ **Ética y Valores:** La práctica de la enfermería, es una ocupación moral, esto significa que forma parte de la propia naturaleza de la enfermería, ocuparse en un sentido más amplio de lo que “debería ser” para los seres humanos.

El profesional de enfermería trabaja bajo la influencia de una escala de valores, tanto profesional como personal, cuando entra en relación con los pacientes.

➤ CUIDADO DE ENFERMERÍA

Se reconoce a Florence Nightingale, el nacimiento de la enfermería moderna y la primera que organizó los conceptos de enfermería, estuvo en una posición única a mediados del siglo XIX en el cambio social, se interesó en las condiciones del medio ambiente y los aspectos individuales, físicos, psicológicos, sociales y su relación con la salud del paciente, da principal importancia en su visión de la enfermería como una disciplina distinta separada de la medicina.

Ella trato por primera vez en 1859, la diferencia entre las profesiones de enfermería y medicina, recalco que la enfermería no necesitaba saber todo sobre las patologías pero si comprender en las prácticas cuidantes, la influencia que el ambiente ejerce sobre el enfermo y la enfermera.

Desde mediados del siglo XX otras enfermeras han contribuido a establecer la naturaleza de la enfermería, como lo hizo Hildegarde Peplau, que trabajo la dimensión

psicológica de la relación terapéutica Enfermera – Paciente, enfoca conceptos de los procesos interpersonales, como “La enfermería es un proceso interpersonal, terapéutico y con gran significado, funciona cooperativamente con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades”.

Imogene King, se enfoca en el hombre funcionando dentro de un sistema social, a través de las relaciones interpersonales, una persona usa sus propias relaciones interpersonales, las que están influenciadas por percepciones para mantener y definir su salud. King dice “La enfermería es un proceso de acción, reacción, interacción y transición”.

Martha Roger, trabaja en la dimensión holística de los cuidados de enfermería, quien la enfoca como una ciencia y ve a la persona como un todo unitario en constante interacción con el medio ambiente, cuyo propósito es describir y explicar el proceso de la vida del ser humano.

El profesional de enfermería contemporáneo posee conocimientos y habilidades en varias áreas. En el pasado la enfermera suministraba cuidados y alivio, a la vez que llevaba a cabo funciones específicas de enfermería, que los cambios han aumentado, las funciones de los profesionales de enfermería han incluido; promoción de la salud, prevención de enfermedades, restablecimiento de salud e interés por lo que está relacionado con el paciente en conjunto.

La enfermería moderna implica muchas clases de conceptos y habilidades relacionadas con las ciencias sociales y de la salud, ciencias básicas, así como cuestiones contemporáneas. (8)

La enfermería como profesión es única, porque aplica de forma humanística e integral las reacciones de los pacientes y familias a los problemas de salud presentes y potenciales. "El cuidado de enfermería, es un conjunto de acciones dirigidas a la satisfacción de las necesidades del usuario en toda su dimensión holística, biopsicosociales y

espirituales”, esta se basa en el conocimiento científico aplicando el proceso de enfermería en cada una de sus actividades, con el objetivo de mejorar la condición de salud del usuario, familia y comunidad.

La profesión de enfermería tiene ética y valores; el valor es una creencia personal sobre la validez de una determinada idea, actitud, costumbre u objeto que establece patrones que influyen en el comportamiento. La ética indica lo que una persona debería hacer y cómo debería ser en relación a otros, se ocupa de cuestiones de bondad y maldad, de conducta, carácter motivos correctos y equivocados, la ética asistencial de la cual la ética de la enfermería es una parte, se ocupa de lo que es bueno o correcto para la vida y la salud del ser humano.

La profesión de enfermería posee códigos éticos que establecen ideales de conducta, un código es un conjunto de principios éticos, los que indican los factores que debe considerar la enfermera cuando decida sobre la conducta adecuada. El código ético profesional es una declaración

colectiva sobre las expectativas y patrones de comportamiento de grupo. (9)

Watson, en su teoría: Filosofía y Ciencia de del cuidado; considera al cuidado como la esencia del ejercicio profesional de enfermería lo cual se realiza a través del estudio combinado de las ciencias y las humanidades, y que culmina en un proceso de interrelación entre la enfermera y el paciente que trasciende en el tiempo y el espacio.

Asimismo sostiene que el objetivo de enfermería es facilitar que los individuos adquieran un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, que dé lugar a los procesos de autoconocimiento, autorreverencia y autoasistencia. Afirma además que este objetivo se logra mediante el proceso de cuidado interhumano y mediante las actividades de cuidado.

Los factores de cuidado que considera Watson son: formación de un sistema de valores humanístico – altruista,

dichos valores se aprenden al principio de la vida, pero pueden resultar influidos en gran medida por los formadores de enfermería; infundir fe y esperanza, facilita la promoción de un cuidado de enfermería holística, enfatizando la importancia de la Fe, de la espiritualidad y de la esperanza como formas de enfrentamientos en los eventos difíciles de la existencia humana; cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás; desarrollo de una relación de ayuda – confianza, lo que implica coherencia (real, honesto), empatía, afecto y comunicación eficaz; promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.

La enfermera al permitir expresar sentimientos negativos y positivos sin ponerse a la defensiva y mostrándose favorable a escuchar y compartir la expresión, ayuda a la persona a canalizar su carga emocional y a

despejar su mente facilitando el control de los pensamientos y comportamientos; utilización sistemática de método de resolución de problemas para la toma de decisiones, mediante el proceso de enfermería lo que conlleva a un planteamiento científico de la resolución de los problemas; promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.

Watson califica a la persona como un ser holístico, es decir en su totalidad con todas sus dimensiones en constante interacción con el entorno, la enfermería como ciencia, trata de entender cómo se interrelaciona el comportamiento humano en la salud y la enfermedad.

El cuidado se basa en un proceso de relación interpersonal y transpersonal, manteniendo en forma intersubjetiva el sentido de lo humano, identificándose con nosotros mismos y con los demás. La relación transpersonal de cuidado es una relación humana particular en la que las dos personas se respetan y se permiten evolucionar hacia una mejor autocomprensión y una gran

armonía, con el objetivo de proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior.

Para Watson el conocimiento de cuidado que tiene la enfermera se hace esencial para la conexión y el entendimiento de la perspectiva de la otra persona. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Esta relación describe como la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.

➤ **PERSPECTIVA DEL SIGNIFICADO DE CALIDAD PARA EL PACIENTE**

La calidad de cuidado, incluye generalmente dos grandes aspectos la satisfacción del paciente y sus familiares con el trato que reciben la calidad con la que se

aplica la tecnología y se evitan sus indeseables efectos colaterales.

La satisfacción de los pacientes ha quedado hasta ahora relegada a un papel secundario en la mayoría de las organizaciones que a menudo están diseñadas para responder a las conveniencias e intereses de los prestadores más que de los usuarios. Debe quedar claro que la producción de servicios es solo un medio para mejorar la salud de las personas, por lo tanto, la razón de ser de toda organización de cuidado es la satisfacción de las necesidades del cliente.

El abordar las inquietudes del cliente es tan esencial para el cuidado de buena calidad como la competencia técnica. Para el cliente, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como, la privacidad, la comunicación y la accesibilidad de los cuidados.

El cuidado de buena calidad atrae, satisface y retiene a los clientes ofreciéndoles los servicios, suministros, información y apoyo emocional que necesitan. Para los pacientes y las comunidades “El cuidado de calidad significa satisfacer sus necesidades percibidas, prestadas de manera cortés y en el momento en que se necesitan”.

Los usuarios desean servicios que alivien los síntomas en forma eficaz y prevenga las enfermedades. La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los usuarios satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud.

Hall y Dorman, entienden que la satisfacción se relaciona con elevado número de variables tales como la calidad afectiva, la calidad de información, la habilidad técnica del proveedor de servicios de salud y el tiempo de espera.

La satisfacción del consumo de los servicios de salud, es utilizada frecuentemente como índice de buen

funcionamiento de la calidad del servicio e incluso como indicador del resultado de los mismos. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del paciente con el servicio percibido.

➤ **PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE SALUD**

Históricamente, para los profesionales de salud la calidad ha significado calidad de cuidado clínico, es decir, “Prestar cuidado técnicamente competente, eficaz y segura que contribuya al bienestar del individuo”.

El profesional de salud, siente mayor satisfacción personal y profesional con su trabajo, cuando puede ofrecer cuidado de buena calidad y sentir que su labor es valiosa. Por ejemplo, en Uganda, tanto los profesionales de salud clínicos como comunitarios convinieron en que el aspecto de mayor satisfacción en el trabajo es ayudar a las personas y el reconocimiento comunitario que reciben por ello.

3. Definición conceptual de términos

- ❖ **ENFERMERIA:** Es una disciplina, una ciencia y un arte basado en el proceso interpersonal, terapéutico y con gran significado, funciona cooperativamente con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos; es una ciencia porque se basa en conocimientos científicos y es un arte porque requiere habilidades y destrezas.
- ❖ **SALUD:** Es un estado que significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.
- ❖ **CALIDAD:** Es el alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo de cuidado para el paciente, impacto en la salud y alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- ❖ **CUIDADO:** El cuidado de enfermería, es un conjunto de acciones dirigidas a la satisfacción de las necesidades del usuario en toda

su dimensión holística; biológico, psicológico, social y espiritual, esta se basa en el conocimiento científico aplicando el proceso de enfermería en cada una de sus actividades con el objetivo de mejorar la condición de salud del usuario, familia y comunidad.

(10)

- ❖ **PACIENTE:** Persona o usuario que acude a un establecimiento de salud para recibir cuidado profesional.

- ❖ **ESTRÉS LABORAL:** Desequilibrio fisiológico y psicológico percibido entre las demandas profesionales y la capacidad del trabajador para llevarlas a cabo. Respuesta adaptativa, mediada por características individuales, consecuencia de una acción externa, situación o evento que pone demandas físicas y/o psicológicas especiales sobre una persona.

- ❖ **PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:** Es la persona que posee conocimientos científicos, habilidades, destrezas, que tiene la función de ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de actividades que contribuyan a su salud o recuperación o a morir en paz.

- ❖ **INTEGRIDAD:** La salud integral corresponde a la armonización de los tres componentes de la vida: Físico, mental, espiritual. Se logra considerando al ser humano en su totalidad, cuerpo, mente y alma; no limitándose a tratar las dolencias.
- ❖ **CONOCIMIENTO:** Es el cúmulo de información que la especie humana ha sido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma.
- ❖ **RESPONSABILIDAD:** Es una respuesta ética a los retos, con metas de desempeño cada vez más exigentes que rebasan las normas legales nacionales, orientada hacia el incremento de la competitividad.
- ❖ **EFICIENCIA:** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos, financieros y humanos disponibles para que los beneficios sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- ❖ **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:** Se puede definir como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario, esto significa que el paciente realiza en su

mente un esquema factible del servicio, el cual servirá para valorar el servicio percibido por el mismo.

- ❖ **PERCEPCIÓN:** Es una evaluación de carácter personal y subjetivo que se realiza a través de los cinco sentidos.

- ❖ **AMBIENTE FÍSICO:** Percepción de las condiciones térmicas, sonoras, iluminación, aspectos del puesto de seguridad o riesgo de accidente en el mismo.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Material y Métodos

1.1. El tipo de diseño de investigación

El presente trabajo de investigación, es un estudio de diseño Descriptivo, Transversal o Seccional, Correlacional y No Experimental.

1.2. El ámbito de estudio

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Micro Red de Salud Cono Sur:

- C.S. San Francisco
- P.S. Las Begonias
- P.S. 5 de Noviembre
- P.S. Vista Alegre

➤ P.S. Viñani

2. Población y Muestra

La población universo, está constituida por todos los Profesionales de Enfermería que laboran en la Micro Red de Salud Cono Sur y 40 pacientes o usuarios atendidos por Profesionales de Enfermería.

A) La unidad de análisis(Sujeto, objeto, fenómeno)

Criterios de inclusión y exclusión

➤ Del profesional de enfermería

Inclusión

- ❖ Profesional de Enfermería que labora en la Micro Red de Salud Cono Sur de Tacna de cualquier programa de atención.
- ❖ Sexo masculino y femenino.
- ❖ Que desempeñe laboral asistencial.
- ❖ Situación laboral nombrada, contratada, CAS y Serum

- ❖ De cualquier tipo de estado civil.

- ❖ Sin límite de edad.

Exclusión

- ❖ Bachiller en Enfermería.

- ❖ Profesional de Enfermería con función administrativa.

➤ Del usuario

Inclusión

- ❖ Pacientes o usuarios con estado de conciencia normal.

- ❖ Todo usuario que requiera cuidado o atención del personal de Enfermería.

- ❖ Sexo masculino y femenino.

- ❖ Usuarios transeúntes.

- ❖ Edad de 15 a 60 años.

Exclusión

- ❖ Pacientes o usuarios inconscientes o con alteraciones mentales.
- ❖ Pacientes o usuarios menores de 15 años.

B) El tamaño de la muestra

La población universo, está constituida por los Profesionales de Enfermería que laboran en la Micro Red de Salud Cono Sur que en su totalidad son 40 y 40 paciente o usuarios atendidos por ellos considerando la importancia y su riqueza es que se empleó la totalidad de profesionales para la investigación.

C) El tipo de muestreo

En presente investigación no aplicó muestreo ya que se consideró la población universo en el estudio.

3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A) Técnica: Encuesta y Ficha de entrevista mediante los siguientes instrumentos:

- Test de medición de estrés laboral tipo cuestionario estructurado con preguntas cerradas de respuesta múltiple dirigidas al Profesional de Enfermería.
- Entrevista estructurada con preguntas cerradas sobre la percepción del usuario acerca de la calidad de cuidado de Enfermería dirigida al usuario o paciente atendido.

4. Procedimientos de recolección de datos

A) Recursos: La recolección de datos se realizó a través de los siguientes instrumentos:

- Test de Medición del Estrés Laboral de Miller y Smith
(Anexo N° 01)

Es un instrumento tipo cuestionario estructurado, con preguntas cerradas de respuesta múltiple, para valorar el grado de estrés laboral del profesional de enfermería, modificando por otra investigación posterior RUIZ, J. y col; consta de 21 ítems tiene un rango de puntuación de 21 a 63 puntos obtenidos de la sumatoria de puntajes de cada ítems. Cada ítem consta de 3 alternativas como respuesta.

A = 3 Puntos (Estrés laboral severo)

B = 2 Puntos (Estrés laboral moderado)

C = 1 Punto (Estrés laboral leve)

A continuación se sumará el total obtenido, las puntuaciones totales se clasificarán estableciendo 3 categorías de medición.

PUNTAJE	CATEGORÍA DE ESTRÉS
21 – 35	Leve
36 – 50	Moderado
51 - 63	Severo

Además se encuentra al final del instrumento 2 ítems complementarios para recabar información acerca de las manifestaciones psicosomáticas.

- Ficha de Entrevista sobre la Percepción del Usuario acerca de la Calidad de Cuidado de Enfermería (Anexo N° 02)

Este instrumento estructurado con preguntas cerradas está destinado a obtener la opinión del usuario o paciente acerca de la calidad de cuidado que recibe que recibe del profesional de enfermería, consta de 12 ítems, tiene un rango de puntuación de 16 a 24 puntos obtenidos de la sumatoria, cada ítems consta de 2 alternativas como respuesta:

SI = 1 Puntos (Cuidado de enfermería eficiente)

NO = 2 Punto (Cuidado de enfermería deficiente)

A continuación se sumará el total obtenido, las puntuaciones totales se clasificarán estableciendo 2 categorías de medición.

PUNTAJE	CATEGORÍA
12 – 16	Eficiente
17 - 24	Deficiente

B) Control de Calidad de Datos:

➤ Prueba Piloto

Una vez elaborado el instrumento se procedió a realizar la prueba piloto que se aplicó a un número significativo. Se aplicó los instrumentos a 15 enfermeras(os) que trabajan en otro establecimiento que no sea de la Micro Red Cono Sur y 15 usuarios o pacientes, con características similares a la población en estudio para así verificar algunos errores y garantizar la comprensión de las preguntas.

➤ Validez

Los instrumentos destinados para el estudio de investigación fueron validados con el apoyo y asesoramiento de 4 profesionales; quienes examinaron los ítems en coherencia a las definiciones conceptual de las variables, alcanzaron recomendaciones y sugerencias, las mismas que fueron tomados en cuenta en la versión definitiva de los instrumentos.

➤ **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, es decir si aplicamos repetidamente el instrumento al mismo sujeto produce iguales resultados.

Los instrumentos destinados para el estudio de investigación, fueron sometidos a una prueba de confiabilidad a través del coeficiente ALFA DE CRONBACH que tiene como rango desde 0 a 1; 0 significa confiabilidad nula y 1 confiabilidad total.

El modelo matemático es el siguiente:

$$\alpha = \frac{k \cdot p}{1+p(k-1)}$$

α = Coeficiente Alfa de Cronbach

k = Número de Ítems

p = Promedio de las correlaciones entre los Ítems

Para el cálculo se ha tomado una muestra piloto de 15 enfermeras(os) y 15 usuarios o pacientes, con características similares a la población en estudio.

Para el instrumento “Test de medición de Estrés Laboral en el Profesional de Enfermería que labora en la Micro Red de Salud Cono Sur de Tacna” se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica alta confiabilidad en este instrumento siendo el valor de 0,819 obtenido en el cálculo de la confiabilidad

Para el instrumento “Percepción del Usuario acerca de la Calidad de Cuidado de Enfermería” se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica buena confiabilidad en este instrumento siendo el valor de 0,619 obtenido en el cálculo de la confiabilidad

C) Procedimiento:

Para la recolección de datos se realizó las coordinaciones pertinentes con los gerentes de los establecimientos de salud.

El proceso de recolección de datos fue a cargo del investigador para obtener datos confiables utilizando los 2 instrumentos de recolección de información.

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo durante el mes de noviembre del 2012, la ejecución se realizó de lunes a viernes durante los turnos del establecimiento.

Durante la aplicación de los instrumentos se procuró un ambiente de privacidad, garantizando los principios éticos y respetando los derechos humanos.

Test de medición de estrés laboral se aplicó en el profesional de enfermería de cualquier programa que atienda seguidamente se esperó al paciente atendido por el profesional de enfermería para realizarle la entrevista de su percepción acerca de la calidad de cuidado o atención y así tener una información de ambas partes y

archivarlas conjuntamente para su análisis particular de cada personal de enfermería.

5. Procesamiento de datos

Que el presente proyecto se procesó mediante la elaboración de una base de datos en el programa SPSS (The Package Statistical for The Social Sciences) y presentados en cuadros de 1 y 2 entradas, los aspectos más importantes fueron presentados mediante gráficos.

El análisis de relación del Estrés Laboral en la Calidad de Cuidado, fue hecho con la prueba estadística del Chi cuadrado y R de Pearson, la influencia se considerará significativa si esta es menor o igual a 0,05.

CAPÍTULO IV:
DE LOS RESULTADOS

CUADRO N° 01

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PROFESIONALES

DE ENFERMERÍA POR GRADO DE ESTRÉS LABORAL

NOVIEMBRE – 2012

GRADO DE ESTRÉS LABORAL	N°	%
Leve	12	30
Moderado	28	70
Severo	0	0
Total	40	100

FUENTE: Test de Medición de Estrés Laboral aplicada a los Profesionales de Enfermería Noviembre 2012

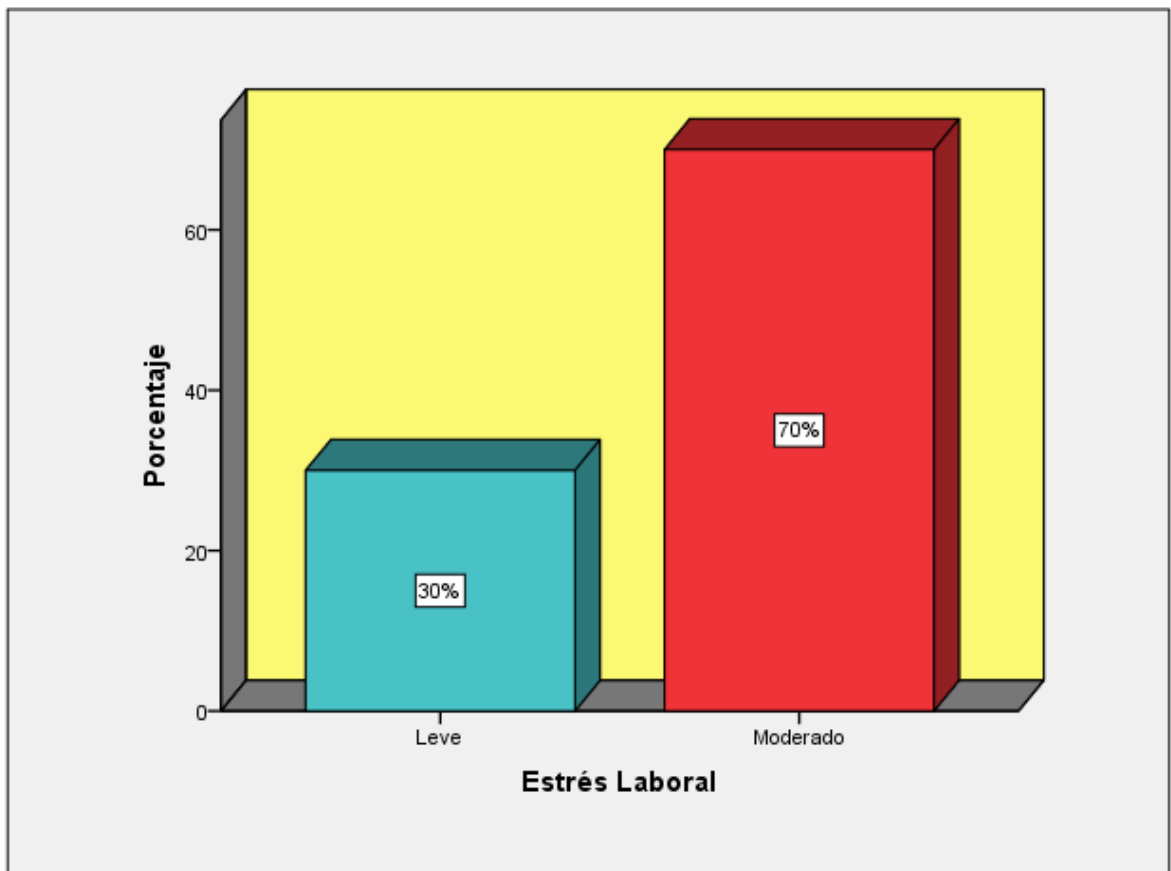
INTERPRETACIÓN

Del presente cuadro podemos observar que el 70% de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur presentan estrés laboral de grado moderado, mientras que el 30% presentan estrés laboral leve.

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA POR GRADO DE ESTRÉS LABORAL

NOVIEMBRE – 2012



FUENTE: Test de Medición de Estrés Laboral aplicada a los Profesionales de Enfermería Noviembre 2012

CUADRO N° 02

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LOS USUARIOS POR CALIDAD

DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NOVIEMBRE – 2012

CALIDAD DE CUIDADO	N°	%
Eficiente	32	80
Deficiente	8	20
Total	40	100

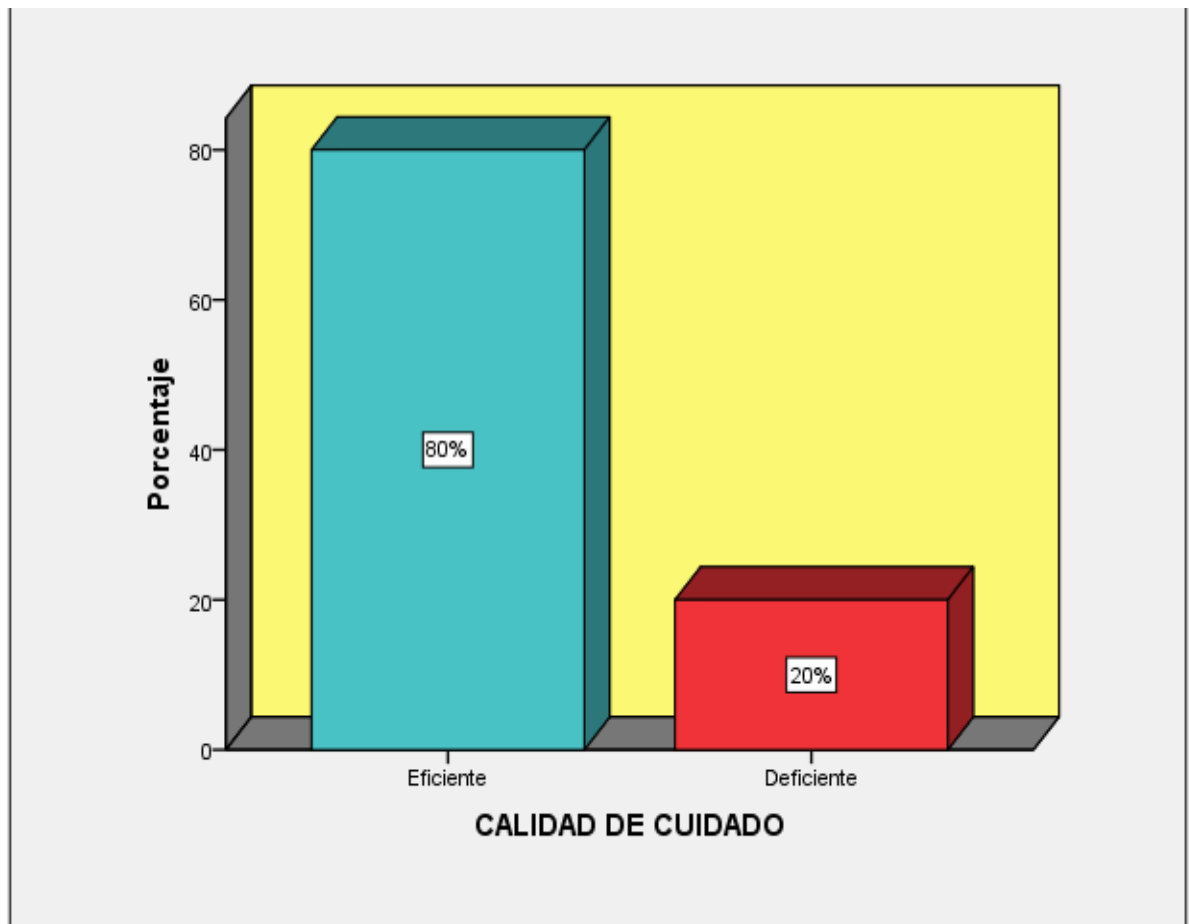
FUENTE: Ficha de Entrevista de la Percepción del Usuario acerca de la Calidad de Cuidado Noviembre 2012

INTERPRETACIÓN

Del presente cuadro podemos observar que el 80% de los Usuarios o Pacientes de la Micro Red Cono Sur opinan que la calidad del cuidado de Enfermería es eficiente y el 20% opina que es deficiente.

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LOS USUARIOS POR CALIDAD DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA NOVIEMBRE – 2012



FUENTE: Ficha de Entrevista de la Percepción del Usuario acerca de la Calidad de Cuidado Noviembre 2012

CUADRO N° 03

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ESTRÉS LABORAL SEGÚN LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA NOVIEMBRE – 2012

CALIDAD DE CUIDADO ESTRÉS LABORAL	Eficiente		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Leve	11	27,5	1	2,5	12	30
Moderado	21	52,5	7	17,5	28	70
Severo	0	0	0	0	0	0
Total	32	80	8	20	40	100

FUENTE: Test de Medición de Estrés Laboral y Ficha de Entrevista de la Percepción del Usuario Noviembre 2012

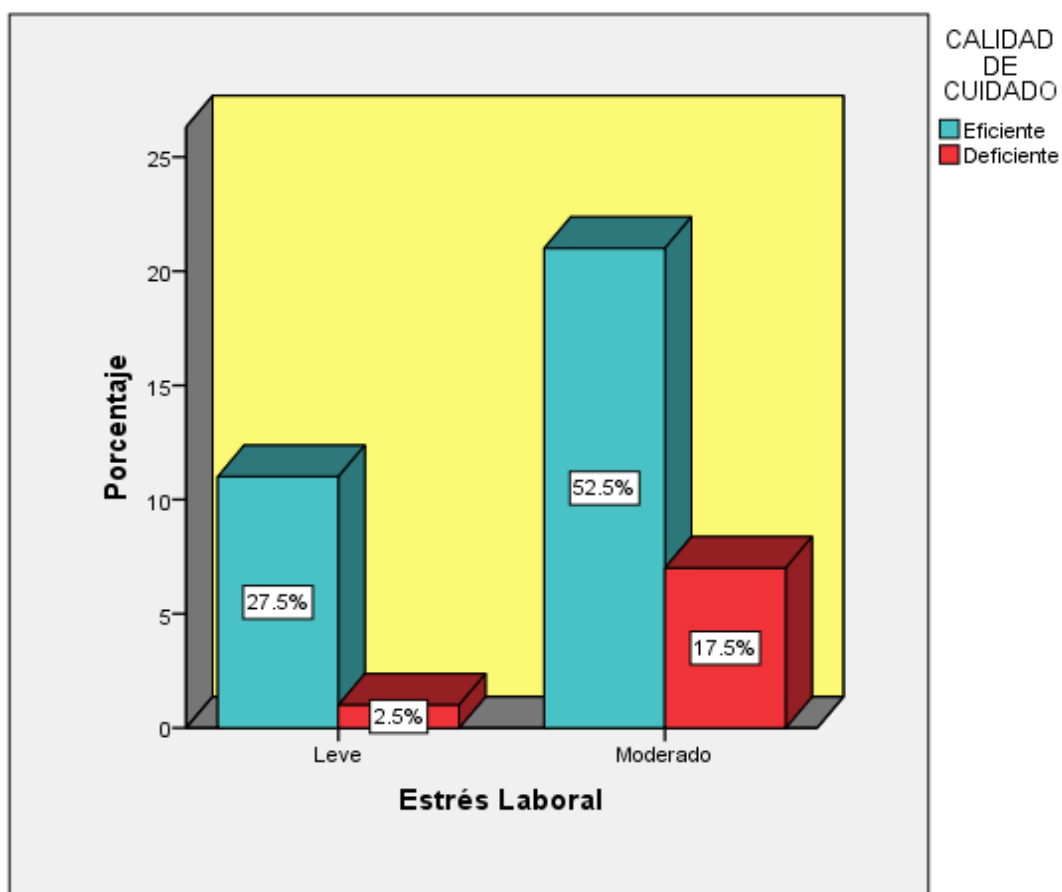
Correlación de Pearson = 0,001 P>0,05 Existe relación estadísticamente significativa

INTERPRETACIÓN

Del presente cuadro podemos observar que el 52,5% de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur tienen una calidad de cuidado eficiente y tienen un grado de estrés laboral moderado, así mismo podemos observar que el 17,5% tiene una calidad de cuidado deficiente y tienen un grado de estrés laboral moderado de igual manera.

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ESTRÉS LABORAL SEGÚN LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA NOVIEMBRE – 2012



FUENTE: FUENTE: Test de Medición de Estrés Laboral y Ficha de Entrevista de la Percepción del Usuario
Noviembre 2012

CUADRO N° 04

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD SEGÚN EL GRADO DE
ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
NOVIEMBRE – 2012**

GRADO DE ESTRÉS LABORAL EDAD	Leve		Moderado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
24 a 31 años	2	5,0	10	25,0	12	30
31 a 37 años	3	7,5	5	12,5	8	20
38 a 41 años	3	7,5	7	17,5	10	25
42 a 55 años	4	10,0	6	15,0	10	25
Total	12	30	28	70	40	100

FUENTE: Test de Medición de Estrés Laboral aplicada a los Profesionales de Enfermería Noviembre 2012

P = 0,636 P>0,05

No existe relación estadísticamente significativa

INTERPRETACIÓN

Del presente cuadro podemos observar que el 25% de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur tienen un grado de estrés laboral moderado y sus edades fluctúan entre 24 a 31 años, así mismo podemos observar que el 10% tiene un grado de estrés laboral leve y sus edades fluctúan entre 42 a 55 años.

CUADRO N° 05

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ESTADO CIVIL SEGÚN EL
GRADO DE ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA, NOVIEMBRE – 2012**

GRADO DE ESTRÉS LABORAL ESTADO CIVIL	Leve		Moderado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	5	12,5	11	27,5	16	40
Casada	6	15,0	16	40,0	22	55
Conviviente	1	2,5	1	2,5	2	5
Total	12	30	28	70	40	100

FUENTE: Test de Medición de Estrés Laboral aplicada a los Profesionales de Enfermería Noviembre 2012

P = 0,790 P>0,05

No existe relación estadísticamente significativa

INTERPRETACIÓN

Del presente cuadro podemos observar que el 40% de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur tienen un grado de estrés laboral moderado y se encuentran casadas, así mismo podemos observar que el 15% tiene un grado de estrés laboral leve y también se encuentran casadas.

CUADRO N° 06

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SITUACIÓN LABORAL SEGÚN
EL GRADO DE ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
NOVIEMBRE – 2012**

GRADO DE ESTRÉS LABORAL	Leve		Moderado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
SITUACIÓN LABORAL						
Contratado	6	15	19	47,5	25	62,5
Nombrado	6	15	9	22,5	15	37,5
Total	12	30	28	70	40	100

FUENTE: Test de Medición de Estrés Laboral aplicada a los Profesionales de Enfermería Noviembre 2012

P = 0,311 P > 0,05

No existe relación estadísticamente significativa

INTERPRETACIÓN

Del presente cuadro podemos observar que el 47,5% de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur tienen un grado de estrés laboral moderado y se encuentran en situación laboral de contratados, así mismo podemos observar que el 15% tiene un grado de estrés laboral leve y son de igual cantidad contratados y nombrados.

CUADRO N° 07

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD SEGÚN LA CALIDAD
DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
NOVIEMBRE – 2012**

CALIDAD DE CUIDADO EDAD	Eficiente		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
24 a 31 años	10	25,0	2	5,0	12	30
31 a 37 años	6	15,0	2	5,0	8	20
38 a 41 años	9	22,5	1	2,5	10	25
42 a 55 años	7	17,5	3	7,5	10	25
Total	32	80	8	20	40	100

FUENTE: Test de Medición de Estrés Laboral y Ficha de Entrevista de la Percepción del Usuario Noviembre
2012

P = 0,692 P>0,05

No existe relación estadísticamente significativa

INTERPRETACIÓN

Del presente cuadro podemos observar que el 25% de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur tienen una calidad de cuidado eficiente y sus edades fluctúan entre 24 a 31 años, así mismo podemos observar que el 7,5% tiene una calidad de cuidado deficiente y sus edades fluctúan entre 42 a 55 años.

CUADRO N° 08

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ESTADO CIVIL SEGÚN LA
CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
NOVIEMBRE – 2012**

ESTADO CIVIL \ CALIDAD DE CUIDADO	Eficiente		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	12	30	4	10	16	40
Casada	18	45	4	10	22	55
Conviviente	2	5	0	0	2	5
Total	32	80	8	20	40	100

FUENTE: Test de Medición de Estrés Laboral y Ficha de Entrevista de la Percepción del Usuario Noviembre 2012

P = 0,672 P>0,05

No existe relación estadísticamente significativa

INTERPRETACIÓN

Del presente cuadro podemos observar que el 45% de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur tienen una calidad de cuidado eficiente y se encuentran casadas, así mismo podemos observar que el 10% tiene una calidad de cuidado deficiente y son de igual cantidad solteras y casadas.

CUADRO N° 09

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SITUACIÓN LABORAL SEGÚN
LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
NOVIEMBRE – 2012**

SITUACIÓN LABORAL \ CALIDAD DE CUIDADO	Eficiente		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Contratado	20	50	5	12,5	25	62,5
Nombrado	12	30	3	7,5	15	37,5
Total	32	80	8	20	40	100

FUENTE: Test de Medición de Estrés Laboral y Ficha de Entrevista de la Percepción del Usuario Noviembre 2012

P = 1,000 P>0,05

No existe relación estadísticamente significativa

INTERPRETACIÓN

Del presente cuadro podemos observar que el 50% de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur tienen una calidad de cuidado eficiente y se encuentran en situación laboral de contratados, así mismo podemos observar que el 12,5% tiene una calidad de cuidado deficiente y son de situación laboral de contratados.

2. Discusión

La enfermera(o) en su entorno asistencial está sujeta a múltiples factores estresantes tanto de carácter obligatorio y propios de la profesión, estas características presentan una incidencia relativamente alta de estrés en esta función. La salud de la enfermera es un factor indispensable para mantener el equilibrio de su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamiento y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

La presente investigación titulada: “Estrés laboral y su relación con la Calidad de Cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la Micro Red de Salud Cono Sur Tacna 2012”, cuyo objetivo general es determinar la relación del Estrés Laboral con la Calidad de cuidado que brinda el Profesional de Enfermería al usuario que acude a la Micro Red de Salud Cono Sur de Tacna.

Además la población universo, está constituida por todos los Profesionales de Enfermería que laboran en la Micro Red de Salud Cono Sur con una totalidad de 40 personas con edades de 24 a 55

años y que al término del desarrollo del trabajo se determina con lo siguiente:

Cuadro N° 01: Se evidencia que podemos observar que el 70% de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur presentan estrés laboral de grado moderado, mientras que el 30% presentan estrés laboral leve.

Resultados obtenidos que son similares con la investigación realizada por Ruiz, J y col. quien investigó “Relación del Nivel de Estrés del Profesional de Enfermería con la atención percibida por el paciente hospitalizado Tacna - 2000” que concluye que se pudo observar que el 46,7% de enfermeros presentan un nivel de estrés elevado y el 3,3% presentan un nivel de estrés peligroso, mientras que un 43,3% presentan un nivel de estrés normal.

En la misma ideas, el resultado se asemeja con la investigación de Sánchez, G y col. Realizaron el estudio “Estrés Laboral y Calidad de Cuidado de la Enfermera(o), Hospitales del MINSA 2006, que concluye que se pudo observar que el 48,5% de enfermeros presentan un nivel de estrés laboral alto y el 47% presentan un nivel de estrés

laboral medio, mientras que un 4,5% presentan un nivel de estrés laboral bajo.

Así mismo el resultado difiere con la investigación de Pare, G y col. Realizaron el estudio “Influencia del Estrés Laboral en la Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2002 que concluye que el estrés laboral no influye en la calidad de atención de enfermería en (0,323), de acuerdo a la prueba estadística Chi Square Fisher's. Que se pudo observar que el 77,27% de enfermeros presentan un nivel de estrés laboral moderado y el 22,73% presentan un nivel de estrés laboral leve.

El análisis de los resultados permiten afirmar que el profesional de enfermería se encuentra en permanente interacción con factores generadores de estrés exclusivamente laborales, debido a que ocupan la mayor parte del tiempo en el trabajo, así mismo las condiciones de trabajo influyen significativamente en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador, relacionados con la sobrecarga laboral, problemas de relaciones interpersonales, inadecuado ambiente físico laboral, produciéndose la insatisfacción en el trabajo e

incrementando riesgos a adquirir enfermedades físico mentales muy serios.

Estos resultados posiblemente se deben a que hay aspectos en la salud de la enfermera(o) relacionados directamente con el ambiente laboral, encontrándose expuestas(os) a múltiples factores estresantes; generando conflictos físicos, psicológicos y conductuales que a la vez no le prestan la mínima importancia, por lo consiguiente, estos inconvenientes se ven reflejados en el desempeño diario que imparten con el entorno.

Cuadro N° 02: Se evidencia que podemos observar que el 80% de los Usuarios o Pacientes de la Micro Red Cono Sur opinan que la calidad del cuidado de Enfermería es eficiente y el 20% opina que es deficiente.

Resultados obtenidos que son similares con la investigación realizada por Ruiz, J y col. quien investigó “Relación del Nivel de Estrés del Profesional de Enfermería con la atención percibida por el paciente hospitalizado Tacna - 2000” que concluye que se pudo observar que el 55% de los presentes perciben una atención regular

por el profesional de enfermería, el 10% percibe una mala atención, mientras que el 35% perciben una buena atención por parte del profesional de enfermería.

En la misma ideas, el resultado se asemeja con la investigación de Sánchez, G y col. Realizaron el estudio “Estrés Laboral y Calidad de Cuidado de la Enfermera(o), Hospitales del MINSA 2006, que concluye que se pudo observar que el que del total de enfermeras(os) encuestadas(os), el 62,1% en cuanto a la calidad del cuidado de la enfermera(o) calificaron con categoría media. Por otra parte un porcentaje considerable de enfermeras(os) con 21,2% brindan baja calidad del cuidado y un menor porcentaje de 16,7% registra alta calidad del cuidado de la enfermera(o).

Así mismo el resultado difiere con la investigación de Pare, G y col. Realizaron el estudio “Influencia del Estrés Laboral en la Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2002 que concluye que se pudo observar que el 75,76% de los presentes perciben una atención deficiente por el profesional de enfermería, el 24,24% percibe una atención eficiente.

El análisis de los resultados permiten afirmar que el profesional de enfermería el cuidado con calidad es un valor esencial en la misión de enfermería, hoy en día la alta complejidad tecnológica, el mayor o menor salario, la competitividad, hacen que olvidemos este aspecto tan importante.

El profesional de enfermería no solo tienen que brindar sus cuidados al paciente acorde a lo que han aprendido, para así generar lazos que conlleven a una excelente calidad de cuidado, bien estructurada y organizada, sino que es necesario, que una vez recibida siga cultivando esas actitudes de calidad, enfocando su actividad en el aspecto humano e integral de cuidado.

Estos resultados posiblemente se deben a que hay aspectos en la salud de la enfermera(o) relacionados directamente con el ambiente laboral, encontrándose expuestas(os) a múltiples factores estresantes; generando conflictos físicos, psicológicos y conductuales que a la vez no le prestan la mínima importancia, por lo consiguiente, estos inconvenientes se ven reflejados en el desempeño diario que imparten con el entorno.

Comparando los resultados obtenidos por los diferentes autores con el presente estudio, se puede comprobar que la calidad del cuidado brindada por la enfermera(o) es de nivel medio a bajo, interesa señalar que los porcentajes menores se atribuyen al nivel alto de la calidad del cuidado de la enfermera(o), lo que en la investigación es contraria.

Cuadro N° 03: Se evidencia que podemos observar que el 52,5% de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur tienen una calidad de cuidado eficiente y tienen un grado de estrés laboral moderado, así mismo podemos observar que el 17,5% tiene una calidad de cuidado deficiente y tienen un grado de estrés laboral moderado de igual manera.

Con una Correlación de Pearson = 0,001; $P > 0,05$ en conclusión que existe relación estadísticamente significativa.

Resultados obtenidos que son similares con la investigación realizada por Ruiz, J y col. quien investigó “Relación del Nivel de Estrés del Profesional de Enfermería con la atención percibida por el

paciente hospitalizado Tacna - 2000” que concluye en el presente estudio se aprecia que el nivel de estrés que presenta el profesional de enfermería se relaciona directamente con el tipo de atención que brinda al paciente hospitalizado.

En la misma ideas, el resultado se asemeja con la investigación de Sánchez, G y col. Realizaron el estudio “Estrés Laboral y Calidad de Cuidado de la Enfermera(o), Hospitales del MINSA 2006, que concluye que El 81,83% en la relación de ambas variables, las enfermeras(os) calificaron con niveles alto a medio de estrés laboral, y de medio a bajo en la calidad del cuidado de la enfermera(o).

Al relacionar el nivel de estrés laboral de la enfermera(o) con la calidad del cuidado se observa que existe una relación estadísticamente significativa. El estrés laboral influye en la calidad del cuidado de la enfermera(o).

Así mismo el resultado difiere con la investigación de Pare, G y col. Realizaron el estudio “Influencia del Estrés Laboral en la Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2002 que concluye que el estrés laboral no influye en la calidad de

atención de enfermería en (0,323), de acuerdo a la prueba estadística Chi Square Fisher's.

El análisis de los resultados permite decir con la Correlación de Pearson = 0,001; $P > 0,05$ concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de estrés laboral y la calidad del cuidado de la enfermera(o). Comprobándose a través del presente estudio, la hipótesis, que mientras exista mayor estrés laboral menor será la calidad del cuidado de la enfermera(o) que brinda al usuario y familia.

El estrés laboral puede ampliar las consecuencias, modificando la reacción del individuo frente al factor estresante. Diferentes estudios revelan como la enfermera se ve afectada por el estrés y dicha exposición puede resultar negativa e influir en la respuesta, disminuyendo así la calidad para la atención que brinda, afectando a su salud y entorno.

Enfermería es una profesión que tiene su origen en el cuidado social, y se ha relacionado con la prestación de servicios a otras personas, servicio del cuidado de la salud que son esenciales para la

especie humana. El cuidado de enfermería es un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y aplicaciones de técnicas propias. Según Orrego (2001), la calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios; destaca que al pensar en la calidad de cuidados debemos tener en cuenta, realizar las acciones correctamente de acuerdo a las normas y principios, tener responsabilidad, cumplimiento y demostrar actitudes coherentes al rol profesional.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación se concluye que:

- ❖ Los Profesionales de Enfermería estudiados, la mayoría de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur presentan estrés laboral de grado moderado, mientras que el 30% presentan estrés laboral leve.
- ❖ La calidad de cuidado de los Profesionales de Enfermería, la mayoría de los Usuarios o Pacientes de la Micro Red Cono Sur opinan que la calidad del cuidado de Enfermería es eficiente y el 20% opina que es deficiente.
- ❖ Se evidencia que un poco más de la mitad de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur tienen una calidad de cuidado eficiente y tienen un grado de estrés laboral moderado, así mismo podemos observar que el 17,5% tiene una calidad de cuidado deficiente y tienen un grado de estrés laboral moderado de igual manera.

- ❖ En conclusión observamos que existe relación estadísticamente significativa (Correlación de Pearson = 0,001; $P > 0,05$)

RECOMENDACIONES

- ❖ Motivar e incentivar a la enfermera(o) a formar círculos de cuidado y participar en capacitaciones continuas y contribuir en actividades estratégicas a fin de impulsar actividades preventivo - promocionales dirigidas a fomentar su salud.
- ❖ Sensibilizar a la enfermera(o) sobre la calidad de cuidado que actualmente brinda al usuario y familia, practicando la asertividad y empatía.
- ❖ Coordinar con el departamento de enfermería talleres para el manejo del estrés u otras actividades de recreación y descanso.
- ❖ Realizar programas de manejo de afrontamiento del estrés.
- ❖ Continuar con la elaboración de instrumentos confiables para medir la calidad del cuidado que brinda la enfermera(o).
- ❖ Utilizar los instrumentos empleados en este estudio para medir el estrés laboral y la calidad del cuidado en otras investigaciones.

- ❖ Continuar la realización de investigaciones, sirviendo éste como estímulo y base para nuevos estudios similares a fin de ampliar, mejorar, promover y consolidar los conocimientos de la enfermera(o); así como alternativas de solución eficientes y efectivas que impartan sobre el mismo.

- ❖ Realizar estudios cualitativos teniendo como objetivo profundizar como afecta el estrés en el ámbito laboral y profesional de la enfermera(o).

REFERENCIAS

1. OMS “Salud mental: Fortalecimiento de nuestra respuesta”.
Disponibile desde:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/index.html>
2. Informe de la Organización Internacional del Trabajo. Año 2006. Disponible desde: <http://www.oit.org>
3. ESQUVEL, M “La OMS considera que el estrés laboral es una grave epidemia. Disponible desde:
<http://www.lanacion.com.ar/757582-la-oms-considera-que-el-estres-laboral-es-una-grave-epidemia>
4. Conceptos de Relaciones Interpersonales. Disponible desde:
<http://definicion.de/relaciones-interpersonales/>
5. NAVARRO, E “Regla de oro de un buen clima laboral. Disponible desde: <http://www.elmundo.es/sudinero/noticias/noti12.html>
6. MELGOSA, J “NUEVO ESTILO DE VIDA”. Primera edición. Editorial Safeliz, 1995.

7. ARREOLA, M “ESTRÉS Y MANIFESTACIONES CLINICAS”.
Primero edición. Editorial Interamericana, 1999.
8. MARRINER, A “MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA”. Sexta edición. Editorial ELSEVIER MOSBY, 2007.
9. POTTER, P “FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA”. Tercera edición. Editorial Mosby, 1998.
10. MONTENEGRO, E “Cuidado de Enfermería UNMSM. Junio. 2007.
Disponible desde: <http://www.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117#btnNext>
11. CHAVENATO, A “INTRODUCCION A LA TEORÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN”. Quinta Edición. Editorial Mac-Grauw-Hill, 1999.
12. CANALES. “METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN”. Segunda edición. Editorial OPS, 1997.
13. SILVA, R “NIVELES DE ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA”. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tesis. 1999.

14. RUIZ, J y col. "RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO DE TACNA" Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tesis, 2000.
15. PARE, G y col. INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2002.
16. QUISPE, Y "ESTRÉS LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DISTRITO DE TACNA – 2002". Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2002.
17. SÁNCHEZ, G y col. Realizaron el estudio "ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE CUIDADO DE LA ENFERMERA(O), HOSPITALES DEL MINSA 2006" Chimbote, 2006.
18. FRANCO, D "PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURN OUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO

UNANUE DE TACNA – 2008. Universidad Nacional Jorge Basadre
Grohmann, 2008.

19.OMS “El estrés según la OMS”. Disponible desde:

<http://www.harmony-at-work.org/estres-oms.html>

20.ENFOQUE OCUPACIONAL “Definición de carga de trabajo”.

Disponible desde:

<http://www.enfoqueocupacional.com/2010/09/que-es-la-carga-de-trabajo.html>

ANEXOS

ANEXO N° 01

TEST DE MEDICIÓN DE ESTRÉS LABORAL DE MILLER Y SMITH EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA MICRO RED DE SALUD CONO SUR

I. INFORMACIÓN GENERAL

Edad:

Estado Civil: Soltera/o () Casada/o () Conviviente () Divorciada/o
() Otros ()

Situación Laboral: Contratada/o () Nombrada/o ()

A continuación encontrará un listado de preguntas, marque con una (X) la alternativa que considere conveniente. Se le solicita la mayor veracidad posible en sus respuestas.

El Test es ANÓNIMO.

1. Su humor:

- () Cambia fácilmente dentro del mismo día
- () Es siempre más o menos igual
- () Se mantiene estable a lo largo del día

2. Ante la existencia de diferencias laborales Usted:

- Corta la comunicación con el resto de sus compañeros
- Disminuye la comunicación con el resto de sus compañeros
- Mantiene una comunicación asertiva

3. ¿Considera que el trato de sus superiores con respecto a

Usted es:

- Áspero
- Indiferente
- Respetuoso

4. Ante una situación desagradable:

- Se enoja con facilidad
- Se enoja si la situación lo justifica
- Siempre está bajo control

5. Su trabajo:

- Interfiere mucho en sus relaciones familiares
- Interfiere poco en sus relaciones familiares
- No interfiere en sus relaciones familiares

6. Si Usted tuviera que tomar una decisión:

- () Se muestra radical e inflexible
- () Escucha otras opciones
- () Considera otras opiniones para tomar su decisión

7. Ante un paciente infectado Usted:

- () Trata de no estar en contacto con el paciente
- () Toma las precauciones debidas
- () Lo atiende igual que a todos

8. Cuando Usted discute:

- () Estalla y no puede controlar la situación
- () Lo enfrenta e intenta salvar la situación
- () Prefiere ceder

9. Después del trabajo Usted busca otras actividades para relajarse:

- () Nunca
- () A veces
- () Siempre

10. Respecto a su ambiente físico laboral se siente Usted:

- Inseguro
- Amenazado
- Seguro

11. ¿Considera Usted que su ambiente de trabajo:

- Tiene poca iluminación, ventilación
- Está parcialmente iluminado y ventilado
- Tiene buena iluminación, ventilación y pintado de los ambientes

12. ¿Considera que su trabajo lo expone:

- A constantes peligros de contaminarse
- A algunos peligros de contaminarse
- A casi ningún peligro de contaminarse

13. Cuando Usted realiza una labor:

- Necesita silencio total
- Puede conversar mientras lo realiza
- Puede realizarla en un lugar ruidoso

14. Un ambiente hacinado y sin privacidad:

- Lo altera siempre
- Lo altera a veces
- Le es indiferente

15. ¿Considera Usted que los recursos con los que trabaja son:

- Insuficientes
- Limitados
- Suficientes

16. ¿Considera Usted que:

- Trabaja más horas de su turno para concluir con sus actividades
- Con el horario que tiene, termina con todas sus actividades justo a tiempo
- Las horas de trabajo son suficientes para terminar sus actividades

17. Los trabajos pesados o tediosos:

- Los hace a disgusto
- Los deja para más adelante
- Lo hace lo antes posible

18. En el desempeño laboral diario:

- () Se aburre con facilidad
- () Mantiene interés en su trabajo y en el logro de sus metas
- () Demuestra siempre interés e iniciativa

19. ¿Considera Usted que su salario:

- () No cubre sus necesidades económicas y expectativas
- () Cubre sus necesidades económicas mas no sus expectativas
- () Cubre sus necesidades económicas y expectativas

20. Su actual situación laboral le causa:

- () Insatisfacción laboral y personal
- () Le causa resignación laboral
- () Satisfacción laboral y personal

21. ¿Cree Usted que el trabajo que desempeña:

- () No le permite su desarrollo profesional
- () Interfiere parcialmente en su desarrollo profesional
- () Si le permite su desarrollo profesional

INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DEL TEST DE MEDICIÓN DE ESTRÉS LABORAL

Se presenta a continuación una lista de 22 preguntas relacionadas a la presencia de grados de estrés laboral. En el cual el profesional de enfermería marcará con un aspa (X) la respuesta que considera conveniente.

La puntuación de cada respuesta es de la siguiente manera:

- 3 Puntos por marcar el primer recuadro. (A)
- 2 Puntos por marcar el segundo recuadro. (B)
- 1 Punto por marcar el tercer recuadro. (C)

A continuación se sumará el total obtenido, las puntuaciones totales se clasificarán estableciendo 3 categorías de medición.

PUNTAJE	CATEGORÍA DE ESTRÉS
21 - 35	Leve
36 - 50	Moderado
51 - 63	Severo

ANEXO N° 02

FICHA DE ENTREVISTA

PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Edad:

La presente ficha de entrevista será aplicada al usuario por el investigador, el cual plasmará las respuestas. Deficiente significa (**NO**) y Eficiente significa (**SI**).

El Test es ANÓNIMO.

1. ¿La enfermera/o que le atendió se dirigió ante Usted por su nombre y apellido?

SI ()

NO ()

2. ¿La enfermera/o que le atendió respetó sus creencias en relación a la enfermedad?

SI ()

NO ()

3. ¿La enfermera/o le brindó la atención considerando la privacidad adecuada?

SI ()

NO ()

4. ¿La enfermera/o durante la atención mostró en todo momento amabilidad, calidez y respeto en el trato?

SI ()

NO ()

5. ¿Usted considera que el procedimiento realizado por la enfermera/o de turno fue hecho con destreza? (hacer las cosas bien).

SI ()

NO ()

6. ¿La enfermera/o que le atendió le explicó de manera clara el tratamiento y/o procedimiento que se le realizaron?

SI ()

NO ()

7. ¿La enfermera/o que le atendió, conversó con Usted sobre dudas que tenga de su enfermedad y otros temas de su interés?

SI ()

NO ()

8. ¿La enfermera/o que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o resultado de la consulta?

SI ()

NO ()

9. ¿Se siente Usted satisfecho con la atención que le brindó la enfermera/o?

SI ()

NO ()

10. ¿La enfermera/o que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa?

SI ()

NO ()

11. ¿El ambiente físico del consultorio se encontró limpio con mobiliario adecuado y es de su agrado?

SI ()

NO ()

12. ¿La enfermera/o que le atendió le brindó confianza para expresar su problema?

SI ()

NO ()

**INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE ENTREVISTA SOBRE LA
PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA**

La presente entrevista consta de 16 Ítems, destinada a obtener la percepción del usuario o paciente acerca de la calidad de cuidado de enfermería, en donde el usuario manifiesta su respuesta que será plasmada por el investigador.

La puntuación de cada respuesta es de la siguiente manera:

- 2 Puntos por marcar **SI**. (Eficiente)
- 1 Punto por marcar **NO**. (Deficiente)

A continuación se sumará el total obtenido, las puntuaciones totales se clasificarán estableciendo 2 categorías de medición.

PUNTAJE	CATEGORÍA
12 – 16	Eficiente
17 – 24	Deficiente

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(Encuesta mediante el criterio de expertos)

Instrucciones:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema

“ESTRÉS LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA MICRO RED DE SALUD CONO SUR TACNA 2012”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada

5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno					

de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

.....

Firma del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	5	4	4,25
2	4	4	4	4	4,00
3	3	4	5	4	4,00
4	4	4	4	4	4,00
5	3	3	5	3	3,50
6	4	4	5	3	4,00
7	4	3	5	4	4,00
8	4	4	4	5	4,25
9	4	5	5	5	4,75

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(5 - 4,25)^2 + (4 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (4 - 4)^2 + (5 - 3,50)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4,25)^2 + (5 - 4,75)^2}$$

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{0,5625 + 0 + 1 + 0 + 2,25 + 1 + 1 + 0,5625 + 0,0625}$$

En este estudio: **DPP = 2,54**

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor promedio de la escala para cada ítem

- Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

Hallado con la fórmula:

$$\mathbf{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$\mathbf{Dmax} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (4 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (4 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{16 + 9 + 16 + 9 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16}$$

$$D_{\max} = 11,40$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

A.

0,00 2,28

B.

2,28 4,56

C.

4,56 6,84

D.

6,84 9,12

E.

9,12 11,40

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2,54** cayendo en la zona “**B**” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 04

Confiabilidad de los instrumentos

- ❖ Para el instrumento: Test de medición de Estrés Laboral en el Profesional de Enfermería que labora en la Micro Red de Salud Cono Sur de Tacna

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
.819	21

Que $\alpha = 81,9\%$ de confiabilidad, considerando la escala de valores que determina el rango de 0,8 a 1 un rango de alta confiabilidad y el valor de 0,819 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento “Test de medición de Estrés Laboral en el Profesional de Enfermería que labora en la Micro Red de Salud Cono Sur de Tacna” se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica alta confiabilidad en este instrumento.

- ❖ Para el instrumento: Percepción del Usuario acerca de la Calidad de Cuidado de Enfermería.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.619	12

- ❖ Que $\alpha = 61,9\%$ de confiabilidad, considerando la escala de valores que determina el rango de 0,6 a 1 un rango de buena confiabilidad y el valor de 0,619 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento “Percepción del Usuario acerca de la Calidad de Cuidado de Enfermería” se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica buena confiabilidad en este instrumento.