



UNS
E S C U E L A D E
POSTGRADO

**“NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON NIVEL DE ESTRÉS
LABORAL, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE – 2015”**

**Tesis para optar el grado de Magister en
Ciencias De Enfermería**

AUTOR:

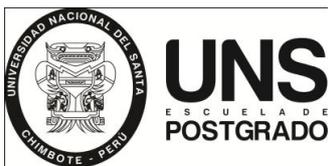
Bachiller ROXANA TABOADA PESANTES

ASESORA:

Mg. LUZ FENITIDA FALLA JUAREZ

NUEVO CHIMBOTE- PERÚ

2018

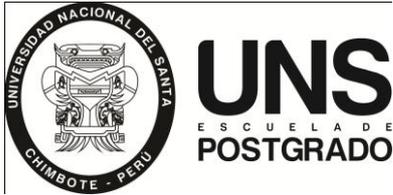


CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Luz Falla Juárez, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: “Nivel de Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería relacionado con Nivel de Estrés Laboral, Clínica Robles. Chimbote – 2015”, elaborada por la bachiller Roxana Taboada Pesantes, para obtener el Grado Académico de Maestra en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

.....
Ms. Luz Falla Juárez

ASESORA



HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

“Nivel de Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería relacionado con Nivel de Estrés Laboral, Clínica Robles. Chimbote – 2015”.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

.....
Ms. Luz Falla Juárez

PRESIDENTA

.....
Dra. Isabel Morgan Zavaleta

SECRETARIA

.....
MS. Irene Pinto Flores

VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS

El amigo incondicional por ser la guía en mi camino y ser la fuerza para superar momentos difíciles.

A MIS PADRES: YOLANDA Y WILMER

Por haberme inculcado en el camino de mi profesión. Púes gracias a ellos soy quien soy hoy en día. Por sus enseñanzas y sabios consejos, compartiendo mis alegrías, tristezas y logros.

A MI HERMANA: KAREN

Quien siempre está a mi lado compartiendo secretos y aventuras que solo se pueden vivir entre hermanos, compartiendo grandes momentos, recuerdos y por brindarme su apoyo.

A MIS DOS AMORES:

***Mi querido esposo** por brindarme su amor y apoyo incondicional en todos mis proyectos, quien comparte mis temores, alegrías **y a mi precioso hijo Thiago André**, quien con su sonrisa alegra cada día de mi vida y es mi motor y motivo.*

ROXANA

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Santa por ser mi casa de estudios profesionales durante mi formación de pregrado y postgrado.

A la Escuela de Postgrado, porque no solo supo abrir sus puertas para alcanzar mi preciada carrera profesional, sino que también me brindaron las mejores oportunidades de aprendizaje, que sabré ponerlas al servicio del mejoramiento de la salud de nuestra población y del escenario en el que nos corresponda ejercer honrosamente nuestra profesión de Enfermeras de la UNS.

A mi docente Ms. Luz Falla Juarez, por su dedicación, orientación, apoyo y confianza, quien supo brindarme los medios necesarios para hacer posible esta investigación, gracias por sus consejos, enseñanzas y ejemplo.

ROXANA

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
LISTA DE TABLAS	IX
LISTA DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I	03
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	04
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	04
1.2. Antecedentes de la investigación	09
1.3. Formulación del problema de investigación	13
1.4. Delimitación del estudio	14
1.5. Justificación e importancia de la investigación	14
1.6. Objetivos de la investigación: general y específicos	16
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO	18
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación	18
2.2. Marco conceptual	27
CAPÍTULO III	35
MARCO METODOLÓGICO	36
3.1. Hipótesis Central de la investigación	36
3.2. Variables e indicadores de la investigación	36
3.3. Métodos de la investigación	37
3.4. Diseño o esquema de la investigación	38
3.5. Población y muestra	39
3.6. Actividades del proceso investigativo	39
3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación	40
3.8. Procedimientos para la recolección de datos	41

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	42
3.10. Aspectos éticos	43
CAPÍTULO IV	44
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
4.1. Resultados	45
4.2. Discusión	51
CAPÍTULO V	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones	60
5.2. Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	69

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE - 2015.	45
TABLA N° 02: NIVEL DE ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE - 2015.	47
TABLA N° 03: NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE - 2015.	49

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICA N° 01:	NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE - 2015.	46
GRÁFICA N° 02:	NIVEL DE ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE - 2015.	48
GRÁFICA N° 03:	NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE - 2015.	50

RESUMEN

La existencia de un gran número de dolencias psicosomáticas, producto de los estreñimientos y exigencia de la sociedad actual, y muy especial en lo referido al ámbito laboral, sujeto a incesantes transformaciones en la organización y en las demandas del trabajo, ha facilitado la difusión y la popularización de un término con el que, de un modo genérico se define esta situación: el estrés. Por lo que el estrés en nuestros días constituye un fenómeno universal, no sólo desencadena problemas en el ámbito de la salud mental y física de los individuos, sino que tiene repercusiones económicas para las organizaciones donde estos trabajan, así como de la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería a los usuarios.

El objetivo de esta investigación fue conocer el nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería relacionado con el nivel de estrés laboral, Clínica Robles, Chimbote – 2015, sustentado en la teoría del modelo de sistemas de Betty Neuman y la Teoría de Calidad de Cuidado de Jean Barret. Por ello la investigación es descriptiva, correlacional y de corte transversal, La población estuvo constituida por un total de 14 profesionales de enfermería. Se aplicó el cuestionario de estrés laboral y una guía de observación de la calidad del cuidado del profesional de enfermería.

Los datos se procesaron en el programa especializado de estadística y epidemiología SPSS 2005, obteniéndose las siguientes conclusiones:

- El 64,3% del profesional de enfermería presentó buen nivel de calidad de cuidado y 35,7% de los mismos regular nivel de calidad de cuidado, no se observó un deficiente nivel de calidad de cuidado.
- El 50% del profesional de enfermería presentó moderado estrés laboral, 28,6% bajo estrés laboral, y 21,4% alto estrés laboral.
- Si existe relación estadística significativa entre el nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería y estrés laboral en la Clínica Robles.

Palabras claves: profesional de enfermería, estrés laboral, calidad del cuidado.

ABSTRACT

The existence of a large number of psychosomatic maladies, product of the constraints and demands of today's society, and very special in the work field, subject to incessant changes in the organization and work demands, has facilitated the diffusion and the popularization of a term with which, in a generic way, this situation is defined: stress. So that stress in our days is a universal phenomenon, it not only triggers problems in the mental and physical health of individuals, but has economic implications for the organizations where they work, as well as the quality care which provide nursing professionals to users.

The aim of this investigation was to know the level of quality care of the nursing professional related to the level of work stress, Robles Clinic, Chimbote - 2015, based on the Betty Neuman Systems Model Theory and the Theory of Quality of Jean Barrett. Therefore, the research is descriptive, correlational and cross-sectional. The population was consisted by a total 14 nursing professionals. The occupational stress questionnaire and an observation guide of the quality care of the nursing professional were applied.

The data were processed in the specialized program of statistics and epidemiology SPSS 2005, obtaining the following conclusions:

- 64.3% of nursing professionals presented a good level of quality care and 35.7% of them had a regular level of quality care; there was no deficient level of quality care.
- Fifty percent of nursing professionals presented moderate work stress, 28.6% under work stress, and 21.4% had high work stress.
- There is a significant statistical relationship between the level of quality care of the nursing professional and the work stress at Robles Clinic.

Key words: nursing professional, work stress, quality care.

INTRODUCCIÓN

Las instituciones de salud son empresas importantes que requieren cobrar protagonismo en la calidad, ya que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano. Dicha atención es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud, siendo el personal de enfermería quien establece mayor contacto con el paciente ante la realización de procedimientos y procesos que se ven reflejados en la evaluación de resultados, siendo el usuario el encargado de manifestar su satisfacción o insatisfacción con esta atención. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado, según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. La prestación de servicios de salud por parte de una institución debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad, la cual es evaluada cuando se presta un servicio. (Varo, J. 1994)

La calidad de cuidado de enfermería es el logro de los resultados deseados de los cuidados en la salud de los individuos y población en general, asimismo es el cambio en el estado de salud actual y futuro del usuario que son los resultados de la atención que incluye las funciones físicas, sociales, psicológicas y espirituales, con un alto grado de eficiencia y excelencia con que se brinda los cuidados de enfermería. La atención del usuario hospitalizado, demanda calidad; no se puede aceptar márgenes de error ya que ocasiona perjuicio, elevando la morbilidad y a veces genera muerte, pérdida de ingresos y por consiguiente aumento de los costos de los problemas sanitarios para las personas y sociedad. (Ortiz, A. 2001)

En el Perú entre los años 1990 – 2000, el ministerio de salud (MINSAL), ha tratado de mejorar la calidad de atención de varios servicios mediante el plan de mejoramiento continuo de la calidad ,por lo cual reconoce en los lineamientos llevar a cabo una reestructuración sectorial que promueva la mejor eficacia y eficiencia de los servicios de salud, sin embargo esto parece no haber repercutido en los diferentes proyectos que se implementaron, puesto que el trabajo que se

realizó fue disperso sin un enfoque en común, sin estrategia adecuada para establecer un modelo de atención de calidad a nivel internacional como nacional el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud. Uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de atención a la salud como un derecho ciudadano, como eje central de la atención es la satisfacción del usuario (Lanata, C. y otros 2002)

La salud es la dimensión más preciada de la humanidad y de mayor valor. La vida es reconocida como un derecho inherente de bienestar, de allí que laborar en salud es mística, entrega, pasión, responsabilidad, laboriosidad, formación, práctica clínica, sacrificio. Por lo tanto, el trabajo en salud es considerado como una fuente generadora de estrés; mucho más en un medio competitivo como en el que nos desenvolvemos.

En el medio laboral, el profesional de enfermería están expuestos a una variedad y diversidad de factores que provocan estrés, a corto o largo plazo, lo cual trae como consecuencia alteraciones de la salud física o mental y cambios en el comportamiento; y a ellos se unen los factores fuera del área de trabajo, lo que agrava la situación. En este contexto, la Clínica Robles, no es ajeno a la presencia de estrés laboral entre sus trabajadores y de sus consecuencias en su salud.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO Y FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

En el siglo XXI la tecnología y la modernidad han alcanzado avances muy provechosos para la humanidad, los cuales les han facilitado la faena laboral y han mejorado la calidad de servicio que brindan los profesionales, con este avance surge lo que se puede denominar como la Enfermedad del Mundo Contemporáneo o lo que llamamos frecuentemente el Estrés, y es considerada así por sus reacciones, debido que el mal manejo del mismo, puede condicionar reacciones negativas en las actividades diarias a realizar como por ejemplo el trabajo diario. El término estrés es un tema complejo que ha sido estudiado e investigado por diferentes disciplinas en el área de la Medicina, específicamente las ciencias sociales y de conducta. (Myers, J. 1989)

El trabajo en hospitales ha sido considerado como una fuente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con la familia y las personas con dolor y a menudo con la muerte. La competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a la que se somete el profesional de salud, desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad. (Ayala, 2010)

El estrés es un término muy utilizado en la actualidad y en el ámbito de la salud fue conceptualizado por primera vez en el año 1926 por Selye, H; como una respuesta general del organismo ante un estímulo agresor o situación estresante; además consideró que existen dos tipos de estrés, el positivo, que proporciona retos que motivan a las personas a trabajar duro y alcanzar sus metas; y el estrés negativo, que resulta de situaciones estresantes que persisten en el tiempo y producen efectos negativos para la salud. Así mismo; Lazarus, definió al estrés como la relación particular

que tienen las personas con su entorno el cual es amenazante, desborda sus recursos y que pone en peligro su bienestar. (Rivera, Selye, Landy, 2005)

El estrés es considerado como una epidemia del tercer milenio que afecta la calidad de vida de las personas y constituye uno de los problemas más frecuentes y peligrosos en el medio laboral, por las consecuencias que genera tanto a nivel organizacional como en la salud de los trabajadores; por ello, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), considera que el estrés laboral es una enfermedad que constituye un peligro para las economías en desarrollo pues disminuye la productividad y baja el rendimiento del trabajador; según Mingote, J. (2003), los factores que condicionan esta enfermedad interactúan con el profesional en su entorno laboral. (López, D. Mingote, J. 2003)

En el entorno sanitario, el estrés laboral es uno de los riesgos más importantes para el personal de salud así como los riesgos físicos, químicos y biológicos. (SATSE, 2011)

El alto porcentaje de personal vinculado a la salud con estrés lo atribuyen a la sobrecarga del trabajo y aseguran que ha aumentado como consecuencia de los recortes presupuestarios. (Universia, 2015)

Entre los profesionales de salud las (os) enfermeras (os) son los que presentan un mayor índice de estrés laboral, tal como lo indica la Health Education Authority que clasificó a la enfermería como la cuarta profesión más estresada, debido a que el ejercicio profesional demanda una gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de las personas, la familia y la comunidad, además del compromiso emocional especialmente a nivel hospitalario. (Gil, Cardona, Zambrano, 2006)

El trabajo hospitalario, exige muchas veces que el profesional de enfermería permanezca en su servicio más del 60% de su vida; y diariamente está en contacto con la enfermedad y afronta el sufrimiento

ajeno y a menudo la muerte. Por otro lado, la creciente competitividad laboral, la sobre carga de trabajo, las guardias y la falta de incentivos, somete a dichos profesionales a tensiones lo cual los hace vulnerables al estrés laboral, por ello el trabajo hospitalario es considerado como intrínsecamente estresante para los enfermeros. (Gil, Cardona, Zambrano, 2006)

El profesional de enfermería en su ambiente laboral diario se encuentra afectado por agentes estresantes derivados del trabajo, lo que le ocasiona un desequilibrio biopsicoemocional, el cual podría estar afectando en la calidad de cuidado que brinda al usuario. (Inst. Venezolano, 2008)

Las enfermeras se caracterizan por el manejo de situaciones críticas, y un desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos. En Bolivia se efectuó un investigación en el personal médico y de enfermería del Policlínico Central de la Caja nacional de salud, (2002), encontrando como resultados que el 20 % del universo total se encuentra en el denominado nivel crítico de estrés laboral, considerando a este indicador como un elemento que puede repercutir en la labor productiva de los profesionales de salud. (Tarquino, S. 2002)

El profesional de enfermería trabaja en un ambiente de alto estrés, resultado del conflicto entre presiones internas y externas que alteran su efectividad individual. El nivel de estrés laboral varía de acuerdo a la especialidad en enfermería, es decir, a las demandas específicas asociadas que exacerban el estrés ya existente, por ejemplo: oncológica, psiquiatría, medicina interna, unidad de VIH. (Duran, S. 2006)

La calidad de cuidado ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria. El desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana, han perfeccionado técnicas, con avances científicos y tecnológicos, que ayudan en el quehacer del profesional de enfermería

olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano. Un reconocimiento del valor de cuidado humano en enfermería surge desde siempre y enriquece el cuidado actual. La enfermera puede realizar acciones hacia un paciente sin sentido de tarea por cumplir o de obligación moral siendo una enfermera ética. Pero puede ser falso decir que ella ha cuidado al paciente si se tiene en cuenta que el valor de cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: el espíritu de la persona. Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida. (Varo, J. 1994)

La calidad de cuidado de enfermería es el logro de los resultados deseados de los cuidados en la salud de los individuos y población en general, asimismo es el cambio en el estado de salud actual y futuro del usuario que son los resultados del cuidado: físicas, sociales, psicológicas y espirituales, con un alto grado de eficiencia y calidez con que se brinda los cuidados de enfermería. El cuidado del usuario hospitalizado, demanda calidad; no se puede aceptar márgenes de error ya que ocasiona perjuicio, elevando la morbilidad y a veces genera muerte y daños severos en contra del usuario. (Ortiz, A. 2001)

Para el usuario un cuidado de calidad incluye tener información, acceso a un sistema de provisión de servicios sin importar su situación económica, status social, creencia religiosa, estado civil o característica que los haga parte de un grupo determinado, tener derecho a decidir de manera autónoma e informada, tener privacidad en el cuidado, derecho a la confidencialidad a un trato humano (cortés, considerado, respetuoso), a instalaciones adecuadas, a tener continuidad en el cuidado, a opinar y sugerir cambios o mejoras. (Salmon, P. 2002)

Marriner, A. considera la asistencia como esencial del ejercicio profesional de la enfermería, la cual se realiza a través del estudio combinado de las ciencias y de las humanidades, y que culmina en un proceso de interrelación entre la enfermera y el paciente. (Marriner, A. 1995)

El profesional de enfermería es quien brinda cuidados al ser humano desde tiempos antiguos. Durante la historia los cuidados han ido cambiando en forma constante por las necesidades variantes de la sociedad. Alguna de las características del cuidado de calidad de enfermería está dado por el trato humanizado al paciente, donde la comprensión determina el tipo de cuidado que recibe. (Siecbzhener, M. 1996)

La calidad de cuidado es un término ampliamente utilizado en el campo de la atención de la salud, basada en como el personal de salud satisface las necesidades y responde a las expectativas mediante el servicio que ofrecen en todo momento, los pacientes esperan recibir este tipo de servicios en toda ocasión, en donde el profesional sea eficiente, y que acierte en los cuidados proporcionados.

La atención brindada en los servicios de salud es responsabilidad de los diferentes grupos de profesionales que conforman el equipo de salud que labora en una clínica privada. Sin embargo la función que realiza el profesional de enfermería es de particular importancia, ya que es quien brinda cuidado asistencial y está en contacto directo y por más tiempo con el usuario, por lo que un cuidado de calidad es necesario para lograr la satisfacción en los usuarios quienes perciben al juzgar el cuidado brindado por el profesional de enfermería como buenos, regulares y/o deficiente.

En el ámbito científico-sanitario actual, existe una gran preocupación por los efectos negativos que el clima laboral tiene en los profesionales de salud, y en particular en el profesional de Enfermería y sus consecuencias en los pacientes a los que atienden.

El término estrés se emplea, generalmente, refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión. El estrés se ha concebido en ocasiones como respuesta general inespecífica.

Durante el tiempo que laboro en la institución observo, que existe una gran demanda significativa de pacientes en las diferentes áreas de la

Clínica Robles, los cuales son atendidos por el personal de enfermería, quienes deben prestar un óptimo servicio a sus usuarios, dicho personal experimenta situaciones estresantes por la demanda de pacientes, la dedicación que se tiene que brindar a cada uno de ellos por su grado de dependencia, la cual es experimentada tanto por los pacientes como por sus familiares.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Para efecto de la presente investigación, se revisó una variada bibliografía, considerando como parte de este estudio, aquellos que guardan relación con las variables planteadas en este trabajo de investigación, para lo cual se mencionan a continuación:

En el ámbito Internacional se reporta las siguientes investigaciones que se relacionan con algunas de las variables en estudio:

Según la **OMS** se estima que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países desarrollados padecen estrés laboral, en los países industrializados sería el 20% y el 50% los trabajadores afectados por dicha enfermedad. En América Latina, los porcentajes en materia de estrés laboral crecen año a año. Argentina es uno de los países afectados; de acuerdo al resultado de encuestas realizadas a 100 trabajadores, se reveló que el 65% de los trabajadores en Capital Federal admite que sufre estrés laboral en su actividad laboral y un 18% en el interior del país (Mac Donald, 2009).

En **Brasil, Cavalheiro, A; Moura, D; (2008)**, En su investigación: Estrés de los enfermeros que actúan en una unidad de terapia intensiva, del Hospital Israelita Albert Einstein, concluyó que el 78,70% del personal de enfermería presentaba estrés medio, el 14,7% alto y el 6,7% bajo.

En **Cuba, Reyna, M; Niria, A; y otros. (2008)**, en su investigación: "Estrés Laboral en el personal de enfermería del servicio de Terapia

Polivalente Hospital Saturnino Lora”, tuvo como objetivo, medir el grado de estrés laboral a que está sometido el personal de enfermería que labora en el servicio de Terapia Polivalente del Hospital Provincial Docente Saturnino Lora de la provincia Santiago de Cuba, encontrando como resultados que el 69,9 % está en la escala del nivel bajo, un 17 % medio y el 13,5 % alto.

En España, Trocolí, F.; Uruñuela, I. y otros. (2007), al investigar el “Estrés laboral asistencial en un servicio de nefrología del Hospital Universitario La Paz”, encontraron que el 60,5% de los profesionales de enfermería presentó estrés laboral bajo, el 23,7% moderado y el 15,8% alto.

En Bolivia, Alcons, S. y Blanco, H. (2006), en su investigación de tipo descriptivo, transversal no experimental, “Estrés laboral y factores asociados al personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva del complejo hospitalario Miraflores”, la población estuvo constituido por todo el plantel de licenciadas en enfermería de las unidades de terapia intensiva. Concluyeron que el nivel de estrés laboral presente en el personal de enfermería es de 57 a 65% especialmente en el personal que tiene mucho tiempo en estas unidades y que se manifiesta generalmente cuando la unidad se encuentra completa de pacientes.

En Colombia, Ariza, C; Daza, R; (2005), en su estudio: “Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá, tuvo como objetivo, determinar la situación actual del cuidado de Enfermería brindado a los pacientes hospitalizados, obteniendo como resultados en cuanto a la Estructura de una Suficiencia del cuidado de 63,7%; respecto al Proceso del cuidado de la enfermera se encontró que la Suficiencia del cuidado es 66% y una Accesibilidad del 100%. Esto significa que la enfermera profesional se encuentra en un nivel medio respecto a la Suficiencia de la calidad de sus cuidados.

En Venezuela, Blanco, G. (2004), al estudiar el “Estrés laboral y salud en enfermeras instrumentistas”, encontraron que el 66,7% de los

profesionales de enfermería presentó un estrés laboral moderado; el 24,1% bajo y el 9,3% alto.

En México, Galván, G; Dueñas, B; Rodríguez, C. (2002), en su estudio: “Percepción del derecho habiente sobre la calidad de atención de enfermería en la Universidad Federal de Monterrey” Monterrey-2002, concluyéndose que de los 63 derecho habientes el 38% opina que la atención que reciben por parte del personal de enfermería es de buena calidad, 39.7% manifestó como regular y el 22.2% expresó ser de mala calidad. Llegando a la conclusión que la calidad de atención de enfermería es de regular calidad.

En Cuba, Chacón, M. y Grau, J. (2000), en su investigación “Estrés laboral en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología”, encontraron que el 66% de los profesionales de enfermería presentaron estrés laboral moderado.

En el ámbito nacional se reporta las siguientes investigaciones que se relacionan con algunas de las variables en estudio:

En Lima, Morales, C. (2007), en su investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva, transversal, sobre “Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño”, realizado en una población de 76 enfermeras, concluyó que el 61,8% presentaron nivel moderado de estrés laboral; el 21,1% leve y el 17,1% alto; además recomendó que la institución debe adoptar medidas necesarias para evitar repercusiones en la calidad de atención que brindan al usuario.

En Lima, Coronado, K; (2006), en su investigación: “Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de áreas críticas y medicina de hospital Daniel A. Carrión, teniendo como población a todos los enfermeros del servicio de Medicina y de Áreas críticas que son 45 profesionales de Enfermería, encontrando como resultados que del

100%(42), de los profesionales de Enfermería encuestados, 64.29%(27) presentan un nivel Medio de estrés, el 21.43%(9) Bajo y 14.29%(6) Alto.

En **Lima, Mercado, G; (2006)**, en su investigación “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, tuvo como objetivo: determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. El orden de los resultados fue: 56.5% (35) tienen nivel de estrés medio, 24.2% (15) bajo y 19.4% (12) alto.

En **Lima, Dávalos, H; (2005)**, en su investigación “Nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”, tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias” José Casimiro Ulloa”; establecer relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo, encontrando como resultados que el 60.42% enfermeras tienen un nivel de estrés laboral medio, 20.83% bajo y 18.75% alto.

En **Tumbes, López, M; (2002)**, en su investigación: “Calidad de los cuidados de enfermería según percepción del paciente adulto en el hospital de apoyo Jamo en Tumbes”, tuvo como objetivo, determinar la Calidad de los Cuidados de Enfermería según la Percepción del Paciente Adulto, encontrando como resultados que el 53,85 % recibieron de calidad de cuidado medio, 44,6% óptima y sólo un 1 % mínima.

En **Trujillo, Matos, M; Polonio, F. (2000)**, en su estudio “Calidad de atención de enfermería – práctica de interrelación enfermera – paciente, percibida por los pacientes”, encontraron que de 59 pacientes distribuido en el servicio de medicina el 62.97% percibieron una calidad de atención óptima.

En el ámbito local se reporta las siguientes investigaciones que se relacionan con algunas de las variables en estudio:

En **Chimbote, Agurto, L. y Villar, M. (2010)**, al estudiar “Estilos de afrontamiento y estrés laboral en los profesionales de enfermería del hospital Eleazar Guzmán Barrón”, encontraron que el 86,4% de los profesionales de enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón presentó un nivel medio de estrés laboral, el 10,2% bajo y el 3,4% alto.

En Chimbote, **Dioses, J; Ibáñez, E. (2007)**, En su investigación “Grado de satisfacción del usuario hospitalizado relacionado a la calidad de atención del profesional de enfermería Servicio de medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”, reportaron que el 50% de los profesionales de enfermería brindaron una buena calidad de atención, más de la cuarta parte 27.08% regular y menos de la cuarta parte 22.92% mala.

En Chimbote, **Loyola; G y Silva, J. (2005)**, en su investigación “Grado de estrés laboral del profesional de Enfermería relacionado con el nivel de Interrelación enfermera – usuario en el sub programa de Crecimiento y Desarrollo del niño de los establecimientos de salud periférico”, observando que la mayoría de los profesionales de enfermería presentaron regular grado de estrés.

En Chimbote, **Ávila, V; Flores, R; Torres, J. (1998)**, reportó en su investigación: “Calidad de atención de enfermería según percepción en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”, que la calidad de atención de Enfermería, según los pacientes hospitalizados fue de regular calidad con un 42.5%; y solo un 27.4% buena. La calidad de atención de enfermería según los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, muestra que solo 8 pacientes de 78 recibieron buena calidad de atención de enfermería.

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería y el nivel de estrés laboral, Clínica Robles Chimbote 2015?

1.4 DELIMITACION DEL ESTUDIO

- **Delimitación de tiempo:** el periodo comprendido de la investigación es el año 2015, correspondiendo al semestre académico I- II 2015.
- **Delimitación geográfica:** la investigación se llevó a cabo en la Clínica Robles, ubicada en la provincia del Santa del Departamento de Ancash.
- **Delimitación social:** el trabajo se realizó en los profesionales de enfermería de la Clínica Robles.
- **Delimitación conceptual:** El estrés laboral debe ser considerado como el resultado de la relación o transacción entre el individuo y el entorno laboral. En ese sentido, el estrés laboral se produce cuando la persona considera que las demandas laborales superan o exceden sus recursos de adaptación a esa situación, por lo que es necesario tener en cuenta que la calidad de cuidado se basa en como el personal de salud satisface las necesidades y responde a las expectativas mediante el servicio que ofrecen en todo momento, los pacientes esperan recibir este tipo de servicios en toda ocasión, en donde el profesional sea eficiente, y que acierte en los cuidados proporcionados.

1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

Actualmente al Estrés se le reconoce como una “Patología moderna”, al que está expuesto un trabajador, de manera gradual y continuada, de por lo menos 6 meses de exposición a los estresores existentes en el medio que rodean al trabajador, siendo las principales fuentes de estrés la relación directa con los pacientes, y los factores laborales y organizacionales.

La realización del presente estudio de investigación se debe a que durante el trabajo en campo, la atención directa con los pacientes en la jornada laboral observamos que el profesional de enfermería experimenta

situaciones de estrés por diversos factores laborales y conforme el tiempo va transcurriendo este se puede volver crónico pudiendo afectar a diversas áreas de su vida profesional; además al experimentar múltiples responsabilidades durante su turno, el profesional de enfermería no logra brindar un cuidado integral como quisiera, puesto que sus diversas actividades absorben gran parte de su tiempo ocasionando un entorno de mucha tensión y reclamos por parte del usuario en relación al cuidado que recibe; observándose en varias oportunidades al profesional de enfermería desmotivado, agotado y abrumado.

La importancia de la presente investigación es que aporta:

A las instituciones prestadoras de servicios de salud les permite reflexionar sobre la importancia de mantener siempre motivado al personal que integra el equipo de salud, incluyendo así al profesional de enfermería quienes mantienen un contacto directo y permanente durante las 24 horas del día con el paciente, permitiéndoles quizás tomar medidas técnicas que garanticen una buena calidad de cuidado por parte del profesional de enfermería, incrementando de esta manera el prestigio e imagen institucional.

Al profesional de enfermería que labora en la Clínica Robles le permite realizar un análisis oportuno sobre la importancia de mantener una conducta amable y cordial en todo momento con el usuario, con el fin de brindar cuidados de calidad teniendo en cuenta que es un ser holístico, ya que el contacto Usuario – Enfermera es permanente, además del contacto que mantiene con los familiares que está a su cuidado.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION: GENERAL Y ESPECIFICOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer el nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería relacionado con el nivel de estrés laboral, Clínica Robles. Chimbote – 2015.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería, Clínica Robles.
- Identificar el nivel de estrés laboral que presentan los profesionales de enfermería, Clínica Robles.
- Determinar la relación entre el nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería y el nivel de estrés laboral, Clínica Robles. Chimbote – 2015.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO TEORICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación se sustenta en el modelo de sistemas de Betty Neuman y la Teoría de Calidad de Cuidado de Jean Barret.

El modelo de sistemas de **Betty Neuman** es un método de sistemas abierto y dinámico para el cuidado de los pacientes. El paciente como sistema puede ser una persona, una familia, un grupo, una comunidad o un acontecimiento (Marriner, 1994).

El profesional de enfermería al ser considerado un sistema, este puede ser abierto y dinámico, en él se indica que dicho profesional con sus dimensiones fisiológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales al interactuar con el entorno y viceversa, va desarrollándose para reforzarse y adaptarse; y se encuentra en una estructura básica, de supervivencia, compuesta por factores básicos orgánicos, donde obtiene los recursos básicos vitales que no puede perder. Así mismo, Neuman hace hincapié que el estrés como elemento positivo o negativo puede compensar o descompensar al sistema. (Hall, J. 1990)

Este modelo mantiene que el proceso homeostático es aquél por el que un organismo mantiene su equilibrio y, por consiguiente, su salud en un entorno con condiciones cambiantes. La Teoría de Sistemas, junto con la del Estrés (Selye) y de Gestalt conforman gran parte del Modelo de Neuman, en donde la persona (sistema) es el eje central del cuidado, y en el que siempre se tendrá en cuenta la interacción con el entorno y sus estresores para implementar medidas de intervención (Blas, 2013).

Toda la vida se caracteriza por una interacción constante entre el equilibrio y el desequilibrio dentro del organismo. Cuando el proceso de estabilización falla en algún punto o el organismo permanece en un estado de falta de armonía durante un período demasiado prolongado, es incapaz

de satisfacer sus necesidades, puede tener una enfermedad. Si este proceso de compensación fracasa totalmente, el organismo puede morir.

La teoría es utilizada para describir las respuestas físicas del cuerpo al estrés y el proceso por el cual el hombre se adapta al mismo. Este proceso está compuesto por tres funciones básicas: alarma, resistencia y agotamiento; la primera se desencadena cuando se percibe el estrés, mismo que preparará al organismo para defenderse; pero si el estrés persiste, la fase de resistencia no se hará esperar y el cuerpo moviliza todas las capacidades de afrontamiento y todos los mecanismos de defensa del individuo para alcanzar la homeostasis, si la situación estresante ha sido abrumadora por su larga duración, los recursos del individuo se agotan y el organismo comienza a debilitarse y de persistir se puede producir la muerte.

El estrés es algo que resulta imposible de evitar, incluso las personas incrementan con frecuencia su propio estrés de modo innecesario. La diferencia entre las exigencias que las personas se plantean a sí mismas o perciben de los otros, así como los recursos disponibles para satisfacer esas demandas, puede constituir, una amenaza o fuente de estrés.

La respuesta de estrés es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio. Se considera que una persona está en una situación estresante o bajo un estresor cuando ha de hacer frente a situaciones que conllevan demandas conductuales que le resulta difícil poner en práctica o satisfacer. Es decir depende tanto de las demandas del medio como de sus propios recursos para enfrentarse a él.

El modelo de Neuman refleja la teoría general de los sistemas, es decir la naturaleza de los sistemas vivos abiertos, esta teoría establece que todos los elementos interaccionan dentro de una organización compleja. Relaciona los niveles con la enfermería del siguiente modo: La prevención primaria, consiste en contrarrestar los factores estresantes del entorno que

puedan ser perjudiciales antes de que aparezca la enfermedad. La prevención secundaria trata de reducir el efecto real o posible de los factores estresantes mediante un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. Y la prevención terciaria intenta reducir los efectos de los factores estresantes tras el tratamiento.

Así mismo, el estrés laboral son las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador (Serrano, 2006).

Los conceptos principales que se identifican en el modelo son: Noción de **“Integral”**, considerándolo como un Todo cuyas partes se encuentran en un proceso de interacción dinámica, el modelo contempla todas las variables que afectan el modo simultáneo al sistema de la persona: fisiológicas, psicológicas, sociológicas, de desarrollo y espirituales.

Sistema abierto, un sistema es abierto cuando sus elementos intercambian energía de información dentro de una organización compleja. El estrés y la reacción que suscita son dos de los componentes básicos. (Marriner, A. 1999)

El entorno, está constituido por el conjunto de las fuerzas internas y externas que influyen en la persona y reciben la influencia de éste en un momento dado.

Entorno creado, es la movilización inconsciente por la persona de todas las variables del sistema para lograr la integración, la estabilidad y la integridad del sistema.

Contenido, está formado por las cinco variables del ser humano (fisiológica, psicológica, sociocultural, evolutiva y espiritual) en interacción con el entorno y que constituyen el sistema completo de la persona.

Estructura básica, está formada por todas las variables como factores de supervivencia comunes a todo ser humano, así como por las características únicas de cada individuo. La estructura básica no se enfrenta directamente con los estresores ambientales, posee una serie de mecanismos protectores, representados como anillos, que ayudan al cliente (persona, comunidad), a defenderse frente a los factores estresantes.

Proceso: El cliente es un sistema que intercambia energía, información y materia con el entorno mientras utiliza energía disponible para moverse hacia la integridad, estabilidad, bienestar y negentropía.

Entradas y salida, es la “materia, energía e información que se intercambia entre el hombre y el entorno, que entra o sale del sistema en un momento dado”.

Retroalimentación, “proceso por el cual la materia, la energía y la información, como elementos de salida del sistema, provocan una acción correctora que cambia, mejor o estabiliza el sistema”.

Negentropía: Proceso de utilización de la energía que ayuda al sistema hacia la estabilidad o a la muerte.

Entropía: Proceso de depleción de energía que lleva al sistema a la enfermedad o a la muerte.

Estabilidad: Cuando el paciente o el sistema se enfrenta con éxito a los factores estresantes, siendo capaz de mantener un nivel adecuado de salud, y este equilibrio o armonía funcional preserva la integridad del sistema.

Factores estresantes, se definen como las fuerzas del entorno que pueden alterar la estabilidad del sistema, Neuman los clasifica en: Fuerzas intrapersonales que se producen dentro del individuo (Por ejemplo, las respuestas condicionadas); Fuerzas Interpersonales que surgen en uno o

más individuos (Por ejemplo las expectativas de un cierto rol) y las Fuerzas extra personales que tienen lugar fuera del individuo (Por ejemplo, las circunstancias financieras). Los factores estresantes son “estímulos que pueden traspasar las líneas de defensa de la persona, flexibles y normales; el resultado potencial de una interacción como un factor de tensión puede ser beneficioso (positivo) o nocivo (negativo)”.

Prevención como intervención, son acciones premeditadas que persiguen ayudar al paciente a conservar, alcanzar y/o mantener la estabilidad del sistema, se pueden producir antes o después de que las líneas protectoras de defensa y resistencia sean invadidas durante las fases de reacción y reconstitución, Neuman es partidaria de la intervención precoz cuando se detecta un factor estresante o se sospecha de su existencia; las intervenciones se basan en el grado de reacción posible o real, los recursos, los objetivos y el resultado previsto, identifica tres niveles de intervención: primaria, secundaria y terciaria. (Marriner, T. 2005)

Prevención primaria, se adopta cuando se detecta un factor estresante o se sospecha su existencia, todavía no se ha producido la reacción, pero se conoce el grado de riesgo, Neuman afirma que “el agente interventor podría tratar quizá de reducir la posibilidad de que el individuo tenga que afrontar el factor estresante o intentar en cierto modo de reforzar el enfrentamiento del individuo con este factor, o luchar por reforzar la línea flexible de defensa del individuo para disminuir la posibilidad de una reacción”.

Prevención secundaria son intervenciones iniciadas tras la aparición de los síntomas producidos por el estrés, en ella se emplearían los recursos internos y externos de la persona para estabilizar el sistema, reforzar las líneas internas de resistencia, reducir la reacción y aumentar los factores de resistencia.

Prevención terciaria se produce después de la etapa de prevención secundaria, se centra en los reajustes encaminados a conseguir la

estabilidad óptima del sistema de la persona, el objetivo principal es fortalecer la resistencia frente a los factores estresantes y reducir éstos para prevenir la recurrencia de la reacción.

La **Reconstitución** es el estado de adaptación a los factores estresantes del entorno interno y externo, puede partir de cualquier grado o nivel de reacción, estabilizarse en cualquier punto de las líneas de defensa de la persona, en esta reconstitución intervienen factores interpersonales, intrapersonales, extrapersonales y del entorno, todos ellos, relacionados con variables fisiológicas. Psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales del sistema de la persona.

El compromiso, las exigencias y la naturaleza de trabajo generan estrés, el cual aparece ante una situación de desequilibrio de demandas, a la que las enfermeras no pueden ser ajenas en su ambiente laboral. (Grupo Masson, 1999)

En el campo de la salud, especialmente los profesionales de Salud deben prestar un óptimo servicio a la comunidad, para ello además de los conocimientos teóricos y prácticos que deben poseer, deben tener una elevada autoestima, deben contar con un equilibrio mental y físico que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes (Arnold, 2009).

La teoría de la calidad de cuidado de enfermería de Jean Barret sostiene que la calidad de cuidado en enfermería engloba ciertas características que pueden ser captadas por los usuarios o pacientes y éstas son: humanizada, oportuna, continua y segura. (Barret, J. 1989)

El cuidado de enfermería, es el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve, interviene en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad,

razón por la cual su calidad cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente. (Ariza, C. 2005)

Humanizada; es la forma como el profesional de enfermería comprende al usuario. La comprensión es una de las claves para una buena atención, porque para comprender es necesario conocer, esto implica saber que el usuario es un ser humano con necesidades comunes a él, tales como conservación de la vida y la salud, respeto, afecto, conocimiento y sentirse útil y digno.

Oportuna; cuando el profesional de enfermería proporciona cuidados en un momento determinado de acuerdo a cada situación.

Continua; basada en la atención del profesional de enfermería perseverante y sin interrupción para el alcance de los objetivos trazados durante las 24 horas del día y los 365 días del año.

Segura; cuando la atención que brinda el profesional de enfermería está dirigido a prevenir no solo el daño físico, sino daños psicológicos y sociales.

El profesional de enfermería brinda su cuidado a partir de una visión holística con calidad humana a través del desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos para promover, mantener y/o la salud lo cual determina la calidad de atención brindada al usuario hospitalizado. La evaluación de los cuidados de Enfermería es imprescindible para conocer el nivel de eficacia alcanzado e identificar deficiencias que permitan introducir medidas correctoras para optimizar la calidad de los mismos. (García, M. 2006)

La calidad es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la

cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, las cuales son evaluadas en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. (Aguirre, H. 1993)

Enfermería es una profesión que tiene su origen en el cuidado social que ha tenido la especie humana en toda su trayectoria evolutiva. (Bustamante, S. 1996)

El profesional de enfermería es aquella persona idónea, con espíritu de entrega, capaz de actuar en las situaciones de donde requiera de sus servicios en bien de la persona y su familia. El profesional de enfermería competente debe poseer una actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente, quien siente disminuir sus fuerzas y sus facultades, experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir mucho de estas necesidades. (Brunner Y Suddarth. 2007)

ENTRADA

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL



- ψ NIVEL ALTO ESTRÉS
- ψ NIVEL MEDIO ESTRÉS
- ψ NIVEL BAJO ESTRÉS

PROCESO



SALIDA

NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO



- ψ BUEN NIVEL DE CALIDAD
- ψ REGULAR NIVEL DE CALIDAD
- ψ DEFICIENTE NIVEL DE CALIDAD

RETROALIMENTACIÓN

ESQUEMA: TEORÍA DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN ADAPTADA A LA INVESTIGACIÓN.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

➤ PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería, es la persona con capacidad, técnica, científica, ética y humanística que brinda cuidado a la persona, familia y comunidad en el proceso salud enfermedad, aplicando el proceso de atención de enfermería con la finalidad de promover, proteger, mantener y restaurar la salud del usuario. (Rabade, J. 2002)

El profesional de enfermería ejerce su carrera en un ambiente con condiciones de trabajo que son influenciadas por factores tales como el tiempo de trabajo, las formas de remuneración, organización, contenido del trabajo, higiene, servicios de bienestar, sistemas de relaciones personales, la situación práctica y jurídica de enfermería como empleado. (Sánchez, A. 2000)

El profesional de enfermería debe superar las contrariedades del medio y los dilemas éticos que plantea el día a día. Le corresponde, como personal de salud, apropiarse de la responsabilidad individual y social de brindar cuidados de calidad en enfermería. Estos deberes no son fáciles de cumplir, más cuando somos conscientes de que el modelo de salud tiene condicionantes económicos, políticos y sociales que influyen categóricamente en el ejercicio de la profesión.

Indudablemente, el cuestionamiento sobre el quehacer de enfermería y sus repercusiones es una constante para la reflexión ética. Por ello, como sujetos morales, debemos generar y aprovechar espacios de deliberación con el propósito de asumir verdaderos compromisos para el cambio, la toma de conciencia moral y el fortalecimiento de la profesión. (Molina, M. 2006)

➤ CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

La calidad de cuidado de enfermería debe girar alrededor de virtudes como la honestidad, alegría, paciencia, basadas en un gran espíritu de

servicio y amor , no solo a la profesión sino al hecho de brindar una atención de calidad, dando lo necesario en el momento oportuno para así asegurar su bienestar. En efecto la garantía de calidad de atención de enfermería es el proceso de establecer un grado indicativo de excelencia en relación con las actividades de enfermería y la puesta en práctica, de estrategias que garanticen que los usuarios reciban una buena calidad de atención. (Sánchez, C. 1998)

El objetivo de la calidad global es satisfacer las necesidades de los usuarios. Un profesional o una institución sanitaria competente podrán satisfacer al usuario, por que satisface adecuadamente sus necesidades. (Orregos, S. 2001)

El termino calidad puede ser definido de diferentes formas; su significado depende del contexto, en el campo de la salud, la definición de calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios es decir comparte los aspectos técnicos, científicos y metodológicos. La calidad es un afán que ha preocupado siempre a la humanidad, el hombre en su esencia siempre ha buscado mejorar su entorno. (Orregos, S. 2001)

La calidad de cuidado de Enfermería son actividades encomendadas a garantizar acciones de autocuidado de la persona para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta logrando satisfacción de sus necesidades, por el cuidado recibido. (Bazan, D. y otros 2001)

La calidad de cuidado no la determina el profesional de enfermería, es subjetiva de los usuarios; es decir, son ellos los que van a determinar si el cuidado que se brinda tiene un nivel de calidad según su propia percepción. (Gilmore, L. 2006)

La percepción del cuidado de enfermería es reconocida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtiene momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado.

En la interacción del cuidado la percepción es esencial, puesto que es la forma como se interioriza y clasifican las acciones intencionales de la persona cuidada y cuidadora. (Philip, B. 2006)

Waldow (1998), refiere que cuidar es una interacción, una característica e inclusive una intervención terapéutica, en donde elementos como el respeto, consideración, compasión y el afecto deben estar siempre presentes, señala que para que el cuidado ocurra realmente en su plenitud, el profesional de enfermería debe poseer conocimientos y experiencias en el área instrumental y en el área expresiva. El área instrumental está referida al aspecto físico, la atención de las actividades al usuario tales como: administración de medicamentos, higiene, entre otras cosas, y el área expresiva abarca el aspecto psicosocial soporte emocional y espiritual. (Proyecto Clout. 2007)

➤ **ESTRÉS**

El **estrés**, término que se aplica generalmente a las presiones que las personas tienen en su vida diaria. Se manifiesta como una descarga en nuestro organismo producto de la acumulación de tensión física o sociológica. En este proceso participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, nervios, corazón, digestión, función muscular y otras. (O'brien, M. 1989)

El Estrés laboral como tal fue descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

En las mismas fechas, la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de "Sobrecarga emocional" o Estrés laboral. Esta autora lo describió como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre

individuos que trabajan con personas". Incluye: Agotamiento emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales; Despersonalización o deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado; Falta de realización personal, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

Las causas del estrés pueden ser muchas. Puede ser ocasionado por cualquier acontecimiento que signifique un peligro para una persona. Más que la situación, lo importante es la trascendencia o significado que tenga para el individuo.

Los síntomas físicos de este tipo de estrés, fueron descritos como manifestaciones que se podían presentar en forma progresiva como: manifestaciones mentales: sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y /o agresivos hacia los usuarios, compañeros y la propia familia; Manifestaciones físicas: Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia; manifestaciones conductuales: predominio de conductas adictivas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los usuarios y compañeros, y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia. (Rev. Panamericana de la Salud, 1997)

Según distintos autores, entre ellos Chernas, el estrés laboral se desarrolla en tres fases evolutivas: en la primera tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial; en la segunda se produce un estado de tensión psicofísica; en la tercera se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una

tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.

El estrés laboral, originalmente observado en profesiones tales como médicos, psicoanalistas, asistentes sociales y bomberos, hoy se extiende a todos aquellos que interactúan en forma activa y dentro de estructuras funcionales. Paso de "personas que cuidan personas". Hoy, estas personas que interactúan cuidando y /o solucionando problemas de otras, con técnicas y cualidades exigidas, dentro de medios y organizaciones de logros evaluados (en mayor o menor medida), son potenciales poseedores de estrés laboral. (Rev. Panamericana de la Salud, 1997)

Los factores estresores laborales son el conjunto de percepciones, expectativas y experiencias del trabajador, siendo así de carácter individual, estos factores consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización por un lado y por otra parte las características personales del trabajador (necesidades, cultura, experiencias y su percepción del mundo a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales). (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1997)

El estrés laboral puede generar un resultado positivo cuando proporciona energía que motiva a las personas para hacer diferentes cosas, y puede ser negativo cuando produce daño al organismo y afecta el ambiente laboral, ambas respuestas pueden poner en peligro el equilibrio entre la demanda y la respuesta adaptativas que permiten a la persona responder adecuadamente a las exigencias del entorno laboral. (Ivancevich, y Matenson, N. 1989)

La respuesta al estrés puede dividirse en tres etapas; reacción de alarma, en la que se movilizan los mecanismos de defensa del cuerpo; resistencia, cuando es más intenso, o se prolonga tanto, que agota los recursos de adaptación del organismo. (Slipak, E. 1991)

Para su mejor comprensión de la fisiopatología describiremos las tres fases.

Fase de reacción de alarma:

El organismo amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales. El cerebro al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce “factores liberadores” que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros; una de estas sustancias es la hormona denominada A.C.T.H (Adrenal, Cortico, Trophic, Hormone).que funciona como torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo influjo del mensaje produce cortisona y otros corticoides. A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la medula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

Fase de resistencia:

Cuando la persona es sometida en forma prolongada a la amenaza de agentes nocivos físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo si bien prosigue su proceso de adaptación a dicha demanda de manera progresiva, puede ocurrir que disminuya sus capacidades de respuesta, debido a la fatiga que producen las glándulas del estrés; como el organismo no tiene tiempo de recuperarse continúa reaccionando para hacer frente a la situación.

Fase de agotamiento:

Es la disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro, con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de

agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. (Slipak, E. 1991)

Ivancevich, considera que la respuesta al estrés se presenta en tres grados: bajo, medio y alto; es así que las situaciones estresantes que no se solucionan eficazmente producen la amenaza de pérdida del control de equilibrio, lo que dará el grado de estrés. (Ivancevich. 1989)

Dentro de los niveles de estrés laboral tenemos:

Nivel alto de estrés laboral: cuando el ambiente de trabajo tiene numerosas fuentes de tensión, ansiedad y conflicto, generando una respuesta positiva o negativa en el profesional de enfermería.

Nivel medio de estrés laboral: cuando el ambiente de trabajo contiene algunas fuentes de tensión, ansiedad y conflicto, generando una respuesta positiva o negativa en el profesional de enfermería.

Nivel bajo de estrés laboral: cuando el ambiente de trabajo contiene una fuente de tensión, ansiedad y conflicto, generando una respuesta positiva o negativa en el profesional de enfermería. (Loyola, G. y Silva, J. 2005)

El profesional de enfermería ejerce su carrera en un ambiente y condición de trabajo que es influido por factores tales como el tiempo de trabajo, las formas de remuneración, organización, higiene, sistemas de relaciones personales, la situación práctica y jurídica del profesional como empleado, el compromiso la exigencia y la naturaleza del trabajo genera estrés, el cual aparece ante una situación de desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad del individuo para hacer frente a estas. (Sánchez, A. 2000)

➤ **ESTRÉS LABORAL**

El estrés laboral se conceptualiza como: “El conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de los

agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo, pueden afectar la salud mental y física del trabajador” (Dávalos, 2005).

➤ **ESTRÉS Y SALUD**

Las relaciones existentes entre el estrés y la salud se vienen desarrollando desde hace mucho tiempo, por considerar que son investigaciones necesarias y fructíferas. Estas relaciones en ocasiones han estado sobrevaloradas e incluso mal interpretadas, no obstante hoy en día se puede afirmar que el estrés, en general, es el principal factor causante de trastornos psicológicos, presente en la mayoría de las psicopatologías, y uno de los principales factores causales o de riesgo de las alteraciones orgánicas.

El estrés afecta de una manera directa a la salud, facilitando la aparición de determinadas enfermedades o acelerando el progreso de una enfermedad ya crónica, o de forma indirecta, bien estimulando la realización de conductas nocivas o reduciendo la probabilidad de que aparezcan conductas saludables (Bravo, 2005).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

MARCO METODOLOGICO

3.1. HIPOTESIS CENTRAL DE LA INVESTIGACION

Existe relación significativa entre el nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería y el nivel de estrés laboral, Clínica Robles - 2015”

3.2. VARIABLES E INDICADORES DE LA INVESTIGACION

3.7.1. ESTRÉS LABORAL

DEFINICION CONCEPTUAL

Se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando en este proceso dinámico interacciona el personal de enfermería y su entorno. Este proceso se inicia cuando la enfermera percibe un desequilibrio importante entre las demandas del entorno y su capacidad de respuesta bajo condiciones donde el proceso en hacer frente a estas demandas tiene consecuencias negativas importantes para ella, repercute directamente en la calidad de vida como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan directamente con personas. (Mingote, J. y Pérez, S. 2003)

DEFINICION OPERACIONAL

El estrés laboral se midió con escala nominal:

- **Nivel alto de estrés laboral:** Cuando el ambiente de trabajo tiene numerosas fuentes de tensión, ansiedad y conflicto, generando una respuesta positiva o negativa en el profesional de enfermería, obteniendo un puntaje de: 89-132 puntos.
- **Nivel medio de estrés laboral:** Cuando el ambiente de trabajo contiene algunas fuentes de tensión, ansiedad y conflicto, generando una respuesta positiva o negativa en el profesional de enfermería, obteniendo un puntaje de: 45-88 puntos.

- **Nivel bajo de estrés laboral:** Cuando el ambiente de trabajo contiene una fuente de tensión, ansiedad y conflicto, generando una respuesta positiva o negativa en el profesional de enfermería, obteniendo un puntaje de: 01-44 puntos.

3.7.2. NIVEL DE CALIDAD DE CUIDADO

DEFINICION CONCEPTUAL

Proceso para el logro del cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente, mediante el cual el profesional de enfermería promueve, facilita y garantiza condiciones de ayuda eficiente, continuidad en su realización, y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficiencia y eficacia del mismo cuidado de enfermería; en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos que produzcan un impacto y aceptación del usuario. (Leddy, S.1994)

DEFINICION OPERACIONAL

Se operacionalizó mediante la escala ordinal:

- **Buen Nivel de calidad de cuidado de enfermería :** 27 - 40
- **Regular Nivel de calidad de cuidado de enfermería:** 14 - 26
- **Deficiente Nivel de calidad de cuidado de enfermería:** 00 -13

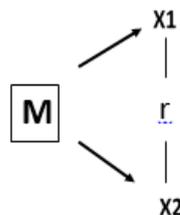
3.3. METODOS DE LA INVESTIGACION

- **Método empírico:** permitió la obtención y elaboración de los datos empíricos y el conocimiento de los hechos fundamentales que caracterizan a los fenómenos.
 - La observación.
 - La encuesta.

- **Método estadístico:** cumplió una función relevante, ya que contribuyó a determinar la efectividad del programa educativo, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos.
- **Método deductivo:** proceso de conocimiento que se inició con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general.
- **Método inductivo:** proceso de conocimiento que se inició por la observación de fenómenos particulares cuyo propósito fue llegar a la conclusión de premisas generales que pudieron ser aplicadas a situaciones similares a la observación de aspectos metodológicos.

3.4. DISEÑO O ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de estudio de la presente investigación es de tipo descriptivo correlacional. Se busca determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería con el nivel de estrés laboral de los profesionales de enfermería en los diferentes servicios cuyo esquema es el siguiente:



DONDE:

- M** : Muestra (Profesionales de enfermería)
- X1** : Calidad de cuidado
- X2** : Nivel de estrés laboral
- r** : Relación

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población**

La población para el presente estudio de investigación estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería que laboran en la Clínica Robles en el año 2015. N=14.

- **Muestra:**

La muestra estuvo constituida por la misma población ya que se consideró a los 14 profesionales de enfermería de la Clínica Robles de los servicios de emergencia, hospitalización, centro quirúrgico, consultorios externos y ecografías de la Clínica Robles año 2015.

3.6. ACTIVIDADES DEL PROCESO INVESTIGATIVO

Para la presente investigación se realizó los siguientes pasos:

- Identificación de la problemática.
- Revisión bibliográfica.
- Elaboración de la estrategia.
- Determinación del diseño de investigación.
- Determinación de la población y selección de la muestra.
- Aplicación del cuestionario y guía de observación.
- Procesamiento, análisis e interpretación de datos.
- Formulación de conclusiones y sugerencias.
- Elaboración del informe de investigación.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.7.1. Técnica:

Se utilizó como técnica la encuesta y una guía de observación.

3.7.2. Instrumentos:

A) CUESTIONARIO DE VALORACION DEL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Basado en la Escala de MASLACH, 1986. Se trata de un cuestionario que evalúa el nivel de estrés laboral del profesional de enfermería, el instrumento constó de 22 preguntas, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

ESCALA DE MASLACH

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

La calificación del grado de estrés del profesional de enfermería se realizó según los puntajes mencionados en la operacionalización.

- Nivel alto de estrés laboral: 89- 132 puntos.
- Nivel medio de estrés laboral: 45- 88 puntos.
- Nivel bajo de estrés laboral: 01- 44 puntos.

B) GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE CUIDADO

Consta de 20 ítems de observaciones relacionadas con el cuidado brindado por el profesional de enfermería en los diferentes servicios de la Clínica Robles.

La calificación dependió del cumplimiento de las atenciones de enfermería según número de observaciones:

Siempre : 04; cuidados cumplidos

A veces : 01-03; cuidados cumplidos

Nunca : 00; cuidados cumplidos

La calificación fue:

Siempre : 02

A veces : 01

Nunca : 00

Para categorizar las respuestas se aplicó la escala ordinal agrupándose en tres categorías; según el puntaje:

Buen Nivel de calidad de cuidado : 27 - 40

Regular Nivel de calidad de cuidado : 14 - 26

Deficiente Nivel de calidad de cuidado : 00 – 13

3.8. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El estudio se realizó en los servicios de Emergencia, hospitalización, Centro Quirúrgico, Consultorios Externos y ecografías de la Clínica Robles. 2015, para ello se ejecutó las siguientes actividades:

- Se solicitó a la gerente general de la Clínica Robles autorización para la ejecución del estudio.

- Se coordinó con la administradora de la Clínica Robles para la aplicación de los instrumentos respectivos al personal de enfermería.
- Se informó al personal de enfermería sobre los objetivos y finalidad de la investigación.
- Se aplicó los instrumentos a los profesionales de enfermería que conforman la muestra en el turno de la mañana, así como la investigadora aplicó la guía de observación; dicho instrumento será autoadministrado de forma individual y anónimo (colocándose un seudónimo a cada persona); tendrá una duración de 20 minutos.

3.9. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó empleando el software SPSS previa codificación de los datos obtenidos en sus dos niveles:

- **Nivel descriptivo:** los resultados están representados en tablas unidireccionales y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia relativa y simple.
- **Nivel analítico:** se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios, Chi cuadrado (χ^2), para determinar la relación entre el nivel de calidad del cuidado y el estrés laboral, con un nivel de significancia igual a 0.05.

La validez estadística se realizó a través de la correlación de Pearson y el de ítem-inter-ítem, considerándose válida el ítem cuando sea $r > 0.20$; obteniéndose para el instrumento de Estrés laboral del profesional de enfermería, un $r = 0.35$ y para la Guía de Observación del nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería, un $r = 0.40$. Considerando ambos instrumentos como válidos.

Para la confiabilidad estadística de los instrumentos se utilizó el análisis de consistencia Alpha de Cronbach, siendo para el instrumento de Estrés Laboral $r = 0,75$ y para la guía de observación de Calidad del Cuidado, un $r = 0,72$. Considerando ambos instrumentos como confiables.

3.10. ASPECTOS ETICOS

En esta investigación se tuvo en cuenta los cuatro principios clásicos de la bioética considerados en la norma técnica de salud:

- **Principio de autonomía:** Púes se respetó la decisión de cada profesional de participar o no en el este estudio brindando su consentimiento después de haberles informado detalladamente sobre el mismo.
- **Principio de beneficencia:** En este estudio se logró mejorar el bienestar del profesional de enfermería en su ambiente laboral.
- **Principio de no maleficencia:** Los resultados obtenidos no fueron usados para emitir críticas o juicios que dañen al profesional y/o institución de salud; por ello se ha eliminado los riesgos de vulnerabilidad para las enfermeras que participaron en esta investigación.
- **Principio de justicia:** Las enfermeras que participaron en este estudio recibieron un trato igualitario en consideración y respeto, sin diferencias entre ellos, púes la justicia es la “constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su propio derecho”.

Estos principios estuvieron presentes durante toda la ejecución de la investigación pues son derechos de las personas sanas o enfermas que conjuntamente con los derechos humanos ameritan ser tomados en cuenta por los investigadores especialmente si son enfermeras como nosotras quienes buscamos siempre ofrecer un cuidado integral a todas las personas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

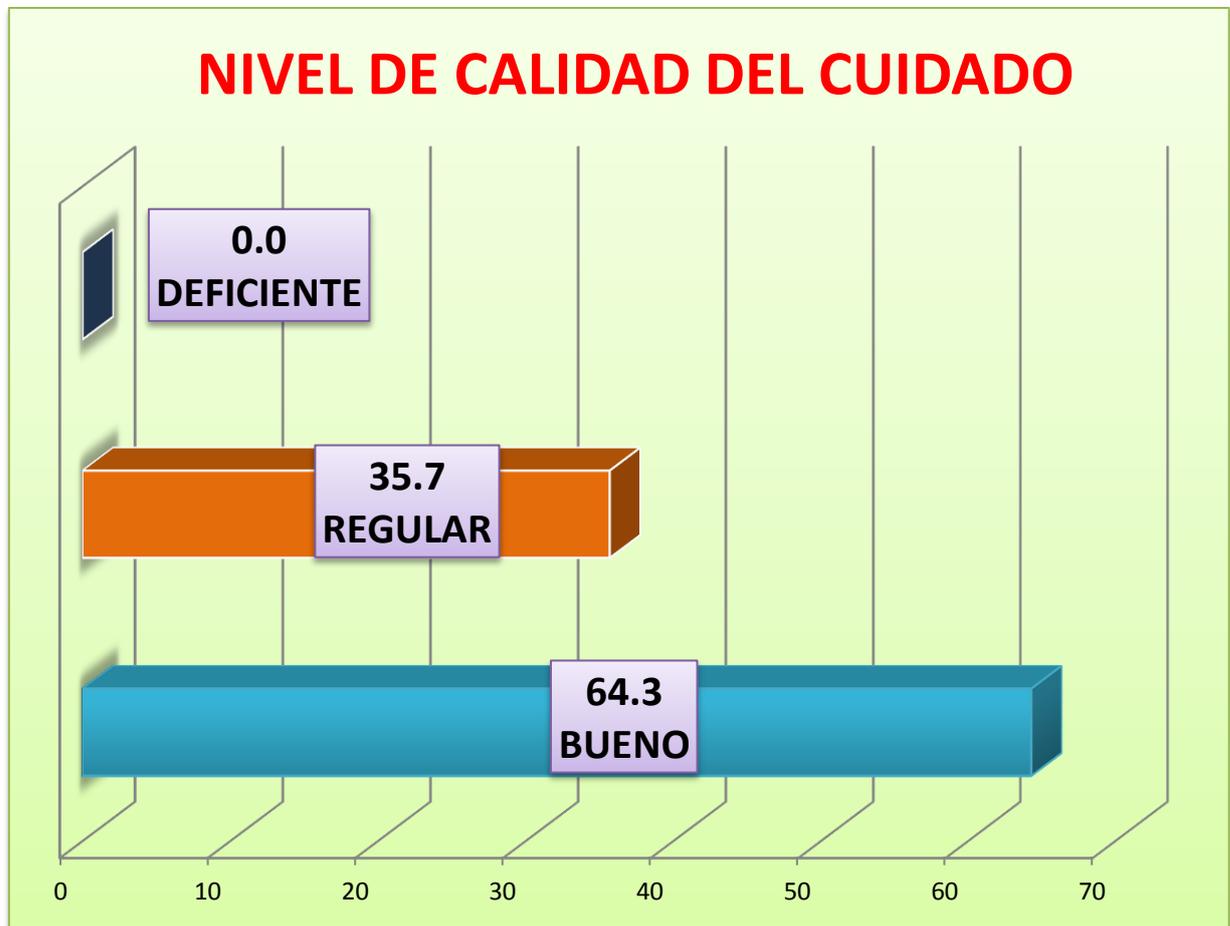
4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01: NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE - 2015.

NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO	Fi	Hi
BUENO	9	64,3
REGULAR	5	35,7
DEFICIENTE	0	0,0
TOTAL	14	100,0

Estadísticos descriptivos

NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
PUNTAJE	14	25	40	34,50	4,988
N válido (por lista)	14				



GRÁFICA N° 01: NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE - 2015.

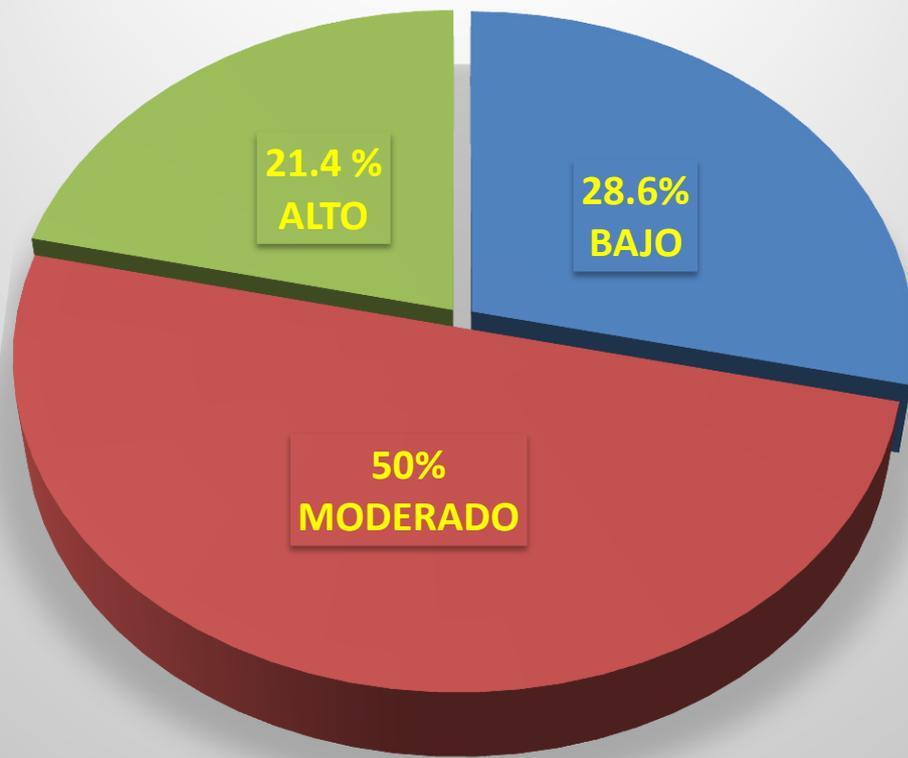
TABLA N° 02: NIVEL DE ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE - 2015.

NIVEL DE ESTRÉS	Fi	Hi
BAJO	4	28,6
MODERADO	7	50,0
ALTO	3	21,4
TOTAL	14	100,0

Estadísticos descriptivos

TEST DEL NIVEL DE ESTRÉS	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
PUNTAJE	14	61	86	70,29	7,405
N válido (por lista)	14				

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL

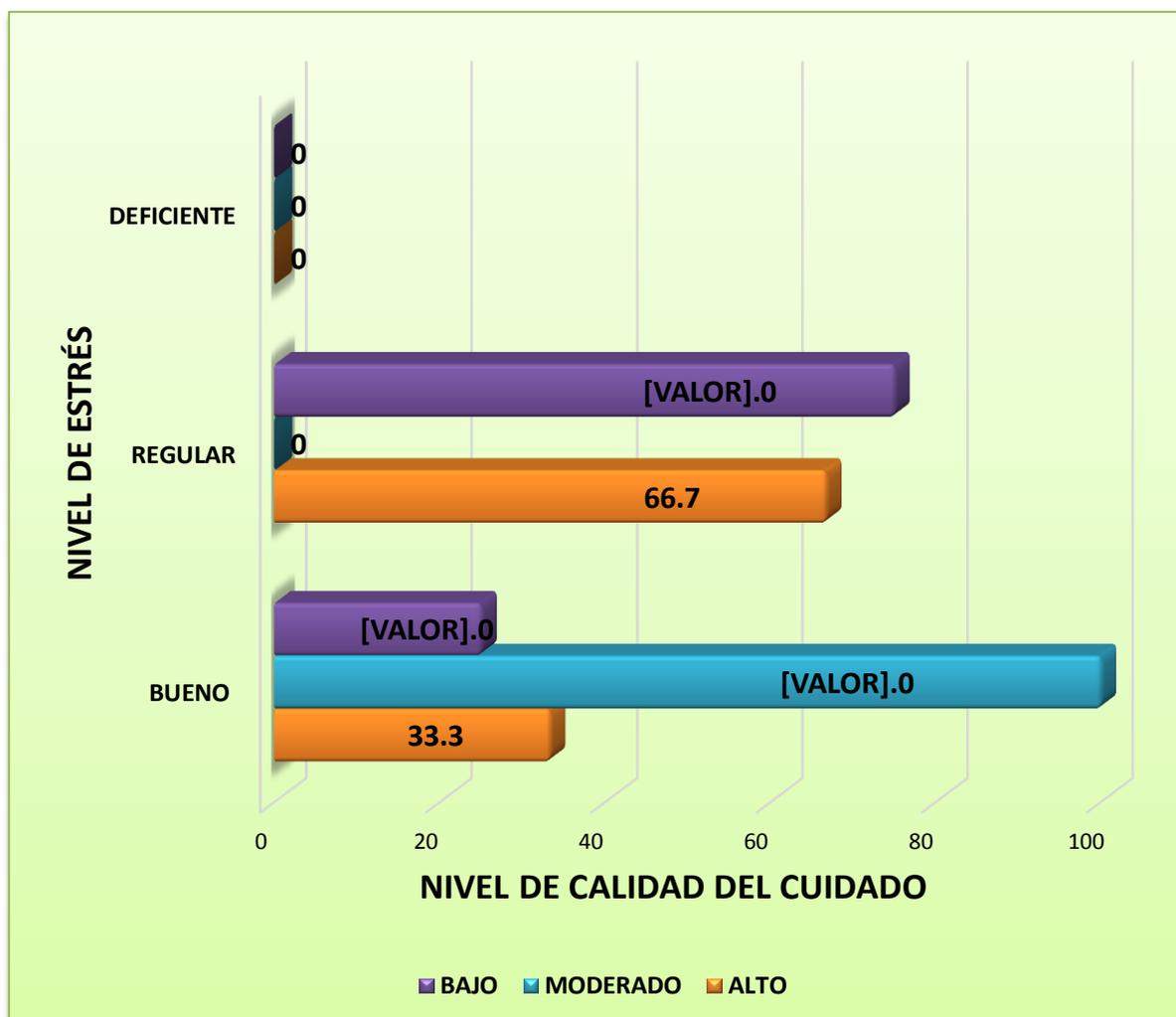


GRÁFICA N° 02: NIVEL DE ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE - 2015.

TABLA N° 03: NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE - 2015.

NIVEL DE ESTRÉS	NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	Fi	Hi
ALTO	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	21,4
MODERADO	7	100,0	0	0,0	0	0,0	7	50,0
BAJO	1	25,0	3	75,0	0	0,0	4	28,6
TOTAL	9	64,3	5	35,7	0	0,0	14	100

$$X^2_o = 0.783 \quad GL = 2 \quad p = 0,020 (< 0,05) \quad \text{Sig.}$$



GRÁFICA N° 03: NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL, CLÍNICA ROBLES. CHIMBOTE - 2015.

4.2. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01**, respecto al nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería de la Clínica Robles, Chimbote, 2015, se observa un mayor porcentaje en la calidad buena del cuidado (64,3%) de los profesionales de enfermería, seguido de una calidad regular (35,7%) y ningún profesional de Enfermería presento calidad deficiente.

Estos resultados se deben probablemente que el profesional de enfermería es aquella persona idónea, con espíritu de entrega, capaz de actuar en las situaciones de donde requiera de sus servicios en bien de la persona y su familia, además que posee un equilibrio mental y físico que le permite ejercer su actividad de una manera eficiente y es efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes. La enfermera (o), es aquel personal de salud que brinda su cuidado a partir de una visión holística con calidad humana, a través del desarrollo de acciones, aptitudes y comportamientos para promover, mantener y/o recuperar la salud del usuario hospitalizado. Esto incluye brindarle un trato cortés, saludarlo al iniciar el turno, administrar el tratamiento prescrito a la hora indicada, realizar el registro del medicamento administrado, manteniendo una interrelación con el personal, usuario y familia en forma permanente cuanto dure la estancia del usuario en la Clínica.

La interacción enfermera- paciente es uno de los aspectos más sensibles del cuidado que suelen ser determinantes en la percepción positiva o negativa de la atención de Enfermería. Las afirmaciones teóricas de la naturaleza de la profesión de Enfermería sostienen que para que el cuidado sea de calidad es necesario brindarlo dentro de una efectiva interacción.

El profesional competente debe poseer una actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana, paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del usuario, es así que la calidad de cuidado de enfermería se puede definir como el

grado de eficacia o excelencia con que se brinda los cuidados de enfermería.

Los resultados de la presente investigación fueron similares a los encontrados por:

Arteaga, N. en su investigación “Gerenciando el cuidar – cuidado del paciente hospitalizado. Servicio de atención múltiple. Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo”, señala como resultados que el 76.5% de pacientes refieren haber recibido una calidad óptima de cuidado y solo un 6.3% recibe una calidad baja de cuidado. (Arteaga, N. 2003)

Huisa, en su estudio con pacientes sobre “Calidad de cuidado del hospital de la base naval del Callao. Lima – Perú”; encontró como resultados que el 81.2% de los usuarios percibió que la calidad de cuidado recibida fue buena y el 18.8% mala. (Huisa, G. 2006).

Estos resultados son similares con la investigación de Matos, quien encontró que de 59 pacientes distribuido en el servicio de medicina el 62.97% percibieron una calidad de atención óptima. (Matos, M. 2000)

Los resultados de la presente investigación difieren de:

Galván y cols, en su estudio “Percepción del derecho habiente sobre la calidad de atención de enfermería en la Universidad Federal de Monterrey” Monterrey-2002, concluyó, el 39.7% manifestó como regular calidad de atención, 38% opina que la atención que reciben por parte del personal de enfermería es de buena calidad, y el 22.2% expreso ser de mala calidad. Llegando a la conclusión que la calidad de atención de enfermería es de regular calidad. (Galván, G. 2002)

La investigación de López: “Calidad de los cuidados de enfermería según percepción del paciente adulto en el hospital de apoyo Jamo en Tumbes”, tuvo como objetivo, determinar la Calidad de los Cuidados de Enfermería según la Percepción del Paciente Adulto, encontrando como resultados que el 53,85 % recibieron una de calidad de cuidado medio, 44,6% óptima y sólo un 1 % mínima. (López, M. 2002)

Asimismo el estudio de Dioses J; Ibáñez, E., reportó que el 50% de los profesionales de enfermería brindaron una buena calidad de atención, más de la cuarta parte 27.08% regular y menos de la cuarta parte 22.92% mala calidad de atención. (Dioses, J. 2007)

Ávila V; Flores, R; Torres, J, reportó en su investigación: “Calidad de atención de enfermería según percepción en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”, que la calidad de atención de Enfermería, según los pacientes hospitalizados fue de regular calidad con un 42.5%; y solo un 27.4% de buena calidad. (Ávila, V. 1998)

Estos resultados dan referencia que la calidad de atención que se brinda el profesional de enfermería puede diferir individualmente del tipo de institución ya sea pública o privada, o del tipo de usuario, los pacientes pueden percibir que la enfermera trata de proporcionar en lo mayor posible el mejor cuidado de modo que se puede lograr satisfacer las expectativas de los cuidados otorgados, todo depende del profesional que proporciona cuidados de forma holística, humanizada, oportuna, continua y segura.

Paterson señala que el cuidado del profesional de enfermería se caracteriza por el trato humanizado al usuario, donde la comprensión determina el tipo de cuidado que recibe y en cual basa su importancia, oportuna al proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado de acuerdo a cada situación y con una toma de decisiones, continua porque implica la atención perseverante y sin interrupción para el alcance de los objetivos trazados en el plan de cuidados y por último segura, cuando los cuidados brindados están libres de riesgos físicos, psicológicos, sociales y morales para el usuario. (Paterson, J 1996)

La enfermería ha sido considerada tradicionalmente entre una de la profesiones que soporta un alto grado de estrés laboral debido a los factores estresantes propios del quehacer de enfermería, lo cual hace que estos profesionales sean un blanco perfecto para que aparezca algún grado de estrés laboral; tal como se observa en la **tabla N° 02** de este estudio, que del 100% de los profesionales de enfermería de la Clínica

Robles el 50% presentan un nivel de estrés laboral moderado, el 28,6% un nivel bajo y sólo el 21,4% presentó nivel alto de estrés.

Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud, entre ellos el profesional de enfermería por la gran responsabilidad que asume en horas laborales, la sobrecarga de trabajo y el continuo contacto con pacientes (Coronado, 2008).

Particularmente las enfermeras por su constante relación con los enfermos están sometidas a una responsabilidad consigo mismas, con la institución donde laboran y con los familiares del paciente. Esta responsabilidad lleva ansiedad la cual incide sobre su vida familiar y sus actividades personales, y puede llegar a determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener dificultades en su capacidad para brindar una atención de calidad.

Se observa un alto porcentaje de enfermeras con estrés moderado, probablemente porque el profesional de enfermería ejerce su carrera en un ambiente y condiciones de trabajo que es influenciado por factores tales como el tiempo de trabajo, iluminación defectuosa, exceso de calor, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, sobrecarga de trabajo, formas de remuneración, sistema de relaciones personales, la situación del profesional como empleado. Tales eventos o condiciones estresantes que confronta el personal de enfermería de la Clínica Robles pueden tener consecuencias que inciden en el deterioro inminente de su salud, y por ende una degradación del desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y qqqal usuario de esta entidad.

Es así que el estrés se ha convertido en un elemento importante en la vida moderna, ya que el mismo afecta la capacidad del individuo para desempeñarse en forma eficiente. La existencia de estrés en cualquiera de sus formas determina en un individuo una disminución en su resistencia tanto anímica como física ante agresiones ambientales.

Los resultados de la presente investigación fueron similares a los encontrados por:

En la investigación de Cavalheiro: Estrés de los enfermeros que actúan en una unidad de terapia intensiva, del Hospital Israelita Albert Einstein, concluyó que el 78,70% del personal de enfermería presentaba estrés medio, el 14,7% alto y el 6,7% bajo. (Cavalheiro, A. 2008)

Blanco, al estudiar el “Estrés laboral y salud en enfermeras instrumentistas”, encontraron que el 66,7% de los profesionales de enfermería presentó estrés moderado; el 24,1% bajo y 9,3% alto. (Blanco, G. 2004)

La investigación de Chacón, “Estrés laboral en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología-Cuba”, encontraron que el 66% de los profesionales de enfermería presentaron estrés laboral moderado. (Chacón, M. 2000)

Morales, señala en su estudio “Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño”, realizado en una población de 76 enfermeras, concluyó el 61,8% presentaron nivel moderado; 21,1% leve y 17,1% alto; además recomendó que la institución debe adoptar medidas necesarias para evitar repercusiones en la calidad de atención que brindan al usuario. (Morales, C. 2007)

Uno de los riesgos del ejercicio de la enfermería es la presencia de estrés laboral; es así que el trabajo de enfermería es de alta demanda y bajo control; esta combinación convierte a ese puesto, en un trabajo de alta tensión; lo que se traduce en mayor nivel de estrés e insatisfacción laboral.

Coronado concluyó en su investigación: “Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de áreas críticas y medicina de hospital Daniel A. Carrión, teniendo como población a todos los enfermeros del servicio de Medicina y de Áreas críticas, que del 100%(42), de los

profesionales de Enfermería encuestados, 64.29%(27) presentan un nivel Medio de estrés, el 21.43%(9) Bajo y 14.29%(6) Alto. (Coronado, K. 2006)

En su investigación Mercado, tuvo como objetivo: determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. El orden de los resultados fue: 56.5% (35) tienen nivel de estrés medio, 24.2% (15) bajo y 19.4% (12) alto. (Mercado, G. 2006)

Agurto, L; Villar, M. al estudiar el “Estilos de afrontamiento y estrés laboral en los profesionales de enfermería del hospital Eleazar Guzmán Barrón”, encontraron que el 86,4% de los profesionales de enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón presentó un nivel medio de estrés laboral, el 10,2% bajo y el 3,4% alto. (Agurto, L. 2010)

Los resultados de la presente investigación difieren de:

Reyna, M; Niria, A; y otros, en su investigación: “Estrés Laboral en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora-Cuba”, tuvo como objetivo, medir el grado de estrés laboral a que está sometido el personal de enfermería que labora en el servicio de Terapia Polivalente del Hospital Provincial Docente Saturnino Lora de la provincia Santiago de Cuba, encontrando como resultados que el 69,9 % está en la escala del nivel bajo, un 17 % medio y el 13,5 % alto. (Reyna, M. 2008)

Trocolí, F.; Uruñuela, I. y otros., al investigar el “Estrés laboral asistencial en un servicio de nefrología del Hospital Universitario La Paz-España”, encontraron que el 60,5% de los profesionales de enfermería presentó estrés laboral bajo, el 23,7% moderado y el 15,8% alto. (Trocolí, F. 2007)

Estos resultados pueden estar asociado, quizás a una realidad diferente en el centro laboral, en el cual el contacto con el paciente y su interrelación con el profesional de enfermería por el servicio y los cuidados

que se brindan tengan una carga de estrés mayor por la complejidad del mismo.

En la **Tabla Nº 03**, al relacionar la calidad de cuidado del profesional de enfermería y el nivel de estrés laboral; se observa que el 100% de los profesionales de enfermería que brindan buena calidad del cuidado presentan un moderado nivel de estrés y el 66,7% de los profesionales de enfermería que brindaron regular calidad del cuidado presentaron un alto nivel de estrés; evidenciando así que la calidad de cuidado está relacionada con el nivel de estrés laboral del profesional de enfermería.

Ante la prueba estadística de independencia de criterios (Chi Cuadrado X^2) se encontró relación significativa entre ambas variables ($p = 0,020$).

Esto corresponde hacia una relación presente muy fuerte entre estas dos variables estudiadas, ya que el personal de Enfermería, por ser de una profesión que debe proporcionar un cuidado holístico e integral a la persona, debe contar con un equilibrio físico, mental y espiritual para fomentar un ambiente que facilite el trato durante el contacto directo con el usuario de todos los grupos etéreos, de acuerdo a lo descrito por Betty Neuman, la intervención de Enfermería tiene como objeto reducir los factores que generen tensión y condiciones adversas que afecten o podrían afectar el funcionamiento óptimo del usuario, aplicado al profesional de Enfermería, Neuman describe la adaptación como el proceso mediante el cual el organismo satisface sus necesidades.

Como existen muchas necesidades que pueden perturbar la estabilidad o equilibrio, cuando el proceso de estabilización falla en algún punto o el organismo permanece en un estado de falta de armonía (Estrés laboral), o es incapaz de satisfacer sus necesidades pueden aparecer daños (calidad de cuidado deficiente). (Imogene, M. 1984)

Los resultados hallados en la presente investigación se debe probablemente porque las condiciones de trabajo del profesional de enfermería está influido por factores tales como el tiempo de trabajo,

contenido del trabajo, organización, remuneraciones, circunstancias económicas, sociales y condiciones de vida, etc, este contexto ocasiona que el trabajador se encuentre ante situaciones de alta demanda y exigencias de su ambiente los cuales dificultan o imposibilitan el cumplimiento de su labor.

Estas situaciones estresantes generan una respuesta negativa, positiva o ambas en el profesional de enfermería, el cual debe hacer uso de sus habilidades para hacer frente y superar estas exigencias o en todo caso, se producirá la amenaza de pérdida del control del equilibrio, generándose el estrés en sus diversos grados.

En efecto, el estrés surge como un factor que va a influir no sólo en el sistema en el cual participa el profesional de enfermería, sino que va a determinar el logro de una calidad del cuidado, el cual será bueno, si la enfermera responde positivamente a los estresores laborales y se interrelaciona eficazmente con las usuarias.

Como señala Paterson, J; que el cuidado del profesional de enfermería se caracteriza por el trato humanizado al usuario, donde la comprensión determina el tipo de cuidado que recibe y en cual basa su importancia, oportuna al proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado de acuerdo a cada situación y con una toma de decisiones, continua porque implica la atención perseverante y sin interrupción para el alcance de los objetivos trazados en el plan de cuidados y por último segura, cuando los cuidados brindados están libres de riesgos físicos, psicológicos, sociales y morales para el usuario.

La calidad de atención de enfermería es el logro de los resultados deseados de los cuidados en la salud de los individuos y población en general. La atención del usuario hospitalizado, demanda calidad; no se puede aceptar márgenes de error ya que ocasiona perjuicio e insatisfacción del usuario. (Ortiz, A 2001)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados obtenidos en la presente investigación sobre el nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería relacionada con el nivel de estrés laboral en la Clínica Robles, se detallan las siguientes conclusiones:

- El 64,3% del profesional de enfermería presentó un buen nivel de calidad de cuidado y un 35,7% de los mismos un regular nivel de calidad de cuidado, no se presentó un deficiente nivel de calidad de cuidado.
- El 50% del profesional de enfermería presentó un moderado estrés laboral, un 28,6% bajo estrés laboral, y 21,4% del profesional de enfermería presentó alto estrés laboral.
- Si existe relación estadística significativa entre el nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería y el estrés laboral en la Clínica Robles.

5.2. Recomendaciones

En base a los resultados del presente estudio de investigación se recomienda:

- A las Instituciones de Salud, tanto públicas como privadas, realizar estudios e investigaciones tomando en cuenta a todo el equipo multidisciplinario de Salud y al equipo administrativo, considerando la interacción de ambos equipos para brindar una buena calidad de atención al usuario y los factores que puedan modificar e influenciar dicha calidad, tomando como inicio el estrés laboral incluyendo así los estresores laborales más comunes, que se desarrollan en nuestra realidad local.
- A los jefes de cada área de Enfermería, tener en cuenta los resultados obtenidos, para considerar la planificación de Programas de Motivación, Capacitación y Evaluación, que contribuyan en disminuir el Estrés Laboral en las profesionales de enfermería y el equipo que labora en el servicio, como: paseos campestres, festejar los cumpleaños y celebración de días festivos según calendario, e incluir nuevas técnicas pedagógicas, orientaciones psicológicas para el manejo del estrés laboral, coordinar con un profesional de psicología con el fin de

incrementar los niveles de calidad de cuidado para con los usuarios de dicha institución de salud y del equipo de salud.

- Al Profesional de Enfermería que tenga presente en cada uno de los cuidados que brinda, en su verdadero propósito de su vocación y no encaminarse por “cuidados rutinarios”, pues deben de ser entes motivadores para ellos mismos, pues tienen a su cargo la responsabilidad de velar por el cuidado del usuario, familia y comunidad, observando, escuchando, alentando, consolando, compartiendo, amando y viviendo con El en el día a día.
- A los estudiantes de Maestría de Enfermería, considerar los resultados obtenidos en la presente investigación, realicen estudios dentro de la misma línea de investigación, en otras instituciones de salud sean públicas o privadas, haciendo hincapié en los estudios sobre la efectividad de técnicas para disminuir el Estrés Laboral, y sus estresores laborales de mayor recurrencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, H. (1993), “Evaluación de la calidad de atención”. Revista mexicana de seguridad social, vol. I.
- Agurto, L. y Villar, M. (2010). Estilos de afrontamiento y estrés laboral en los profesionales de enfermería del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote – Perú
- Alcons, S; y Blanco, H. (2006). Estrés laboral y factores asociados al personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva del complejo hospitalario Miraflores, gestión. Propuesta de intervención para optar el título de especialista en medicina crítica y terapia intensiva. La paz Bolivia. Acceso 22/01/15. Disponible en: bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/TPG594.pdf
- Ariza, C. (2005), “Calidad de cuidado en enfermería al paciente hospitalizado” Hospital de tercer nivel – Bogotá.
- Ariza, C; Daza, R; (2005), “Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá”, Colombia.
- Arnold, M. (2009). Teoría de Sistemas, Nuevos Paradigmas: Enfoque de Niklas Luhmann. Revista Paraguaya de Sociología. Año 26. N°75. p. 51-72. Chile.
- Arteaga, N. (2003) “Gerenciando el cuidar – cuidado del paciente hospitalizado. Servicio de atención múltiple. Hospital Regional Docente de Trujillo” Trujillo – Perú.
- Ávila, V; Flores, R; Torres, J. (1998), “Calidad de atención de enfermería según percepción en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón” Chimbote – Perú.
- Barret, J. (1989), “Calidad de atención de enfermería”. Vol. 2. N° 1. Edit. OPS- USA.

- Bazan, D y otros (2001) “Calidad de atención de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del usuario del Programa de Diabetes Mellitus” Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Chocope. Perú.
- Blanco G. (2004). “Estrés laboral y salud en las enfermeras instrumentistas” .Caracas-Venezuela. Acceso 25/09/15. Disponible en:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079804692004000100006&script=sci_arttext
- Brunner Y Suddarth. (2007), “Enfermería Médico Quirúrgico”.10^{ava} ed. Edit. Mc Graw Hill interamericana. Vol. 1. México.
- Bustamante, S. (1996),”El futuro de la enfermería: filosofía, conocimiento contemporáneo y garantía de calidad del cuidado profesional”. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo-Perú.
- Cardona, S. (2005). Grupo de cuidado; Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Acceso 15/08/15. Disponible en: www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0694.pdf -
- Cavalheiro, A; Moura, D, (2008), “Estrés de los enfermeros que actúan en una unidad de terapia intensiva del Hospital Israelita Albert Einstein”, Brasil.
- Chacón, M; y Grau, J. (2000). “Estrés laboral en enfermeros que brinda atención a pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Oncológica y Radiobiología”, Cuba. Acceso 24/05/15. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_2_97/onc10297.htm
- Coronado, K. (2006), “Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de áreas críticas y medicina de hospital Daniel A. Carrión” Lima – Perú.
- Dávalos, H; (2005), “Nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa” Lima – Perú.
- Dioses, J; Ibáñez, E. (2007), “Grado de satisfacción del usuario hospitalizado relacionado a la calidad de atención del profesional de enfermería Servicio de medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote 2007.

- Duran, S. (2006), “El manejo del estrés ocupacional en el profesional de Enfermería” universidad de Guadalajara México. Acceso 13/03/2015. Disponible en: redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/
- Galván, G; Dueñas B; Rodríguez C. (2002), “Percepción del derecho habiente sobre la calidad de atención de enfermería en la Universidad Federal de Monterrey”. México.
- García, M. (2006), “Calidad de enfermería en cuidados intensivos” Madrid España.
- Gil-monte, P; y Peiró, J. (2005). El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Ediciones Pirámide. Pág. 41. Madrid- España.
- Gilmore, L. (2006) “Manual De Gerencia De Calidad”, Ops, Serie Hsp – Uni/ Manual Operativo Paltex. Volumen III. Washington. D.C.
- Grupo Masson (1999) Prevención de riesgos laborales Vol. II Numero 4. Editorial Garse S.A Valencia. España.
- Gutiérrez, O; (2006) “Prevalencia del síndrome de burnout y factores laborales asociados en el profesional de enfermería servicio de emergencia del hospital militar central” Perú.
- Hall; J. (1990). Enfermería en salud comunitaria. Un enfoque de sistemas. 2a. ed. Pág.123-124. USA.
- Huiza, G. (2006). “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – Diciembre, 2003. Tesis para optar el grado académico de Magíster en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.
- Imogene, M. (1984) “Enfermería como Profesión” Filosofía, principios y objetivos. 1ra edic. Edit. LIMUSA. México.
- Instituto Nacional De Seguridad E Higiene En El Trabajo, Dependiente Del Ministerio De Trabajo Y Asuntos Sociales. (1997). Madrid-España. Acceso el 16/07/15. Disponible en: wikipedia.org/Administración_laboral_en_España
- Instituto Venezolano De Los Seguros Sociales En La Owallera, (2005). Estrés en las enfermeras del área quirúrgica del hospital José A. Vargas de La Owallera Aplicando la Teoría de Imogene King. Venezuela. Acceso 20/07/15. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/>

- Ivancevich; y Matenson, N. (1989) Estrés y trabajo; Una Perspectiva Gerencial .2da edición .Editorial Trillas. Pág.27-28,93-97. D.F- México.
- Jofré, V; y Valenzuela, S. (2005). Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile. Facultad de Enfermería y Rehabilitación Universidad de La Sabana. Chía Colombia. Acceso 04/11/15. Disponible en: revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/59/122
- Lanata, C Y OTROS. (2002). Mejorando la Calidad de Atención en Salud en Perú .Estudio sobre la Calidad de Atención en los Hospitales del Perú.1a ed. Ed .USAID.pàg.69.Lima.Perù.
- Landy, F. (2005). Psicología Industrial: Introducción a la psicología industrial y organizacional. Editorial McGraw-Hill. Pág. 551-565. D.F - México.
- Leddy, S. (1994) “Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional”. Ed. OPS. México. Filadelfia.
- López, D. (2001). Estrés. Epidemia del siglo XXI. Segunda edición, Editorial Lumen. Pág. 16-18.Buenos aires - Argentina.
- López, M; (2002), “Calidad de los cuidados de enfermería según percepción del paciente adulto en el hospital de apoyo Jamo” Tumbes – Perú
- Loyola, G; y Silva, J. (2005). Grado de estrés laboral al profesional de enfermería relacionado con el nivel de interrelación enfermera _usuario en el subprograma de crecimiento y desarrollo del niño de los Establecimientos de Salud Periférico. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote-Perú.
- Marriner A. (1995), “Manual para la administración de enfermería”. 4ta ed. Edit. Mc Graw Hill interamericana. México.
- Marriner, A. y Raile, A. (1999). Modelos y Teorías en Enfermería .4ªEdición. Editorial Harcourt Brace de España. S.A. Pág. 267-285. Madrid - España.
- Marriner; T. (2005). Administración y liderazgo en enfermería.5ta Edición. Editorial Mosby. Pág. 242-251. Madrid - España.

- Matos, M; Polonio, F. (2000), “Calidad de atención de enfermería – práctica de interrelación enfermera – paciente, percibida por los pacientes” Trujillo – Perú.
- Mercado, G. (2006), “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo” Lima-Perú.
- Mingote, J; y Pérez, S. (2003).Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador.1era edición. Editorial Díaz de Santo, S.A. Pág. 3- 5-9-31-53. Madrid - España.
- Molina, M. (2006) El modelo de Salud Colombiano Y La Calidad de cuidado en enfermería. Santa Fe - Colombia.
- Morales, C. (2007). Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional De Salud del Niño. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina humana E. A. P. de Enfermería Lima- Perú.
- Myers, J. (1989). El estrés y la Salud. Editorial Karpes, S.A. España.
- O'brien, M. (1989) “Comunicación y Relaciones en Enfermería” 2a ed. Edit Hinteramericana Manual Moderno. México.
- Orregos, S. (2001) “Calidad de Cuidado de Enfermería”. Acceso 20/09/15. Disponible en :<http://tone.red.udea/revista/sep2001/calidad%/20del%20cuidado.htm>.
- Ortiz, A. (2001), “Calidad del cuidado de enfermería”. Acceso 27/09/15. Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/calidad>
- Patersson J. (1996) “Enfermería Humanística” Ed. Limusa .S.A Mexico .DF
- Philip, B. (2006) “Gestión: Calidad y Competitividad” 1° ed. Copyright. Madrid.
- Proyecto Clout. (2007) “National Institute of Nursing Research Image. Back to Clant Home. Page – Institute.
- Rabade, J. (2002) La Carrera Profesional de Enfermería. Acceso el 18/04/15. Disponible en: www.cfnavarra.es/salud/publicaciones/espejo/no720025.HTM

- Reyna, M; Niria, A, y Otros. (2008), “Estrés Laboral en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora”. Cuba 2008.
- Ribera, D; Cartagena de la Peña E; y otros. (1993). Estrés laboral y salud en Profesionales de enfermería: Estudio empírico en la provincia de Alicante. Departamentos de Psicología de la Salud, Enfermería, Medicina y Psiquiatría. Edición electrónica: Espagrafic. Acceso 15/11/15. Disponible en: publicaciones.ua.es/filespubli/pdf/LD84790808176814482.pdf
- Salmón, P. (2002), “Satisfacción del paciente: captación de la perspectiva de los pacientes en la valoración del cuidado”. Edit. Mc Graw-Hill.Philadelphia.
- Sánchez, A. (2000). Enfermería comunitaria concepto de la salud y factores que condicionan. 1era edición. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. Pág. 35. Madrid _España.
- Sánchez, C. (1998). “Guía de intervención en enfermería basada en evidencia científica. Santa Fé de Bogotá. Colombia.
- Selye, H. (1975).Tensión sin angustia. Editorial Guadarrama, Pág.48-52. Madrid-España.
- Siecbzhener, M. (1996),”Gerencia en los servicios de enfermería”. (Congreso Internacional).Perú.
- Slipak, E. (1991). Historia y conceptos de estrés. Editorial Alcmeon. VOL. III, Pág. 355-360. Buenos Aires-Argentina.
- Tarquino, S. (2002), “Niveles críticos de Estrés en el Personal de Salud”, Policlínico central de la caja nacional de Salud. Bolivia. Acceso 26/09/2015. Disponible en: www.colmedlp.org/bilbioteca/vol7012000/
- Trocolí, F; Uruñuela, I; y otros. (2007). Estrés laboral asistencial en un servicio de nefrología del Hospital Universitario. La Paz, Madrid - España
- Varo, J. (1994) “Gestión estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios un modelo de Gestión Hospitalaria”.Ed. MC - GRAW HILL – INTERAMERICANA DE C.V Madrid.España.
- Zambrano, G. (2006). Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Universidad de la Sabana. Revista Aquichan –issn Pág. 1657_5997. Colombia.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. **NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD:** Universidad Nacional Del Santa – Escuela De Postgrado
- 1.2. **ESCUELA DE POSTGRADO:** Ciencias De Enfermería
- 1.3. **NOMBRE DE LA INVESTIGACION:** “Nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería relacionado con nivel de estrés laboral, clínica robles. Chimbote – 2015”
- 1.4. **INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD:** Clínica Robles
- 1.5. **OBJETIVO:** Conocer el nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería relacionado con el nivel de estrés laboral, Clínica Robles. Chimbote – 2015.

II. DATOS DE LA INVESTIGADORA:

- 2.1. **NOMBRES Y APELLIDOS:** Roxana Taboada Pesantes
- 2.2. **DNI** : 45517630
- 2.3. **DOMICILIO LEGAL** : Jr. Francisco Pizarro 369, Chimbote
- 2.4. **N° DE CELULAR** : 955859600 – Entel

III. PROCEDIMIENTO

- Se indicarán los objetivos de la Investigación.
- Se aplicará un Test de Estrés Laboral, que consta de 22 ítems.
- Se aplicará una guía de observación, que consta de 20 ítems.

IV. COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Mantener en estricta confidencialidad los datos personales de las participantes.

No divulgar los resultados obtenidos en la presente investigación.

Brindar la información necesaria a las participantes.

V. COMPROMISO DEL COLABORADOR

Habiendo sido informada del propósito de la presente investigación, así de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en los instrumentos será solo y exclusivamente para fines de la investigación; a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería relacionado con nivel de estrés laboral, clínica robles. Chimbote – 2015”, confiando de que esta se utilizara adecuadamente asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA



HUELLA DIGITAL



ANEXO Nº 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA DE POST GRADO

ESCALA DE ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR: Catherine Maslach y Susan Jackson.

INSTRUCCIONES : El presente Instrumento tiene como finalidad determinar la Presencia de Estrés Laboral en enfermeras de los diferentes servicios de la Clínica Robles según la Escala de Estrés Laboral de Maslach siguiente, lea atentamente los ítems presentados y marque con un aspa (x) en el recuadro correspondiente a la frecuencia que corresponda.

ESCALA DE MASLACH

0 = Nunca; 1 = Pocas veces al año o menos; 2 = Una vez al mes o menos; 3 = Unas pocas veces al mes o menos; 4 = Una vez a la semana; 5 = Pocas veces a la semana; 6 = Todos los días

ITEMS \ FRECUENCIA	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotada (o) por mi trabajo.							
2. Me siento cansada (o) al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigada (o) cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
5. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento estresada (o) por mi trabajo.							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activa (o).							
13. Me siento frustrada (o) en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulada (o) después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabada (o).							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

ANEXO Nº 3

ESCALA DE CALIFICACIÓN

“ESCALA DE ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”

ITEMS	FRECUENCIA						
	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1.	00	01	02	03	04	05	06
2.	00	01	02	03	04	05	06
3.	00	01	02	03	04	05	06
4.	00	01	02	03	04	05	06
5.	00	01	02	03	04	05	06
6.	00	01	02	03	04	05	06
7.	00	01	02	03	04	05	06
8.	00	01	02	03	04	05	06
9.	00	01	02	03	04	05	06
10.	00	01	02	03	04	05	06
11.	00	01	02	03	04	05	06
12.	00	01	02	03	04	05	06
13.	00	01	02	03	04	05	06
14.	00	01	02	03	04	05	06
15.	00	01	02	03	04	05	06

16.	00	01	02	03	04	05	06
17.	00	01	02	03	04	05	06
18.	00	01	02	03	04	05	06
19.	00	01	02	03	04	05	06
20.	00	01	02	03	04	05	06
21.	00	01	02	03	04	05	06
22.	00	01	02	03	04	05	06

❖ **BAJO Estrés Laboral** : 01 – 44 puntos.

❖ **MODERADO Estrés Laboral** : 45 - 88 puntos.

❖ **ALTO Estrés Laboral** : 89 – 132 puntos.

ANEXO N° 4

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DEL ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Para la Confiabilidad del cuestionario de preguntas para la recolección de datos, se utilizó el análisis de consistencia Alfa de Cronbach (α), donde,

$$\bar{\alpha} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \hat{\sigma}_i^2}{\hat{\sigma}_x^2} \right)$$

Al realizar esta prueba, haciendo uso del programa estadístico SPSS tiene los siguientes resultados:

<u>Estadísticas de fiabilidad</u>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,759	22



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA POST GRADO

ANEXO N° 5

GUIA DE OBSERVACION SOBRE NIVEL DE CALIDAD DE CUIDADO

ELABORADO POR LOS TESISISTAS: Elera, K; Bazán, D. y Adaptado por Roxana Taboada Pesantes.

INSTRUCCIONES : El presente Instrumento tiene como finalidad determinar la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería a los usuarios de la Clínica Robles según los estándares de atención siguientes y luego marcar con un aspa (x) lo observado.

Siempre (S), A veces (AV), Nunca (N)

FECHA:

Cuidado del profesional de enfermería:	Frecuencia		
	S	AV	N
1. Revisa la historia clínica y/o registros antes de iniciar la atención.			
2. Al iniciar su turno la enfermera saluda cordialmente.			
3. La, el enfermera(o) realiza el control de las funciones vitales (PA, FC y FR) en cada turno.			
4. La, el enfermera(o) registra las indicaciones médicas en el kardex.			
5. Antes de administrar el tratamiento prescrito la enfermera informa al familiar o al paciente sobre el medicamento a administrar.			
6. La, el enfermera(o) administra el			

<p>tratamiento a la hora indicada.</p> <p>7. La, el enfermera(o) registra en las hojas de notas de enfermería sus intervenciones durante su turno.</p> <p>8. La, el enfermera(o) indica al personal de apoyo que le ayude con los pacientes cuando ella se encuentra ocupada.</p> <p>9. La, el enfermera(o) realiza el lavado de manos antes y después de realizar algún procedimiento.</p> <p>10. La, el enfermera(o) se preocupa y brinda comodidad al paciente y/o familiar.</p> <p>11. La, el enfermera(o) responde cordialmente ante alguna duda del familiar del paciente.</p> <p>12. La, el enfermera(o) hace participar a los familiares en el cuidado del paciente.</p> <p>13. La, el enfermera(o) respeta la privacidad del paciente durante su estancia en la Clínica.</p> <p>14. La, el enfermera(o) orienta sobre las indicaciones médicas del paciente al mismo y/o a los familiares.</p> <p>15. La, el enfermera(o) mantiene buenas relaciones interpersonales con el personal, paciente y familia</p> <p>16. La, el enfermera(o) lo llama por su nombre</p> <p>17. La, el enfermera(o) presta atención al paciente cuando se dirige a ella.</p> <p>18. La, el enfermera(o) pregunta al paciente cómo se encuentra cuando ingresa a la habitación.</p> <p>19. La, el enfermera(o) se interesa por la forma como el problema de salud afecta a la</p>			
---	--	--	--

familia del paciente. 20.La, el enfermera(o) estrecha la mano y sonríe con el paciente.			
---	--	--	--

ANEXO N° 6

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN

“CALIDAD DE CUIDADO”

Ítem	Siempre (S)	A veces (AV)	Nunca (N)
1.	02	01	00
2.	02	01	00
3.	02	01	00
4.	02	01	00
5.	02	01	00
6.	02	01	00
7.	02	01	00
8.	02	01	00
9.	02	01	00
10.	02	01	00
11.	02	01	00
12.	02	01	00
13.	02	01	00
14.	02	01	00
15.	02	01	00
16.	02	01	00
17.	02	01	00
18.	02	01	00
19.	02	01	00
20.	02	01	00

Buen Nivel de calidad del cuidado : 27 - 40

Regular Nivel de calidad del cuidado : 14- 26

Deficiente Nivel de calidad del cuidado : 00 -13

ANEXO N° 7

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE LA GUIA DE OBSERVACION DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Para la Confiabilidad del cuestionario de preguntas para la recolección de datos, se utilizó el análisis de consistencia Alfa de Cronbach (α), donde,

$$\bar{\alpha} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \hat{\sigma}_i^2}{\hat{\sigma}_x^2} \right)$$

Al realizar esta prueba, haciendo uso del programa estadístico SPSS tiene los siguientes resultados:

<u>Estadísticas de fiabilidad</u>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,723	20

ANEXO N° 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería y el nivel de estrés laboral, Clínica Robles Chimbote 2015?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Conocer el nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería relacionado con el nivel de estrés laboral, Clínica Robles. Chimbote – 2015.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el nivel de calidad del cuidado</p>	<p>La hipótesis de estudio está dado por:</p> <p>Ho: Existe relación significativa entre el nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería y el nivel de estrés laboral, clínica Robles – 2015.</p> <p>Ha: No existe relación</p>	<p>X: NIVEL DE CALIDAD DE CUIDADO</p> <p>INDICADORES:</p> <p>La enfermera muestra interés.</p> <p>La enfermera muestra una actitud de escucha.</p> <p>La enfermera realiza acciones sépticas.</p> <p>Y: ESTRÉS LABORAL</p> <p>INDICADORES:</p> <p>La enfermera tiene un trato amable, de cortesía con los usuarios.</p>	<p>El desarrollo del estudio de investigación es de tipo cuantitativo correlacional y de corte transversal.</p> <p>El método que se utilizó es descriptivo.</p> <p>Una vez determinada la muestra se evaluó la variable dependiente aplicando un test para identificar el nivel de estrés, luego se aplicó una guía de observación a la muestra seleccionada.</p> <p>Diseño: se determinó la relación que existe entre la calidad de cuidado de</p>	<p>Población:</p> <p>La Población estuvo conformada por el total (N=14) de Profesionales de enfermería que laboran en la Clínica Robles.</p> <p>Muestra:</p> <p>Fue elegida de manera no probabilística e intencional, ya que se trabajó con el total de la</p>

	<p>del profesional de enfermería, Clínica Robles.</p> <p>Identificar el nivel de estrés laboral que presentan los profesionales de enfermería, Clínica Robles.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería y el nivel de estrés laboral, Clínica Robles. Chimbote – 2015.</p>	<p>significativa entre el nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería y el nivel de estrés laboral, clínica Robles – 2015.</p>	<p>Seguridad en el lugar de trabajo</p> <p>La enfermera soluciona los conflictos del área.</p> <p>La enfermera tiene confort y satisfacción después de la jornada de trabajo.</p>	<p>enfermería con el nivel de estrés laboral de los profesionales de enfermería en los servicios cuyo esquema es el siguiente:</p> <div data-bbox="1368 568 1547 735" data-label="Diagram"> <pre> graph LR M[M] --> x1[x1] M --> x2[x2] x1 --- r[.] r --- x2 </pre> </div> <p>DONDE:</p> <p>M: Muestra (Profesionales de enfermería)</p> <p>X1 : Calidad de cuidado</p> <p>X2 : Nivel de estrés laboral</p> <p>r : Relación</p>	<p>población:</p> <p>Profesionales de enfermería que laboran en la Clínica Robles.</p>
--	--	--	---	--	--