

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**DR. LUIS CLAUDIO CERVANTES LIÑÁN**

**MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**TESIS**

**SOBRECARGA LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES NEONATOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN**

**PRESENTADA POR: ELIZABETH MARIBEL GIL MIRANDA**

**Para optar el grado de MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**ASESOR: DR. FERNANDO RAFAÉL VIGIL CORNEJO**

**2020**

## **DEDICATORIA**

A mi familia por ser siempre mi apoyo  
incondicional

## **AGRADECIMIENTOS**

A todos los docentes de la universidad Inca Garcilaso de la Vega y a las enfermeras de la UCI del servicio de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren quienes apoyaron en el desarrollo de mi tesis.

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>RESUMEN</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>CAPITULO 1: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....       | <b>9</b>  |
| 1.1. MARCO HISTÓRICO .....  | 9         |
| 1.2. MARCO TEÓRICO .....  | 13        |
| 1.3. MARCO CONCEPTUAL.....  | 22        |
| <b>CAPITULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> ..... | <b>24</b> |
| 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                                   | 24        |
| 2.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....                    | 24        |
| 2.1.2. ANTECEDENTES TEORICOS.....                                       | 26        |
| 2.1.3. DEFINICION DEL PROBLEMA .....                                    | 31        |
| 2.2. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....                    | 32        |
| 2.2.1. FINALIDAD:.....  | 32        |
| 2.2.2. OBJETIVOS.....   | 32        |
| 2.2.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO .....                                   | 33        |
| 2.2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA .....                                | 34        |
| 2.3. HIPOTESIS Y VARIABLES .....  | 35        |
| 2.3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS .....                          | 35        |
| 2.3.2. VARIABLES E INDICADORES.....                                     | 37        |
| <b>CAPITULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b> .....               | <b>38</b> |
| 3.1. POBLACION Y MUESTRA .....  | 38        |
| 3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION .....                                   | 39        |
| 3.3. TECNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION,.....                      | 39        |
| 3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS .....                                       | 44        |
| <b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....     | <b>45</b> |
| 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....                                    | 45        |
| 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....                                   | 56        |
| 4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....  | 64        |
| <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....                 | <b>66</b> |
| 5.1 CONCLUSIONES .....  | 66        |
| 5.2 RECOMENDACIONES .....   | 68        |

## RESUMEN

El objetivo general del trabajo de investigación fue determinar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

En cuanto al tipo de investigación fue descriptivo porque estableció la relación entre dos variables y el nivel aplicado por el uso de encuestas, el método y diseño del estudio fue correlacional porque trató de precisar la covariación entre sobrecarga laboral y calidad de atención.

La población estuvo conformada por el personal de enfermería y los familiares de los neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos de neonatología del Hospital Sabogal, la muestra quedó constituido por 50 personas de personal de enfermería y 50 familiares padres de los neonatos atendidos en UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. En cuanto al instrumento se utilizó el test de Maslach para la medición de la sobrecarga laboral constituido por 22 enunciados que registran información sobre tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Para medir la calidad de atención se utilizó la prueba Servqual de Parasuraman que consta de 20 enunciados que miden cinco dimensiones: elementos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía. Ambos test fueron debidamente validados.

Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba de correlación de Spearman por tratarse de variables cualitativas utilizando el margen de error de 0.05.

Los resultados fueron la sobrecarga laboral se relaciona significativamente con la calidad de atención a los neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

**Palabras claves:** sobrecarga laboral, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, calidad de atención, elementos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía.

## **ABSTRACT**

The general objective of the research work was to determine the relationship of the workload of the nursing staff with the quality of care for neonatal patients in the intensive care unit of the HNASS neonatology service.

Regarding the type of research it was descriptive because it established the relationship between two variables and the level applied by the use of surveys, the method and design of the study was correlational because it tried to specify the covariation between work overload and quality of care.

The population was made up of the nursing staff and the relatives of the neonates treated in the neonatal intensive care unit of the Sabogal Hospital, the sample was made up of 50 nurses and 50 parent relatives of the infants treated in the ICU of the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital. Regarding the instrument, the Maslach test was used to measure work overload, consisting of 22 statements that record information on three dimensions: emotional fatigue, depersonalization and personal fulfillment. To measure the quality of care, the Parasuraman Servqual test was used, which consists of 20 sentences that measure five dimensions: tangible elements, responsiveness, reliability, security and empathy. Both tests were duly validated.

For the hypothesis test, the Spearman correlation test was used because they are qualitative variables using the margin of error of 0.05.

The results were work overload is significantly related to the quality of care for infants treated in the intensive care unit of the Alberto Sabogal Sologuren Hospital.

**Keywords: work overload, emotional fatigue, depersonalization, personal fulfillment, quality of care, tangible elements, responsiveness, reliability, security and empathy.**

## INTRODUCCIÓN

Alcanzar las condiciones óptimas de calidad de atención en los establecimientos de salud es un propósito que tienen las entidades tanto públicas como privadas, es así que en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en adelante HASS los profesionales de salud aspiran tan ansiado objetivo.

El estudio se ha realizado en la Unidad de Cuidados intensivos de Neonatología tanto con el personal de enfermería como con los familiares de los neonatos.

La calidad de atención ha sido ampliamente tratada en diversas investigaciones siendo muy conocida la tesis de Parasuraman quien creó el test Servqual que mide la calidad bajo cinco dimensiones: elementos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía.

Por otro lado, el estudio trató de identificar la relación de la Sobrecarga laboral del personal de enfermería con la calidad de atención en neonatos de unidad de cuidados intensivos.

Esta sobrecarga es estudiada desde sus 3 dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y abandono de la realización personal.

Nuestra investigación pretende determinar la relación probable entre la sobrecarga laboral y la calidad de atención recibida.

Este trabajo de investigación ha sido estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I se presentan los Fundamentos Teóricos que abarcan los diversos marcos: histórico, teórico y conceptual.

En el Capítulo II se realiza el planteamiento del problema de investigación, describiendo la realidad problemática, citando los antecedentes teóricos y definiendo los problemas relacionados con las variables. Se presentan también los objetivos, las hipótesis y la clasificación así como la definición operacional de variables en la cual se precisan los indicadores de estudio que brindan el punto de partida para la elaboración de instrumentos.

En el Capítulo III se desarrolla la Metodología, tipo, nivel, método y diseño del estudio, se precisan la población, muestra y muestreo; las técnicas de recolección de datos mediante instrumentos debidamente validados y las técnicas del procesamiento de la información.

En el Capítulo IV se realiza la Presentación y Análisis de Resultados, se cita la información recogida mediante tablas y gráficos tanto de la sobrecarga laboral como de la calidad de atención; se presenta también la comprobación de hipótesis y la discusión de los resultados.

Finalmente, en el Capítulo V se precisan las Conclusiones y Recomendaciones a las cuales ha arribado la tesis.

## **CAPITULO 1: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. MARCO HISTÓRICO**

#### **SOBRECARGA LABORAL**

La sobrecarga laboral más conocida como síndrome de Burnout fue estudiada desde los años 70 en que varios autores definen este síndrome, como Freudemberger (1974) quien describe el burnout como una “*sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador*”, situando las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral.

El burnout, se trata de un Síndrome clínico descrito por este 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.

Fueron Freudemberger, Christina Maslach y Ayala Pynes como colegas de trabajo en la universidad de California quienes acuñaron este término por primera vez siendo los pioneros en el estudio de este fenómeno.

Según el autor era el síndrome que ocasionaba la “adicción al trabajo” entendiéndola, según Machlowitz (1980), como “*un estado de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito*”, que provocaba un desequilibrio productivo y, por tanto, las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversiva.

Por su lado, Freudemberger (1980) aporta otros términos a la definición como un “*vaciamiento de sí mismo*” que viene provocado por el agotamiento de los recursos físicos y mentales tras el esfuerzo excesivo por alcanzar una determinada expectativa que bien ha sido impuesta por él o por los valores propios de la sociedad.

Maslach y Jackson (1981), fueron dos especialistas americanas en psicología de la salud que definen al Burnout como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Estas autoras consideran al Burnout como un síndrome tridimensional compuesto por: agotamiento

emocional, despersonalización y sentimiento de bajo logro o escasa realización profesional o personal en el trabajo.

En la década de los ochenta Maslach, (1982) definió el síndrome de burnout como un síndrome de cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y progresa hacia sentimientos de inadecuación y fracaso laboral. Entendida como un padecimiento, en los trabajadores cuyo trabajo está relacionado a la atención directa de los clientes, cuando el trabajador presenta el síndrome, este se ve reflejado en el servicio que se brinda, ya que la atención a los usuarios no es la óptima.

Cherniss (1980) manifiesta que la aparición del burnout se presenta en el trabajo como "*cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas*". El mismo autor precisa que es un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico, destacando tres momentos:

- Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés).
- Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento (tensión)
- Cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo).

## **CALIDAD DE ATENCIÓN**

La calidad es parte de la humanidad, sólo que no se le conocía como hoy en día, ni tampoco se evaluaba con los métodos y herramientas disponibles. La calidad era parte de los acuerdos establecidos en los intercambios comerciales y para cumplir con ella existía el crédito a la palabra; era un compromiso, entre caballeros, entre proveedores y clientes. Si bien se estableció en la época del trabajo artesanal donde se pretendía ofrecer a los compradores siempre la mejor calidad en la mercancía, fue hasta el Siglo XVIII cuando ésta tomó el matiz formal con el que la conocemos hoy en día, particularmente con el auge en los negocios y en los bienes que se producían a gran escala, en la época de la revolución industria.

Coriat (1991) señala que, existía un interés por que el producto que generaba la máquina fuera razonablemente similar y en el mejor de los casos igual en cada mercancía. Pero fue realmente hasta finales del Siglo XIX cuando en los Estados Unidos, Frederick Taylor suprimió la responsabilidad de cuidar la tarea de calidad de los productos que estaba

encomendada a los obreros y supervisada por los capataces y la puso en manos de los ingenieros industriales, quienes estaban más calificados y contaban con el conocimiento para corregir y supervisar más estrechamente el proceso de producción en serie.

Miranda (2007) sostiene que, a principios del siglo XX, los industriales empezaron a ver un mercado mucho más amplio, que el sólo atender a las cúpulas sociales privilegiadas; con la tecnología disponible y el abaratamiento de costos de producción, se pudo ofertar a un número mayor de personas productos diversos que atendían múltiples necesidades. Fue en este siglo cuando Henry Ford introdujo en la producción de la Ford Motor Company la línea de ensamblaje en movimiento.

Ruiz (2001) manifiesta que, hasta mediados del siglo pasado, la calidad era un tema eminentemente industrial y asociado a la competencia de bienes de consumo, lo que obligó a los empresarios a ofrecer mejores productos para ganar el mercado y mantenerse operando. Fue hasta el surgimiento de la competencia entre las empresas de servicios, que inicia la cultura de la calidad al cliente en este sector. Si revisamos la historia y la evolución de la implementación de la cultura de la calidad en empresas de servicio al cliente, podemos observar que fue la industria turística, particularmente en las ramas hotelera y restaurantera las que la iniciaron. Si somos rigurosos en la revisión de los tiempos en los que, de manera intensa, se generó el interés por este tema en el sector servicios, podemos identificar que fue en el último tercio del siglo pasado, es decir a partir de los 60's, principalmente en los Estados Unidos y con mayor fuerza en los años 80's.

Buscando información de la historia de la calidad de atención en salud encontramos a Donadabian, Avedis (1980) sostiene que, el concepto de calidad en la atención médica se define como: *“el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes”*

La propia Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la calidad como: *“una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”*.

Sin lugar a dudas, la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization, JCAHCO) de los Estados Unidos, es una institución del más alto prestigio en la materia y definen la calidad de la atención de una forma muy simple: “Hacer las cosas correctas y hacerlas bien”. De manera adicional el Instituto de Medicina (IOM) de los Estados Unidos, define la calidad de la atención como: “grado en que los servicios sanitarios para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el estado actual de los conocimientos científicos.

Robledo y otros (2012) sostienen que, actualmente no es concebible pensar en salud sin asociar de manera simultánea, el término de calidad. La pregunta natural es... ¿qué es calidad en los servicios de salud? A lo largo de la historia el término calidad ha sufrido numerosos cambios que acompañan los conceptos y los momentos históricos en los que se ha estudiado. No existe un concepto universal de calidad, sin embargo una de las definiciones más claras y sencillas es la que describe que es la capacidad para que un producto (o servicio) consiga el objetivo establecido al más bajo costo posible. Esta es la definición de calidad de Phil Crosby; es la más sencilla y que en pocas palabras engloba un gran contenido (ajustarse a las especificaciones o conformidad de unos requisitos)

Cuando la definición de calidad la llevamos a la atención médica, es decir, al terreno de la salud, entonces debemos elegir el concepto que mejor se aplique al servicio de atención a la salud. Partamos de la definición de Crosby: debemos asegurarnos que cada paciente reciba lo establecido para su correcta atención, incluyendo los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para lo que motivó su consulta médica o internamiento; sin menoscabo de optimizar los costos de atención. En este orden de ideas: ¿cómo podemos identificar qué es lo establecido para la correcta atención? La respuesta debe ser muy concreta; lo establecido en la atención médica se refiere a aplicar las mejores prácticas, universalmente aceptadas por los gremios de especialistas reconocidos por sus órganos colegiados e instituciones académicas de prestigio, tanto para el diagnóstico y tratamiento como para la rehabilitación de un paciente con un padecimiento específico. Es decir, que cada paciente que ingrese a un consultorio u hospital, se incorpore a un protocolo de atención médica avalado por las autoridades, en apego a lo establecido por las Academias, Asociaciones o Colegios Médicos que a su vez incorporan las mejores prácticas de lo que se constata en el mundo. Debemos recordar que el objetivo no es la calidad per se como

elemento discursivo de un proceso administrativo; sino más bien lograr el mejor resultado en la recuperación de la salud con el menor riesgo posible de complicaciones o efectos iatrogénicos, con la mejor relación costo beneficio y la mayor satisfacción del paciente.

## **1.2. MARCO TEÓRICO**

### **SOBRECARGA LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT**

Para tratar el concepto Sobrecarga, debemos partir de la carga laboral, la cual se entiende como *“el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral”*. No obstante hay que tener en cuenta que las variables –físicas y mentales- a determinar son diferentes y su valoración se debe realizar de manera independiente.

**La carga física:** suponen la realización de una serie de esfuerzos; así todo trabajo requiere por parte del profesional un consumo de energía, entre más grande sea el esfuerzo solicitado, mayor será la energía empleada. La exigencia física – estática o dinámica- también se reflejaría en la adopción de posturas forzadas, en la repetitividad de un movimiento o en la falta de pausas, entre otros factores, que pueden favorecer la presencia de lesiones osteo-musculares u otras alteraciones.

**La carga mental:** es el conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que es sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, el nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo (La carga mental del trabajo)”. Adicionalmente dentro del proceso de trabajo se debe tener en cuenta la percepción de la información por parte de los profesionales, que está orientado a las señales recibidas y a las órdenes que se deben ejecutar, que se pueden percibir a través de los diferentes sentidos; la interpretación de la misma, que está mediada por la capacidad de reacción y finalmente la toma de decisiones para que la persona pueda ejecutar esa tarea de la mejor manera posible.

El autor que más ha estudiado la sobrecarga laboral es Maslach (1981) quien la asocia a algunos factores que desencadenan en el Síndrome de Burnout.

Maslach y Jackson (1981) definen el burnout como un síndrome de agotamiento emocional y cinismo que ocurre con frecuencia entre individuos que realizan su trabajo en contacto con personas. Según estos autores, los aspectos centrales del burnout son:

- **Cansancio emocional.** Incremento de los sentimientos de agotamiento emocional frente a las exigencias de trabajo, por lo que los trabajadores no sienten ningún atractivo. Cuando los recursos emocionales se agotan, el trabajador percibe que no es capaz de enfrentar las demandas laborales.

- **Despersonalización.** Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos y cínicos acerca de los clientes o usuarios, traducidos en una deshumanizada percepción de los demás. Característica que se expresa en conductas de rechazo hacia los usuarios del servicio, a los que se les culpa de su situación actual, burocratizando la relación con ellos.

- **Falta de realización personal.** Tendencia del trabajador a evaluarse negativamente a sí mismo y hacia el trabajo, pérdida de interés, baja autoestima, aislamiento en la tarea, sensación de incompetencia personal, irritabilidad, descontento consigo mismo y reducida satisfacción con los logros laborales.

El *burnout* es un problema en el que el empleado tiene un exceso de demandas y presiones en el trabajo y que va combinado con un ambiente laboral de bajo reconocimiento. Se trata, pues, de un síndrome psicológico caracterizado principalmente por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach y Jackson, 1981).

En la literatura se identifica un acuerdo general respecto a que el *burnout*: *a)* es una respuesta al estrés laboral crónico; *b)* tiene consecuencias negativas para el trabajador y la organización, y *c)* se presenta particularmente en determinados trabajos u ocupaciones que proporcionan un servicio (personal sanitario y profesores) y cuando el trabajo se realiza directamente con clientes o usuarios (Martínez, 2012).

Es importante mencionar que uno de los principales antecedentes del *burnout* es la sobrecarga de trabajo, además de otros factores tales como ambigüedad del rol, conflicto de rol, falta de autonomía y recompensas, entre otros. En la literatura se identifican

escasas investigaciones que asocien al *burnout* con la CVT. Destaca, por ejemplo, la investigación realizada por Rodríguez, Blanco, Issa, Romero y Gayosso (2005), quienes identifican una correlación significativa entre *burnout* y CVT.

Caputo (1991) señala 10 causas relacionadas con el *burnout*:

- ✓ falta de autonomía en el trabajo,
- ✓ trato con el público,
- ✓ conflicto de rol,
- ✓ ambigüedad de rol,
- ✓ disminución de oportunidades de realización personal,
- ✓ retroalimentación inadecuada,
- ✓ falta de control sobre el trabajo,
- ✓ situaciones poco satisfactorias,
- ✓ sobrecarga de trabajo y
- ✓ continuos factores estresantes del ambiente físico de trabajo.

El estudio del burnout en las organizaciones es importante porque se trata de un problema de salud ocupacional que, además de provocar consecuencias negativas en el trabajo como: bajo desempeño, baja productividad, baja calidad de atención a usuarios, provoca en el personal sentimientos de minusvalía, actitudes negativas hacia el trabajo, bajo autoconcepto y pérdida de interés hacia los usuarios, entre otros.

Maslach y Jackson (1981) definieron el Burnout como “*una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización*”. Estos autores han sentado las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades, ya que elaboraron un instrumento denominado Maslach Burnout Inventory (MBI)” utilizado en innumerables estudios.

En estudios realizados por Maslach y Pines (2012) y Cherniss (1980) describen síntomas agrupados en cuatro áreas:

- a. **Psicosomáticos:** Fatiga crónica, dolores de cabeza frecuente, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello) y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.

- b. **Conductuales:** Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).
- c. **Emocionales:** Distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas.
- d. **Defensivos:** Negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.

Por otro lado también existen factores psicosociales que han sido definidos como estresores, los cuales son entendidos como condiciones de trabajo que pueden desencadenar alteraciones psicológicas o emocionales, es decir, elementos organizacionales y de trabajo que pueden ser la causa o factores favorecedores del síndrome de burnout.

### **Causas del Síndrome**

La aparición se puede presentar en cualquier profesional que no pueda reaccionar adaptándose frente un medio estresante u hostil. Considerando que el Síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar: aburrimiento y stress, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

Muchos de los investigadores del síndrome de burnout se diferencian en atribuir la aparición de este síndrome a variables tales como laborales o posibles estresores, rasgos de personalidad. Se produce por cambios sociodemográficos, ya que es un síndrome de fin de siglo que afecta a los trabajadores.

Según Neira (2004), el síndrome de Burnout resulta de la combinación de variables personales del trabajador, variables ambientales como por ejemplo el entorno social, familiar, cultural y variables laborales de la organización y del trabajo en sí.

### **Fases del Síndrome**

Según Cherniss, C. (1993) en este proceso se distinguen tres fases:

- **Fase de estrés:** en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.

- **Fase de agotamiento:** en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- **Fase de agotamiento defensivo:** en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo.

### **Sobrecarga y calidad en el trabajo**

La carga de trabajo es la cantidad de trabajo físico y mental que realiza una persona. La carga mental de trabajo se refiere a la carga total de información que un trabajador debe percibir e interpretar cuando realiza sus actividades (Sanders y McCormick, 1993). Por su parte, la carga de trabajo físico se refiere al incremento o exceso de actividades que requieren esfuerzo físico.

La sobrecarga de trabajo se refiere a un exceso en la carga de trabajo (exceso de actividades, complejidad y dificultad en las actividades) que debe efectuarse en un determinado tiempo (Greenglass, Burke y Moore, 2003). La sobrecarga de trabajo ocurre cuando el trabajador percibe que las demandas de trabajo exceden sus habilidades y recursos para cumplir con sus obligaciones laborales de manera exitosa y en un período de tiempo establecido (Veloutsou y Panigyrakis, 2004).

Levi, Frankenhaeuser y Gardell (1986) definen a la sobrecarga cuantitativa como la cantidad de trabajo que tiene una persona en un período determinado de tiempo; por su parte la sobrecarga cualitativa hace referencia al exceso de tareas repetitivas, complejas y carentes de variedad. Además, la sobrecarga de roles incluye un exceso de obligaciones que tiene un trabajador para ser realizadas en un tiempo determinado. Según Jex (2000), las posibles causas de la sobrecarga de roles son, entre otras, una característica normal para algunas profesiones, también el resultado de circunstancias temporales, del incremento de exigencias al trabajador, o bien se producen cuando un empleado asume voluntariamente un gran número de responsabilidades (Jex, 2000).

La sobrecarga de trabajo produce diversos efectos en los trabajadores, destacan, por ejemplo, el estrés, la tensión física y psicológica, la sensación de amenaza y malestar, la baja motivación laboral y la baja satisfacción laboral, los trastornos fisiológicos y psicosomáticos, el agotamiento físico y emocional, la tendencia a abandonar el empleo, la adicción al alcohol y el incremento en el consumo de tabaco, e incluso existe un mayor

riesgo de enfermedades coronarias (Jex, 2000 ). La sobrecarga pone en riesgo que el trabajador no satisfaga sus necesidades y expectativas laborales. Desde el punto de vista psicológico, la sobrecarga cuantitativa está asociada a la insatisfacción laboral, la tensión y baja opinión de sí mismo, y la sobrecarga cualitativa está asociada con la depresión, la irritación la insatisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos.

Por tanto la sobrecarga viene a ser un estresor que contribuye a la presencia de estrés en el trabajo, a su vez esta sobrecarga se asocia a la percepción de la salud poco favorable de los trabajadores y a su satisfacción laboral.

## **DEFINICIONES DE CALIDAD DE ATENCIÓN**

Donabedian (1986) define la calidad en salud circunscribiéndola a una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes.

Varo (1993) sostiene que, la calidad de la atención que debe brindar una institución de salud es percibida por las características del proceso de atención; la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad.

Llinás (2010) señala que, la calidad en la atención debe estar enmarcada en el desarrollo de acciones dirigidas a obtener una mejor calidad de vida para la población, y esto se logra ubicando en el centro del proceso como prioridad básica el ser humano, en nuestro caso, al usuario. En otras palabras, tratar de humanizar la salud.

Duggirala, Rajendran, Anantharaman (2008) manifiestan que, se entiende por calidad de servicio la relación mutua de satisfacción y expectativas entre un cliente y la organización que resuelve sus necesidades. Cuantificar la calidad de servicio es una tarea compleja; para facilitar esta medición, autores como Berry et al. Se han basado en 5 dimensiones globales: *tangibilidad, confiabilidad, tiempo de respuesta, seguridad y empatía.*

Fornell (1995) clarifica la diferencia entre calidad y satisfacción indicando que: *“debe entenderse la calidad como la percepción actual del cliente sobre el rendimiento de un bien o servicio, mientras que la satisfacción se basa no solamente en la experiencia*

*actual, sino también en experiencias pasadas y en experiencias futuras, anticipadas por el juicio del cliente en virtud de sus experiencias acumuladas junto a la proyección de sus propias expectativas”.*

Correira y Miranda (2010) manifiestan que, frecuentemente, calidad de servicio es confundida con satisfacción. No existe unanimidad respecto a similitudes o diferencias de ambos términos, ya que la satisfacción se describe como la expectativa que posee el cliente sobre un servicio y la disonancia con la realidad. No obstante, ambos términos son reconocidos como un factor clave para interpretar aquellos servicios preferidos por el consumido.

Morgan e Hunt (1994) afirman que además de calidad y satisfacción, suelen considerarse como principales antecedentes del concepto fidelidad la imagen del proveedor de servicios y la confianza del cliente. Por su parte, la confianza es entendida como un estímulo a la utilización de los servicios por parte de los clientes, una vez que se ha establecido la relación con el cliente y a través de esa confianza se obtiene una calidad elevada en las interacciones entre los usuarios y los empleados de la organización de servicios.

Correira y Miranda (2010) sostienen que, el concepto de calidad supone trasladar la valoración de la calidad del servicio desde criterios objetivos hasta criterios subjetivos, lo cual hace que en la calidad del servicio de un servicio de urgencias deban tenerse en cuenta dos aspectos: a) la calidad técnica (es el resultado, y se refiere a lo que recibe el cliente), y b) la calidad funcional (relacionada con el proceso, es decir, cómo lo recibe). Estas dos dimensiones básicas pueden estar condicionadas por la imagen corporativa y/o local del servicio, que puede influir en la calidad percibida, ya que, por ejemplo, si el servicio de urgencias tiene una imagen favorable probablemente se le perdonarán los errores menores, si bien si dichos errores se producen con frecuencia su imagen se deteriorará, y puede pasar a una situación en que cualquier error tendrá un efecto mayor de lo que sería de otra manera.

## Trabajo de la Enfermera

Para Cavalheiro AM, Moura (2008) sostiene que adicionalmente, el trabajo del profesional de enfermería está relacionado con actividades propias de la atención y cuidado del paciente, actividades indirectas de la atención del mismo, con actividades de la gestión de la organización y con todas aquellas que se les asigne. Desde esta perspectiva el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) se acerca a un modelo conceptual que busca orientar el tema de la distribución de la carga de trabajo de enfermería.



Fuente: Adaptado de Morris R., Macneela P., Scott A., Treacy P. & Hyde A. (2007)

## Sobrecarga Laboral en profesionales de enfermería

La sobrecarga de trabajo de los profesionales de enfermería ha sido identificada como un serio problema de estrés de los trabajadores, que interfiere en la seguridad del paciente, especialmente en las Unidades de Cuidado Intensivo. Los efectos directos de la sobrecarga de trabajo en el cuidado de los pacientes pueden estar relacionados con la falta de tiempo para llevar a cabo importantes tareas de atención, efectos que incluyen las complicaciones, los malos resultados del paciente y aumento de la mortalidad. Los predictores de alta carga de trabajo incluyen un pobre entorno físico del trabajo, la no eficacia en la gestión de la cadena de suministro (retraso en conseguir los medicamentos

de farmacia, dotación inadecuada en habitaciones de los pacientes y área de suministros desorganizada).

La sobrecarga laboral es un factor estresante significativo asociado a una variedad de reacciones de deterioro psicológico, incluyendo el Síndrome de Quemarse por el Trabajo -SQT-, en diferentes muestras de trabajadores. Incluso se apoya la idea de que el SQT es una respuesta a la sobrecarga laboral.

### **Calidad de Atención de Enfermería**

La Calidad de la Atención de Enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que nos aporta Virginia Henderson.

La calidad no hace muchos años era real, se podía percibir, se la apreciaba, pero no se la consideraba susceptible de medición. Posteriormente, se buscó en este campo quizás demasiado tecnicismo, con lo que se olvidaba todo el aporte humanístico y personal que requiere la correcta atención del paciente, desvirtuándose la esencia de nuestra profesión

Mal podemos saber si un grupo de enfermeros está proporcionando un trabajo de calidad si no tenemos clara la idea de lo que está tratando de conseguir en ese trabajo. Difícilmente se podrá establecer una relación entre el proceso y el producto. Para Lindenman “el primer paso en la elaboración de un instrumento de medida de la calidad de los cuidados de Enfermería consiste en precisar el concepto de los cuidados, en explicitar el objetivo de los mismos”. De ahí, la gran importancia del Modelo Conceptual y la evaluación de la calidad sobre la base de elementos a investigar siempre referidos a

dicho modelo, así como el refuerzo de los Principios Teóricos y el soporte documental que sustentan nuestra práctica

Nuestra relación con el paciente la podemos estructurar en los siguientes aspectos: - Afectivo o de relación de confianza. -Cognoscitivo o de definición de las necesidades de atención, a través de los Diagnósticos de Enfermería. -Activo o de aplicación de las acciones y técnicas de enfermería precisas. -Ético, en el que el enfermero es consciente de sus capacidades y vigilante respecto a las condiciones de la asistencia y motivado por el beneficio del paciente.

Sobre todos los aspectos podremos encontrar variables a estudiar y poder ver el resultado que produce dicha relación. Por otra parte, la realización de un trabajo implica un consumo de tiempo y energía, tanto humana como material, y si el fruto de este trabajo no tiene la calidad requerida, todo este consumo no habrá servido para nada. Estaríamos consumiendo esfuerzos en la generación de servicios inútiles, como si parte de nuestro trabajo lo realizáremos en una “fábrica fantasma”, dentro de la propia empresa. Es necesaria la calidad y como profesionales de la salud es inherente a la responsabilidad y a la comprobación sistemática tanto de lo que se realiza como de los resultados que se producen o se esperan.

### **1.3. MARCO CONCEPTUAL**

- a. **Calidad de atención en Salud:** está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad.
- b. **Cuestionario Servqual:** es un instrumento mediante el cual se obtiene información del cliente sobre cada una de las dimensiones de calidad del servicio mide las percepciones frente a las expectativas, mide la importancia relativa de las dimensiones de la calidad y mide las intenciones de comportamiento para evaluar el impacto de la calidad del servicio. Mide las siguientes cinco dimensiones:

- **Elementos tangibles:** Apariencia de las instalaciones equipos, empleados y materiales de comunicación.
  - **Fiabilidad:** Habilidad de prestar el servicio prometido tal como se ha prometido con error cero. Este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio prometido. La eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que el cliente obtiene el servicio requerido.
  - **Capacidad de respuesta:** entendida como la rapidez de la atención, deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente. Prestar el servicio de forma ágil.
  - **Seguridad o garantía:** Conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al cliente.
  - **Empatía:** Atención individualizada al cliente. Es la conexión sólida entre dos personas. Es fundamental para comprender el mensaje del otro. Es una habilidad de inferir los pensamientos y los deseos del otro.
- c. **Sobrecarga:** La sobrecarga de trabajo surge cuando una persona se ve obligada a realizar una serie de actividades o resolver más problemas de los que está acostumbrada. En un sentido estricto sería el caso de aquel que se ve incapaz de satisfacer todas sus exigencias laborales. Esta sobrecarga según el test de Burnout se mide a través de las siguientes tres dimensiones:
- **Cansancio o agotamiento emocional:** pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga.
  - **Despersonalización:** construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
  - **Abandono de la realización personal:** el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

## **CAPITULO II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables**

### **2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **2.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores representan la mitad de la población en todo el mundo y son quienes contribuyen en mayor medida al desarrollo económico y social de muchos países, en consecuencia su salud es importante, principalmente cuando está condicionada por riesgos del lugar de trabajo (OMS, 2017).

En muchos países, más de la mitad de los trabajadores están empleados en el sector público en el que carecen de protección social para recibir atención sanitaria y no existen mecanismos de aplicación de las normas sobre salud y seguridad ocupacionales.

Es necesario considerar que según estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS (2003), las condiciones de trabajo para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social.

Además, es importante mencionar que existe una inadecuada atención en materia de salud y seguridad ocupacional, lo que provoca que existan anualmente 2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 271 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades ocupacionales. Adicionalmente, según señala la OMS (2017), “la mayoría de la fuerza de trabajo de todo el mundo no tiene acceso a servicios de salud ocupacional: solamente el 10-15% de la fuerza de trabajo global tiene acceso a alguna clase de servicio de salud ocupacional”.

En el Perú observamos que los hospitales no cuentan con materiales ni infraestructura necesaria para la atención de la salud de la población.

En Lima específicamente en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren observamos a diario que el hecho de no contar con los recursos materiales mínimos así como con los recursos humanos es decir suficiente cantidad de personal de salud para la atención de los usuarios hace que aparezca la Sobrecarga laboral en médicos, enfermeros, obstetras y técnicos de enfermería que deben realizar denodados esfuerzos para brindar una calidad de atención a sus pacientes.

El servicio de Neonatología en particular la Unidad de Cuidados Intensivos recibe los casos de neonatos que son considerados de alto riesgo y vulnerables.

Por ello el personal trabaja en una comunicación constante y efectiva con los familiares brindando la información de la evolución de los neonatos hospitalizados, el trabajo que realizan las enfermeras a diario compromete muchas veces su salud física y emocional sumada a la carga laboral pudiendo afectar directamente en la calidad de atención a los neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Algunos de los problemas en las organizaciones son los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como es el estrés y el burnout en el trabajo que son cada vez más importantes en los países desarrollados, y que aumentan el interés en los países en vías de desarrollo y en los países en transición (OMS, 2017). La salud ocupacional se refiere al completo estado de bienestar físico, mental y social en relación con el contexto de trabajo y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia de origen laboral, y tiene como objetivos principales la mejora de la calidad de vida laboral, así como proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (Salanova, 2009).

Se trata de un enfoque que supera los modelos biomédicos de salud ocupacional que se centraban en la enfermedad o factor de riesgo y en la actuación de prácticas que desatendían factores personales, ambientales, sociales e institucionales (Salanova, 2009). A este respecto, es necesario tener en cuenta que los cambios en torno al trabajo y las organizaciones (por ejemplo, prolongadas e intensas jornadas de trabajo, sobrecarga de trabajo, mayores exigencias cognitivas y emocionales, inseguridad laboral, contratos injustos, etc.) rebasan la postura de los modelos tradicionales de prevención y protección de la salud ocupacional, que se perfilaban más bien desde un postura clínica y centrados en el daño o la enfermedad.

Por estas razones, la psicología de la salud ocupacional se enfoca en la aplicación de la psicología para mejorar la calidad de vida en el trabajo y para proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores. Entre las variables de mayor importancia para la salud ocupacional y la calidad de vida se encuentran el estrés laboral, el burnout. El síndrome de burnout se presenta con frecuencia en el personal que tiene que pasar considerable tiempo en intensa relación con personas como clientes o usuarios de un servicio que provee la organización (Maslach y Jackson, 1981).

La continua interacción trabajador usuario se enfoca en los problemas de los usuarios (psicológicos, sociales y/o físicos). Estas situaciones provocan en los trabajadores estrés crónico que puede ser emocionalmente agotador, y se corre el riesgo de presentar desgaste ocupacional. El burnout es un síndrome en el que el trabajador experimenta fundamentalmente agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach y Jackson, 1981).

El ambiente laboral con factores como el ruido, falta de iluminación, falta de orden y aseo, tamaño de las habitaciones, falta de un espacio de descanso para los profesionales, necesidad de atención y tiempo para con los familiares del paciente y otras limitaciones inciden en generar un entorno físico menos agradable para llevar a cabo las tareas que debe asumir el profesional.

En cuanto a la tecnología, herramientas y equipos de la moderna UCI han sido identificados como posibles causas de los errores y problemas. La disponibilidad de los suministros necesarios, el tipo de materiales, herramientas, tecnología deseada, las condiciones de trabajo de los equipos y la nueva tecnología disponible o no disponible pueden aumentar la carga de trabajo.

Además, la formación y el tiempo de entrenamiento necesario para aprender todas las nuevas herramientas y tecnologías. Las actividades descritas desempeñadas por el profesional de enfermería evidencian la realización de tareas administrativas, asistenciales y la combinación de las mismas, en el área de UCI del hospital en mención.

En estos últimos años el índice de prematuridad se está incrementando significativamente el cual hace que los servicios neonatales de cuidados intensivos e intermedios colapsen. En nuestro caso en el Hospital Alberto Sabogal Salegaren no es la excepción durante el año 2018 se han atendido cerca de 400 neonatos críticos no siendo congruente con la oferta y demanda ya que los cupos de los pacientes eran de 10 y el número de personal de enfermeras por turno de 4 , evidenciándose la brecha , ya que no se ajustaba a las recomendaciones de la directiva N°16-GG-ESSALUD-2014 “Gestión e implementación de las unidades neonatales en los establecimientos de salud del seguro social de salud-ESSALUD” .Dada la necesidad de recurso humano enfermera se ha visto la necesidad de contratos por terceros y el uso de horas complementarias para suplir la brecha por falta de personal . Amparados en la normativa que sustentan el uso de horas complementarias de nuestro personal de salud como una alternativa de solución a la situación crítica de oferta de hospitalización, de no aplicarse se pondría en alto riesgo a pacientes de uci neonatal

### **2.1.2. ANTECEDENTES TEORICOS**

Gil Monte; García Juesas; Caro Hernández en el 2008 en el artículo titulado **Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería**, analizaron la influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). La muestra estuvo formada por 714 profesionales de enfermería que trabajan en diferentes hospitales. El SQT se estimó mediante el cuestionario MBI-HSS, la sobrecarga laboral se midió mediante una escala de 7 ítems de Karasek y la autoeficacia mediante la escala de Baessler y Schwarzer. Los resultados mostraron que la sobrecarga laboral y la autoeficacia fueron predictores significativos de las dimensiones agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización. En la comprobación de los efectos moduladores de la autoeficacia en la relación entre sobrecarga laboral sobre las tres dimensiones del MBI sólo resultó significativo el efecto modulador de la autoeficacia en la relación entre sobrecarga laboral y agotamiento emocional. Estos resultados permitieron afirmar que es necesario evitar la sobrecarga laboral para prevenir la aparición del SQT, y que la autoeficacia percibida de los profesionales va a prevenir la aparición del SQT y disminuirá la incidencia de la sobrecarga laboral sobre esta patología

Fogaça; Carvalho; Cítero; Martins en el 2010, en el artículo titulado **Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa**; describen sobre el estrés ocupacional de médicos y enfermeros en UTI pediátrica y neonatal: el equilibrio entre esfuerzo y recompensa; el objetivo del estudio fue comparar el equilibrio entre esfuerzo (E) y recompensa (R) entre médicos de unidades de terapia intensiva pediátrica (PED) y neonatal (NEO) y entre enfermeros de las mismas unidades. El estudio es de tipo transversal descriptivo con 37 médicos y 20 enfermeros. El cuestionario Effort-Reward Imbalance fue utilizado. No encontraron diferencias estadísticas entre médicos de la PED y de la NEO en relación al E y R ( $p>0,05$ ). De la misma forma, enfermeros de la PED y de la NEO no tuvieron diferencias estadísticas en relación al E y R ( $p>0,05$ ). Comparando médicos con enfermeros de la PED, no fueron encontradas diferencias entre las variables estudiadas. En relación a la comparación hecha entre profesionales de la NEO, se encontró un mayor súper compromiso de médicos de que de enfermeros ( $p=0,01$ ). El ambiente organizacional de la NEO se mostró más exigente para los médicos, determinando mayor compromiso con el trabajo, en cuanto que, para los enfermeros de ambas unidades, la demanda pareció ser la misma.

Barrios Araya; Arechabala Mantuliz; Valenzuela Parada en el 2012, en el artículo titulado **Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis**, relatan que, el manejo de la hemodiálisis requiere personal de enfermería con altos niveles de capacitación por su complejidad tecnológica, las peculiaridades del tratamiento y la necesidad de tomar decisiones relevantes para la seguridad del paciente en breve espacio de tiempo: Esto condiciona que estos profesionales estén expuestos a múltiples estresores que están directamente relacionados con la aparición de síndrome de Burnout. Buscaron conocer la relación entre la sobrecarga laboral y los factores que desencadenan la aparición del síndrome Burnout en el personal de enfermería de las unidades de hemodiálisis. Utilizando como metodología una base de datos a través de la colección electrónica del Sistema de Bibliotecas de la Pontificia Universidad Católica de Chile; hallando en 43 artículos que: la sobrecarga laboral, frecuencia y tiempo dedicado a la atención de pacientes, participación en la toma de decisiones, riesgos laborales y riesgo de afectación psíquica y la incorporación constante de nuevas tecnologías y conocimientos. La evidencia apoya que altos niveles de satisfacción con el puesto de trabajo, relaciones interprofesionales colaborativas, trabajo en equipo, respeto al

conocimiento y a la experiencia clínica por parte de los directivos, junto a la posibilidad de participar en la toma de decisiones son factores percibidos por las enfermeras/os como protectores de síndrome de Burnout.

Arco Canoles en el 2013, en la tesis titulada **Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en Cartagena de Indias, 2012**; define que: la sobrecarga laboral en profesionales de enfermería se ha venido identificando como un factor de interés a revisar en la salud y seguridad del profesional y en el impacto que puede generar en el cuidado y la seguridad del paciente. El objetivo de esta investigación fue identificar las fuentes de sobrecarga laboral en estos profesionales en tres Unidades de Cuidado Intensivo –UCI-, a través de un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se utilizó el instrumento NASA TLX, que permite medir carga laboral y cuatro cuestionarios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, que permitieron identificar las condiciones de trabajo. Sus resultados muestran que la principal fuente de sobrecarga de trabajo está mediada por la presión temporal, seguida del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas asignadas y brindar un cuidado de calidad al paciente.

Castillo Avila, Torres Llanos, Ahumada Gomez , Cárdenas Tapias, Licon Castro, en el 2014, en el artículo titulado **Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)**; determinaron los factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena, por lo cual realizaron un estudio analítico de corte transversal. La población correspondió a 156 enfermeras y enfermeros de los servicios de Urgencia, Hospitalización, UCI Adulto, Cirugía, Consulta Externa de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Utilizaron la versión española del instrumento “TheNursing Stress Scale” (NSS), que valora siete factores relacionados con el ambiente físico, el ambiente psicológico y dos relacionados con el ambiente social en el hospital. Para el análisis de los datos aplicaron una estadística descriptiva, realizaron un análisis bivariado utilizando la probabilidad Kruskal Wallis y U Mann Whitney para estimar diferencias significativas de promedios entre variables. Participaron en el estudio 156 enfermeras y enfermeros de dos hospitales de la ciudad de Cartagena, con promedio de edad de 33.2 años, el 94,2% (147) pertenecen al género femenino. La prevalencia de nivel alto de estrés correspondió a 33.9% (53) de los encuestados. Son variables asociadas al estrés ser menor de 30 años, tener pareja, tener más de un hijo, laborar en la consulta

externa, tener un contrato a término fijo, estar vinculado a la empresa por más de dos años y tener más de cinco años de experiencia en el cargo. Concluyeron, que: la presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación.

Santana de Freitas, De Camargo Silva, Minamisava, Queiroz Bezerra, Gomes de Sousa, en el 2014, en el artículo titulado **Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza** evaluaron la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. El método de estudio fue: transversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. El análisis de los datos fueron con datos de la mediana y el coeficientes de correlación de Spearman. Los resultados, revelaron que: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Conclusión: A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indicaron la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

Mamani Encalada, Obando Zegarra, Uribe Malca en el año 2016, en el artículo **Factores Que Desencadenan El Estrés Y Sus Consecuencias En El Desempeño Laboral En Emergencia** consideran que, el estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, que no solo afecta a los trabajadores de salud, al provocarles incapacidad física o mental, sino también a los empleados de las diferentes áreas y funcionarios del gobierno. Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario, lo constituye el personal de enfermería, por la gran responsabilidad que asume en la atención a pacientes críticos y otros. Describieron los factores que desencadenan estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en los servicios de emergencia, el método: Incluyó búsqueda electrónica y manual de diferentes instituciones educativas y sociedades científicas a nivel nacional e internacional, durante el período de junio a

octubre de 2006. Concluyeron: que las causas del estrés son: la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. La situación de estrés permanente si no se controla puede llevar al síndrome de Burnout.

### 2.1.3. DEFINICION DEL PROBLEMA

#### Problema general

¿Cómo se relaciona la sobrecarga laboral del personal de enfermería con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS?

#### Problemas específicos

1. ¿Cómo se relaciona la sobrecarga laboral del personal de enfermería con **la fiabilidad de la calidad de atención** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS?
2. ¿Cómo se relaciona la sobrecarga laboral del personal de enfermería con **la capacidad de respuesta de la calidad de atención** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS?
3. ¿Cómo se relaciona la sobrecarga laboral del personal de enfermería con **la seguridad de la calidad de atención** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS?
4. ¿Cómo se relaciona la sobrecarga laboral del personal de enfermería con **la empatía de la calidad de atención** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS?
5. ¿Cómo se relaciona la sobrecarga laboral del personal de enfermería con **los elementos tangibles de la calidad de atención** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS?
6. ¿Cómo se relaciona **el cansancio emocional** del personal de enfermería con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS?

7. ¿Cómo se relaciona **la despersonalización** del personal de enfermería con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS?
8. ¿Cómo se relaciona **el abandono de la realización personal** con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS?

## **2.2. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **2.2.1. FINALIDAD:**

El propósito del estudio fue identificar la calidad de atención que reciben los pacientes neonatos del servicio de UCIN del Hospital Alberto Sabogal Sologuren y precisar si esta calidad se ve afectada por la sobrecarga laboral que presentan el personal de enfermería de esta unidad.

### **2.2.2. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

#### **Objetivos específicos**

1. Establecer la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería con la fiabilidad de la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

2. Determinar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería con la capacidad de respuesta de la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS
3. Precisar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería con la seguridad de la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS
4. Establecer la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería con la empatía de la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS
5. Identificar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería con **los elementos tangibles** de la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS
6. Determinar la relación del cansancio emocional de la sobrecarga laboral del personal de enfermería con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS
7. Precisar la relación entre la despersonalización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS
8. Identificar la relación entre el abandono de la realización personal de la sobrecarga laboral con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS

### **2.2.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO:**

El estudio se realizó en los meses de Agosto a Diciembre de 2018, con las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. La

población de estudio estará conformada por 50 enfermeras del servicio en mención y los papas de los recién nacidos hospitalizados en la unidad durante el periodo de estudio.

#### **2.2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

Justificación: el tipo de trabajo que realiza el personal de enfermería en la UCIN, es bastante comprometedor, decisivo, originando que de esta manera padezcan stress laboral, dolores, incomodidades y falta de rendimiento; viéndose afectado la calidad de atención en los pacientes y en el trato a los familiares, por lo que es necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y seguridad en el trabajo.

El propósito del presente trabajo de investigación es determinar la asociación entre la carga laboral de las enfermeras con la calidad de atención que brindan a los pacientes neonatos.

##### **Teórico**

La investigación debe sistematizar información documentada sobre las condiciones en que desarrollan su trabajo el personal de enfermería que laboran en el servicio de neonatología. Se pretende buscar explicaciones importantes sobre el tema que sin duda servirán de base para la realización de nuevas investigaciones que nos permita contar con nuevas alternativas para afrontar y dar solución a estos problemas.

##### **Práctico**

Se espera que la investigación pueda contribuir a resolver los problemas que se originan entre las condiciones de trabajo que es el día a día para el profesional y la salud de las personas en un medio ambiente de trabajo adecuado, el cual debe contar con los equipos, infraestructura y mobiliario indispensable para realizar su trabajo, situación que a no dudarlo dista mucho de la realidad.

## Metodológica

El uso de los instrumentos citados serán puestos a disposición de la comunidad académica y las diferentes instituciones e investigadores que quieran utilizarlos, pudiendo de esta manera contar con un instrumento, de fácil acceso y ejecución para su población, con características semejantes.

## Social

La presente investigación debe beneficiar a los profesionales de enfermería, estudiantes y demás profesionales que se encuentran expuestos a riesgo de carga laboral.

Importancia, esta investigación es importante porque permitirá conocer las razones de la sobrecarga laboral que padece el personal de enfermería de la UCIN y como estos se asocian con la calidad de atención que perciben los familiares de los pacientes.

## **2.3. HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **2.3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS**

#### **Hipótesis principal**

La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

#### **Hipótesis específicas**

1. La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **los elementos tangibles** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos.
2. La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **la capacidad de respuesta** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos.

3. La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **la fiabilidad** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos.
4. La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **la seguridad** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos.
5. La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **la empatía** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos.
6. **El cansancio emocional** del personal de enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.
7. **La despersonalización** del personal de enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.
8. **El abandono de la realización personal** del personal de enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.

### 2.3.2. VARIABLES E INDICADORES

Variable independiente: La sobrecarga laboral del personal de enfermería

Variable dependiente: calidad de atención de los pacientes neonatos

| Variables           | Dimensiones  | indicadores  |
|---------------------|--|--|
| Sobrecarga laboral  | <p>Cansancio emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Abandono de la Realización personal</p>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vivencia de estar exhausto</li> <li>● Perdida de energía.</li> <li>● Fatiga</li> <li>● Desgaste</li> <br/> <li>➤ Frustración</li> <li>➤ Sentimientos de impotencia</li> <li>➤ Indefinición</li> <br/> <li>● Frialdad</li> <li>● Distanciamiento</li> <li>● El trabajo pierde el valor que tenía.</li> </ul>   |
| Calidad de atención | <p>Elementos tangibles</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● apariencia</li> <li>● limpieza de las instalaciones físicas</li> <li>● Equipo</li> <li>● personal</li> <li>● materiales de comunicación</li> <br/> <li>○ habilidad para desarrollar el servicio prometido.</li> <li>○ eficiencia: aprovechamiento de tiempo y materiales</li> <li>○ eficacia en obtención del servicio requerido.</li> <br/> <li>➤ Satisfacción de necesidades</li> <li>➤ Agilidad de servicio</li> <li>➤ Eficiencia en el servicio</li> <br/> <li>● Cortesía.</li> <li>● Habilidad para transmitir confianza</li> <br/> <li>❖ Atención individualizada</li> <li>❖ Habilidad de inferir pensamientos y deseos al otro.</li> </ul> |

## **CAPITULO III: Método, Técnica e Instrumentos**

### **3.1. POBLACION Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por todos los recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del hospital Alberto Sabogal Sologuren, siendo esta población de aproximadamente de 50 neonatos y por todas las madres de familia de los bebés hospitalizados en el servicio de neonatología de Agosto a Diciembre 2018.

La muestra, de estudio pertenece al servicio de neonatología del hospital Alberto Sabogal Sologuren, conformándose esta por dos grupos; grupo (A) de enfermeras, siendo esta de 50, las cuales se encuentran circulando por el servicio de la UCIN, debiendo cumplir con los siguientes criterios de selección:

Grupo A: Las enfermeras que autorizaron su participación.

- Las enfermeras del servicio de UCIN
- Las enfermeras destacadas al servicio de UCIN, y que provengan solo del servicio de neonatología.

Grupo B: las madres de los pacientes neonatos, tomándose a la muestra de cinco meses (agosto a diciembre), siendo esta de 50 encuestadas; las cuales cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Madres que autoricen su participación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Las madres analfabetas.
- Madres indispuestas, por diagnósticos de alguna enfermedad sistémica, psicológica (depresión post parto)
- Madres hospitalizadas.

**TIPO DE MUESTREO:** el muestro utilizado fue el tipo No probabilístico intencionado por la naturaleza del estudio.

### **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

Es de tipo correlacional, porque buscó establecer la relación entre el comportamiento de las dimensiones de ambos instrumentos, confrontándolas entre ellos.

$$M1: O_x r O_y$$

#### **Donde:**

**M1:** muestra de 50 enfermeras y 50 padres de neonatos hospitalizados en UCI

**Ox:** observación de la variable Sobrecarga laboral

**Oy:** observación de la variable Calidad de atención

**R :** índice de correlación

#### **Tipo de investigación**

De carácter descriptivo porque estuvo orientado a la asociación de las variables de estudio.

#### **Nivel de investigación**

Fue de nivel aplicado porque se aplicaran encuestas

### **3.3. TECNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION,**

La técnica fue la observación, y la entrevista, que consistió en la toma de respuestas mediante los cuestionarios a utilizar.

Los instrumentos fueron los siguientes:

Para la evaluación de la variable sobrecarga laboral, se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, es un instrumento muy utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

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

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

| Aspecto evaluado     | Preguntas a evaluar   |
|----------------------|-----------------------|
| Cansancio emocional  | 1-2-3-6-8-13-14-16-20 |
| Despersonalización   | 5-10-11-15-22         |
| Realización personal | 4-7-9-12-17-18-19-21  |

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

*Para la evaluación de la variable calidad de atención*

Mediante el cuestionario diseñado Servqual obtiene información del cliente sobre cada una de las dimensiones de calidad del servicio mide las percepciones frente a las expectativas, mide la importancia relativa de las dimensiones de la calidad y mide las intenciones de comportamiento para evaluar el impacto de la calidad del servicio.

Diversas investigaciones acerca de la aplicación del modelo SERVQUAL concluyen que ha sido el más utilizado para la evaluación de la calidad de los servicios públicos. En particular Bigne et al. demuestran la fiabilidad de la escala SERVQUAL frente a otras metodologías para medir la calidad, fundamentalmente en tres servicios públicos: educación superior, transporte y salud. El modelo de Parasumaram, Len Berry y Valerie Zeithaml determinó cinco dimensiones de la calidad, de las cuales solo una es visible:

1. Elementos Tangibles: Como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación (preg 1,2,3,4).

2. Confiables (fiabilidad): la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho (preg.5,6,7,8,9).

3. Respuesta del personal (capacidad de rpt): respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero (preg.10,11,12,13).

4. Seguridad: conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza. (preg.14,15,16,17)

5. Calidez o empatía: el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada. (preg.18,19,20,21,22)

En general, el modelo conceptual para la calidad del servicio SERVQUAL, está basado en la tesis que la percepción depende de la expectativa que se tenga de él, del grado en que se ha satisfecho dicha expectativa y el nivel de comunicación entre personal y usuario.

1. Evaluación de expectativas de calidad de servicios. Los enunciados de este instrumento se formularon de tal manera que los encuestados respondieran en relación con lo que esperan del servicio de un hospital público que preste servicios de calidad.

2. Evaluación de la percepción de la calidad del servicio recibido. Mediante este instrumento se solicitó a los usuarios responder un cuestionario que indica sus percepciones específicas respecto al servicio brindado por la organización en estudio

El enfoque metodológico SERVQUAL propone la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, en dos partes: una sobre expectativas y otra sobre percepciones.

El instrumento original de SERVQUAL presenta 22 ítems evaluados en una escala Likert de 7 puntos. Los usuarios primero califican las expectativas del servicio en términos de las empresas luego las percepciones en relación con el servicio recibido por la empresa en cuestión. Si los resultados de la aplicación de los instrumentos muestran que la valoración de las percepciones estuvo por debajo de las expectativas, son señal de una mala calidad; lo contrario indica una buena calidad. El modelo se presenta así:  $C = P - E$ , donde C es Calidad del servicio prestado; P representa las percepciones del cliente y E las expectativas del cliente.

Al buscar la diferencia entre las expectativas y las percepciones, se genera una medida de resultados que va entre -6 (mínima calificación de la calidad en relación con las expectativas); cero (0) (punto de equilibrio entre las expectativas y la percepción); y +6 (máxima calificación de la calidad que indica que la percepción frente a la calidad de la atención recibida superó o fue mayor que las expectativas o frente a lo que el usuario esperaba. Esto se analiza según se muestra en la siguiente figura:



## CAPITULO IV: Presentación y Análisis de los Resultados

### 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

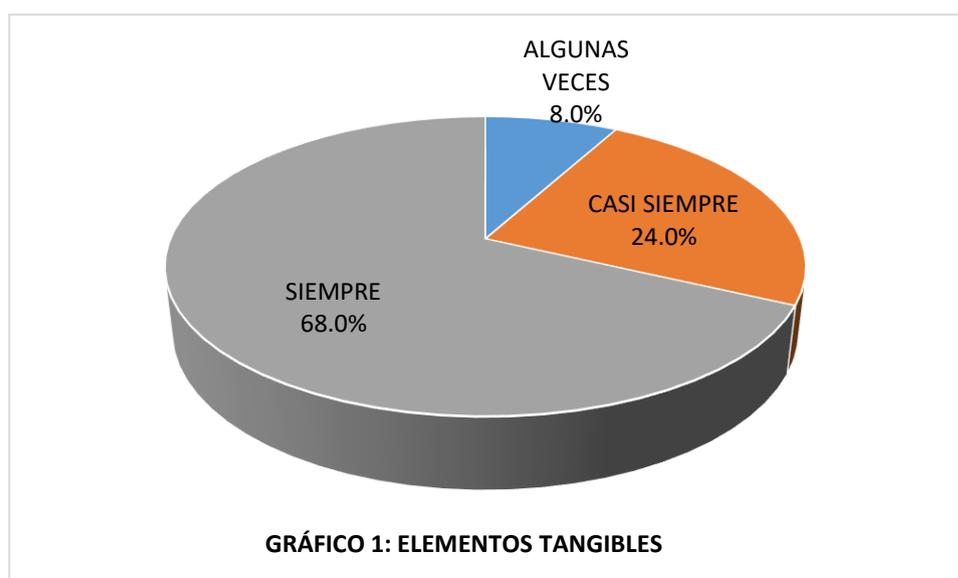
A continuación, se presentan los resultados de la encuesta Servqual aplicada a 50 enfermeras y 50 padres de los pacientes neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren para obtener información sobre la sobrecarga laboral del personal de salud y la calidad de atención recibida por parte de los padres de los neonatos.

#### Tablas de frecuencia

#### En cuanto a la calidad de atención

**TABLA 1: ELEMENTOS TANGIBLES**

| Categorías    | Frecuencias | Porcentajes  |
|---------------|-------------|--------------|
| Algunas veces | 4           | 8,0          |
| Casi siempre  | 12          | 24,0         |
| Siempre       | 34          | 68,0         |
| <b>Total</b>  | <b>50</b>   | <b>100,0</b> |



Las cinco primeras tablas de resultados muestran las respuestas a las dimensiones de calidad de atención por parte de los 50 familiares encuestados de los neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Sabogal.

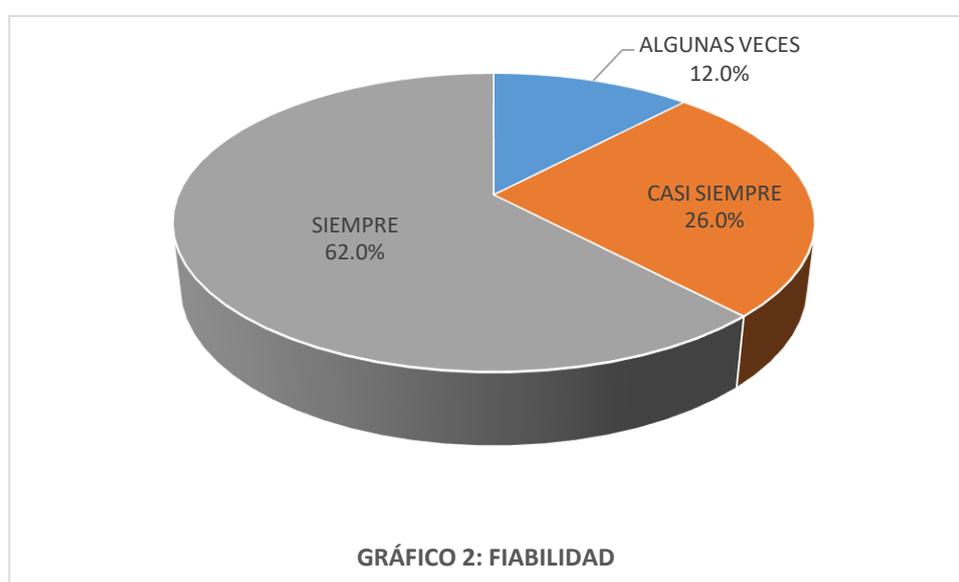
En la tabla número 1 referida a la primera dimensión **Elementos Tangibles** se puede observar que de los 50 familiares encuestados, 46 es decir el 92% sostiene que siempre y casi siempre se cumplen los elementos tangibles de la calidad de atención a los neonatos, dimensión referida a la apariencia de las instalaciones equipos, empleados y materiales de comunicación.

Solo el 8% representado por 4 familiares afirma que solo algunas veces se cumple con estos elementos de la calidad en cuanto al mantenimiento de instalaciones y apariencia del personal de enfermería y medios de comunicación.

En líneas generales, son resultados alentadores sabiendo que se trata de una muestra de neonatos de UCI que requieren todo el cuidado necesario y la información a sus familiares para su pronta recuperación y alta.

**TABLA 2: FIABILIDAD**

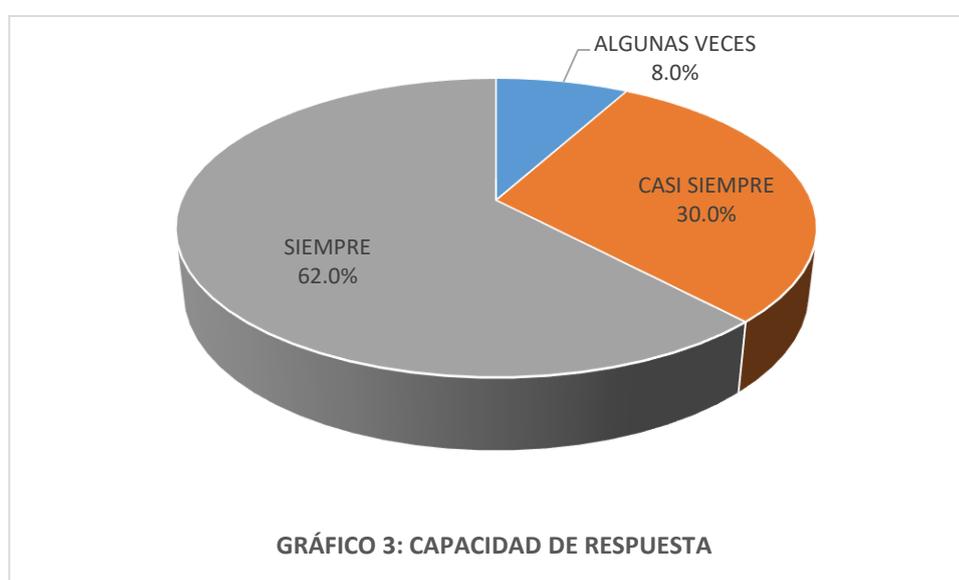
| Categorías    | Frecuencias | Porcentajes  |
|---------------|-------------|--------------|
| Algunas veces | 6           | 12,0         |
| Casi siempre  | 13          | 26,0         |
| Siempre       | 31          | 62,0         |
| <b>Total</b>  | <b>50</b>   | <b>100,0</b> |



Se puede apreciar en cuanto a la segunda dimensión de la calidad de atención denominada Fiabilidad que el 88% representado por 44 familiares de los neonatos sostienen que se cumple con este aspecto es decir siempre y casi siempre el personal de enfermería tiene la habilidad de prestar el servicio prometido, además está referido a la eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia lo que el paciente obtiene del servicio requerido, sólo 6 familiares afirman que este aspecto se cumple algunas veces.

**TABLA 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA**

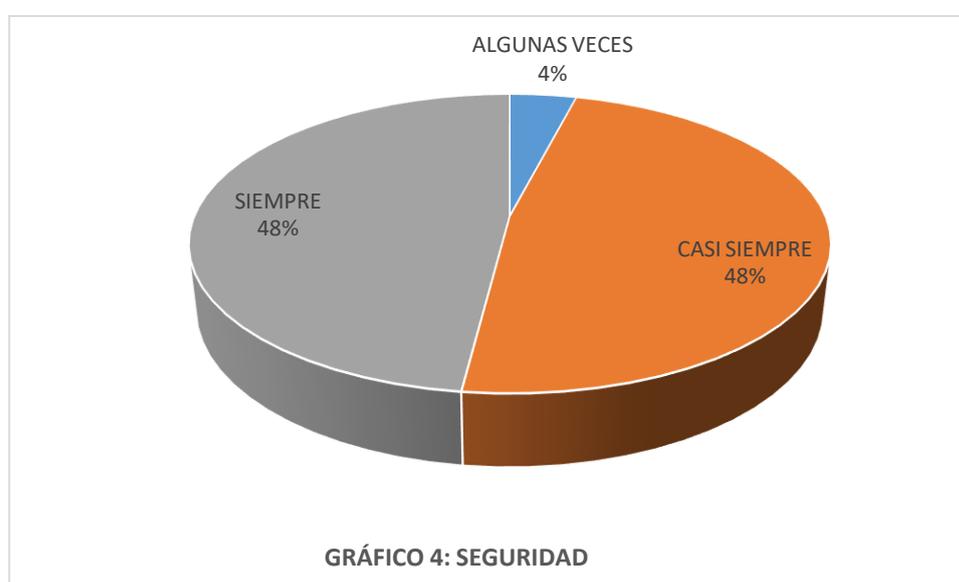
| Categorías    | Frecuencias | Porcentajes  |
|---------------|-------------|--------------|
| Algunas veces | 4           | 8,0          |
| Casi siempre  | 15          | 30,0         |
| Siempre       | 31          | 62,0         |
| <b>Total</b>  | <b>50</b>   | <b>100,0</b> |



En cuanto a la tercera dimensión denominada **Capacidad de respuesta o velocidad de respuesta de la calidad de atención** referida al deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente, el 92% de los familiares de los neonatos sostiene que siempre y casi siempre se cumple este aspecto y solo 4 es decir el 8% de los familiares afirma que algunas veces el personal de enfermería logra prestar el servicio de forma ágil.

**TABLA 4: SEGURIDAD**

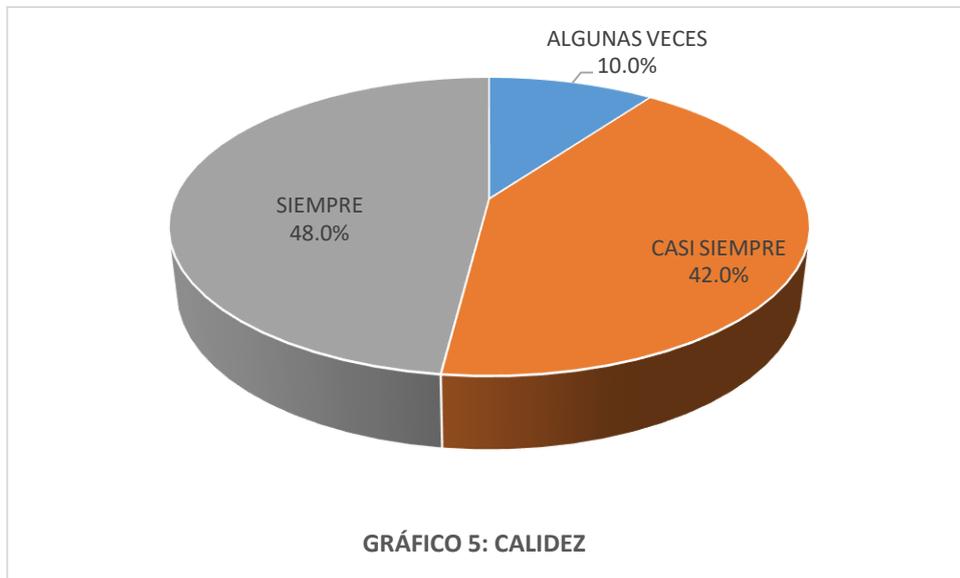
| Categorías    | Frecuencias | Porcentajes  |
|---------------|-------------|--------------|
| Algunas veces | 2           | 4,0          |
| Casi siempre  | 24          | 48,0         |
| Siempre       | 24          | 48,0         |
| <b>Total</b>  | <b>50</b>   | <b>100,0</b> |



En cuanto a la cuarta dimensión denominada **Seguridad de la calidad de atención** referida al conocimiento del servicio prestado, la cortesía del personal de enfermería y su habilidad para transmitir confianza a los familiares de los neonatos, el 96%. sostiene que siempre y casi siempre se cumple este aspecto y solo 4 es decir el 8% de los familiares afirma que algunas veces el personal de enfermería logra prestar el servicio de forma ágil.

**TABLA 5: CALIDEZ**

| <b>Categorías</b> | <b>Frecuencias</b> | <b>Porcentajes</b> |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| Algunas veces     | 5                  | 10,0               |
| Casi siempre      | 21                 | 42,0               |
| Siempre           | 24                 | 48,0               |
| <b>Total</b>      | <b>50</b>          | <b>100,0</b>       |



En lo referente a la quinta dimensión de la calidad de atención referida a la **Calidez** o empatía con los pacientes, encontramos que el 90% de los familiares de los neonatos sienten que siempre y casi siempre el personal de enfermería se muestra cálido y amable con los bebés y con los familiares.

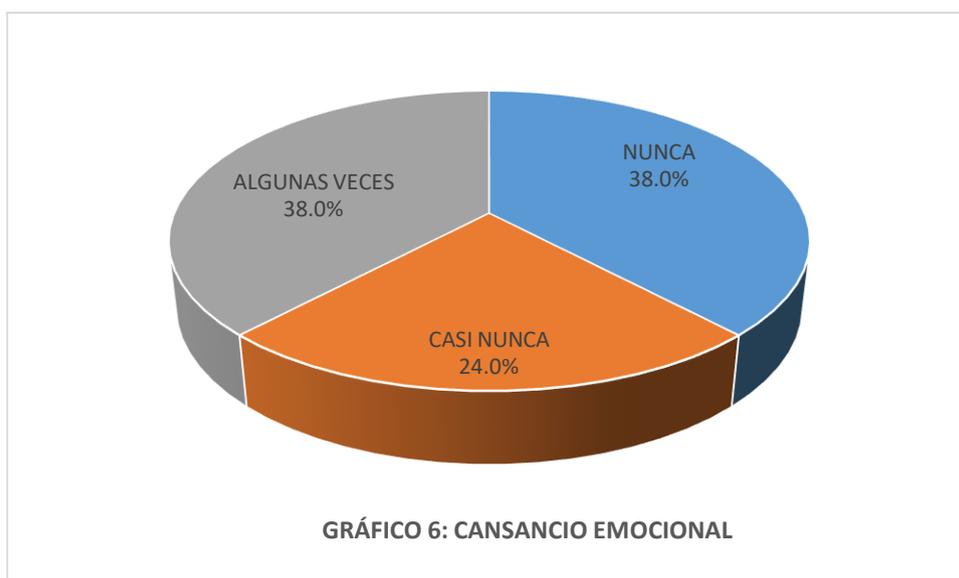
Este aspecto de calidez y empatía trata sobre la atención individualizada al recién nacido estableciendo una conexión sólida entre las personas para comprender el requerimiento de los bebés.

En el caso del personal de enfermería y los familiares se establece una relación mediante la cual se desarrolla la habilidad para poder inferir pensamientos y deseos de la otra persona.

## En cuanto a la Sobrecarga laboral

**TABLA 6: CANSANCIO EMOCIONAL**

| Categorías    | Frecuencias | Porcentajes  |
|---------------|-------------|--------------|
| Nunca         | 19          | 38,0         |
| Casi nunca    | 12          | 24,0         |
| Algunas veces | 19          | 38,0         |
| <b>Total</b>  | <b>50</b>   | <b>100,0</b> |



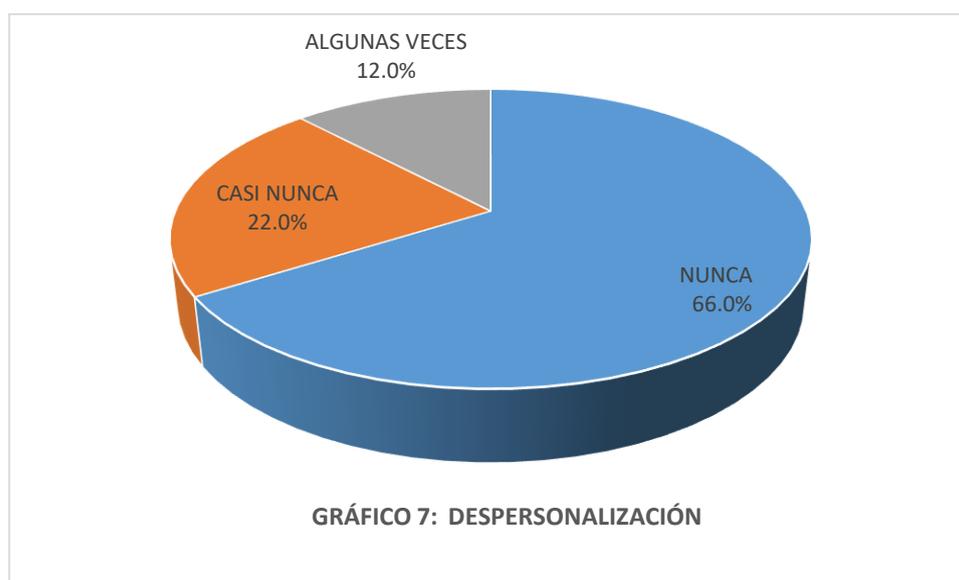
La sobrecarga laboral está conformada por tres aspectos o dimensiones: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

El primer aspecto referido al **cansancio emocional** consiste en el agotamiento de índole emocional, una pérdida en forma progresiva de la energía, presencia de desgaste y fatiga en el trabajo por lo que las enfermeras no podrían responder al 100% en cuanto a su desempeño.

Observamos en la tabla 6 que 62% casi nunca y nunca presentan este agotamiento por lo que pueden trabajar de manera óptima sin embargo, 38% es decir 19 enfermeras si presentan algunas veces pérdida en forma progresiva de la energía, desgaste y fatiga en el trabajo que les dificulta el cumplir totalmente sus funciones.

**TABLA 7: DESPERSONALIZACIÓN**

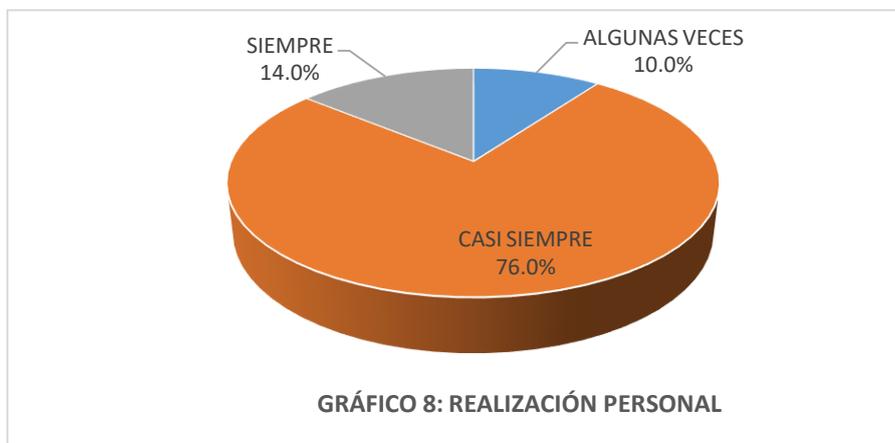
| <b>Categorías</b> | <b>Frecuencias</b> | <b>Porcentajes</b> |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| Nunca             | 33                 | 66,0               |
| Casi nunca        | 11                 | 22,0               |
| Algunas veces     | 6                  | 12,0               |
| <b>Total</b>      | <b>50</b>          | <b>100,0</b>       |



El segundo aspecto de la sobrecarga laboral está referido a la **despersonalización** que consiste en la construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración. Según 88% de enfermeras encuestadas representadas por 44 manifiestan que nunca y casi nunca requieren de esta despersonalización o defensa de protección porque no presentan sentimientos de impotencia o frustración frente a 22% representado por 6 enfermeras que si requieren de la despersonalización como mecanismo para protegerse de las frustraciones propias de la labor que desempeñan en UCI del servicio de neonatología del HASS.

**TABLA 8: REALIZACIÓN PERSONAL**

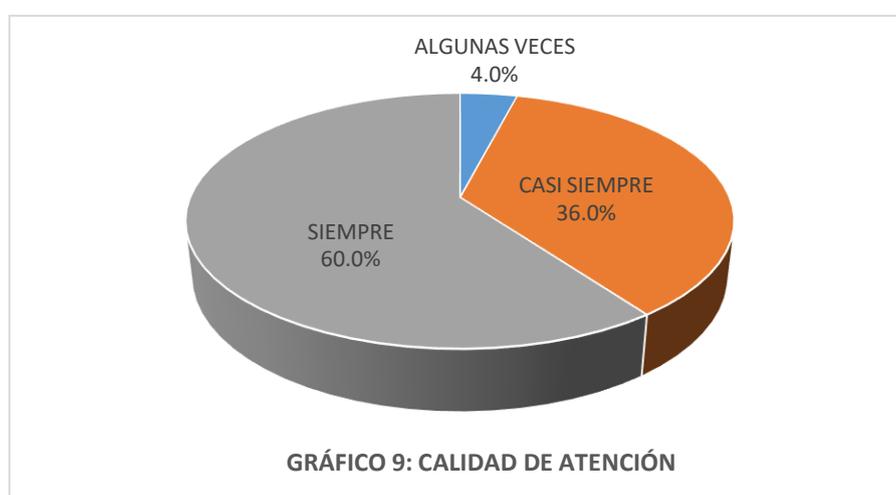
| Categorías    | Frecuencias | Porcentajes  |
|---------------|-------------|--------------|
| Algunas veces | 5           | 10,0         |
| Casi siempre  | 38          | 76,0         |
| Siempre       | 7           | 14,0         |
| <b>Total</b>  | <b>50</b>   | <b>100,0</b> |



El tercer aspecto de la sobrecarga laboral es el abandono de la realización personal que consiste en que el trabajo pierde el valor que tenía para los trabajadores en nuestro caso para el personal de enfermería. Por el contrario, en esta tabla observamos que el personal de enfermería respondió que más bien 90% es decir 45 sostienen que casi siempre y siempre sienten que su trabajo logra en ellos la realización personal porque le otorgan un gran valor a su labor con los neonatos. Fueron ocho las preguntas referidas a este aspecto entre las cuales se indaga sobre si sienten que pueden entender fácilmente a los pacientes (4) si sienten que tratan con eficacia los problemas de los neonatos (7) ,si sienten que están influyendo positivamente en la vida de otros mediante su trabajo (9) si sienten mucha energía en su trabajo (12) si logran crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes (17) si se sienten estimados por los familiares de los pacientes (18) si consiguen cosas valiosas (19) y sienten que los problemas emocionales son tratados de forma correcta.(21), frente a solo 5 enfermeras es decir 10% que sienten que algunas veces logran esta realización personal.

**TABLA 9: CALIDAD DE ATENCIÓN**

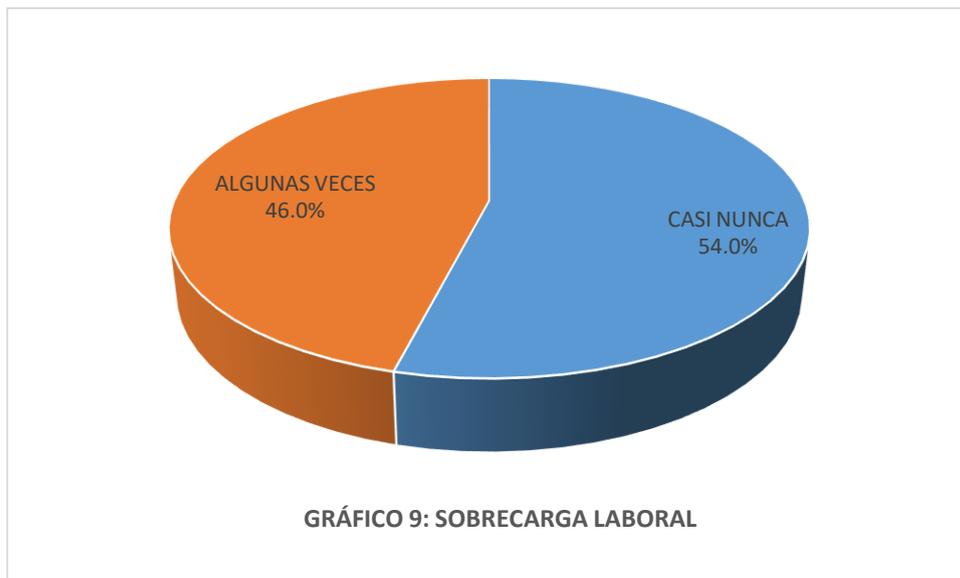
| <b>Categorías</b> | <b>Frecuencias</b> | <b>Porcentajes</b> |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| Algunas veces     | 2                  | 4,0                |
| Casi siempre      | 18                 | 36,0               |
| Siempre           | 30                 | 60,0               |
| <b>Total</b>      | <b>50</b>          | <b>100,0</b>       |



En la tabla 9 encontramos que en la **Calidad de Atención global** considerando las 5 dimensiones que la componen, el 96% de familiares encuestados opinan favorablemente afirmando que encuentran un servicio de calidad siempre y casi siempre referido a los cuidados que reciben sus recién nacidos en el servicio de Neonatología frente al 4% que manifiestan que solo algunas veces perciben la calidad de este servicio.

**TABLA 10: SOBRECARGA LABORAL**

| <b>Categorías</b> | <b>Frecuencias</b> | <b>Porcentajes</b> |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| Casi nunca        | 27                 | 54,0               |
| Algunas veces     | 23                 | 46,0               |
| <b>Total</b>      | <b>50</b>          | <b>100,0</b>       |



Podemos apreciar en la tabla 10 que el total de **sobrecarga laboral global** hallado en el personal de enfermería de la UCI de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren es de 46% en 23 personas frente a una sobrecarga que casi nunca está presente es decir en 27 enfermeras que no suelen presentarlo.

Esta sobrecarga es producto de las tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

## 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### Hipótesis específica 1:

La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **los elementos tangibles** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

### Hipótesis nula 1:

La sobrecarga laboral del personal de enfermería **no** se relaciona significativamente con **los elementos tangibles** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

| Rho de Spearman  |                            | Sobrecarga Laboral | Elementos tangibles |
|--|----------------------------|--------------------|---------------------|
| Sobrecarga Laboral   | Coeficiente de correlación | 1,000              | ,390**              |
|  | Sig. (bilateral)           | .                  | ,005                |
|  | N                          | 50                 | 50                  |
| Elementos tangibles  | Coeficiente de correlación | ,390**             | 1,000               |
|  | Sig. (bilateral)           | ,005               | .                   |
|  | N                          | 50                 | 50                  |
| <b>**.</b> La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). |                            |                    |                     |

### Toma de decisión:

Se aprecia que el resultado de la correlación entre la sobrecarga laboral y los elementos tangibles de la calidad de atención es 0.390 es decir una correlación significativa, por lo que se demuestra que existe relación entre ellas. Este resultado es corroborado por la prueba de significación de 0.005 menor a la probabilidad de 0.01.

**Hipótesis específica 2:**

La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **la capacidad de respuesta** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

**Hipótesis nula 2:**

La sobrecarga laboral del personal de enfermería **no** se relaciona significativamente con **la capacidad de respuesta** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

| Rho de Spearman        |                            | Sobrecarga Laboral | Capacidad de respuesta |
|------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------|
| Sobrecarga Laboral     | Coeficiente de correlación | 1,000              | <b>,261</b>            |
|                        | Sig. (bilateral)           | .                  | ,067                   |
|                        | N                          | 50                 | 50                     |
| Capacidad de respuesta | Coeficiente de correlación | <b>,261</b>        | 1,000                  |
|                        | Sig. (bilateral)           | ,067               | .                      |
|                        | N                          | 50                 | 50                     |

**Toma de decisión:**

Se aprecia que el resultado de la correlación entre la sobrecarga laboral y la capacidad de respuesta de la calidad de atención es 0.261 es decir existe relación baja pero no significativa, por lo que no se demuestra que existe relación entre las variables. Además, se observa que la prueba de significación es 0.067 mayor a la probabilidad de 0.05.

### Hipótesis específica 3:

La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **la fiabilidad** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

### Hipótesis nula 3:

La sobrecarga laboral del personal de enfermería **no** se relaciona significativamente con **la fiabilidad** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

| Rho de Spearman    |                            | Sobrecarga Laboral | Fiabilidad |
|--------------------|----------------------------|--------------------|------------|
| Sobrecarga Laboral | Coeficiente de correlación | 1,000              | ,350**     |
|                    | Sig. (bilateral)           | .                  | ,013       |
|                    | N                          | 50                 | 50         |
| Fiabilidad         | Coeficiente de correlación | ,350**             | 1,000      |
|                    | Sig. (bilateral)           | ,013               | .          |
|                    | N                          | 50                 | 50         |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Toma de decisión:

Se aprecia que el resultado de la correlación entre la sobrecarga laboral y la fiabilidad de la calidad de atención es 0.350 es decir una correlación significativa, por lo que se demuestra que existe relación entre ellas. Este resultado es corroborado por la prueba de significación de 0.013 menor a la probabilidad de 0.01.

#### Hipótesis específica 4

La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **la seguridad** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

#### Hipótesis nula 4

La sobrecarga laboral del personal de enfermería **no** se relaciona significativamente con **la seguridad** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

| Rho de Spearman    |                            | Sobrecarga Laboral | Seguridad |
|--------------------|----------------------------|--------------------|-----------|
| Sobrecarga Laboral | Coeficiente de correlación | 1,000              | ,337**    |
|                    | Sig. (bilateral)           | .                  | ,017      |
|                    | N                          | 50                 | 50        |
| Seguridad          | Coeficiente de correlación | ,337**             | 1,000     |
|                    | Sig. (bilateral)           | ,017               | .         |
|                    | N                          | 50                 | 50        |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Toma de decisión:

Se aprecia que el resultado de la correlación entre la sobrecarga laboral y la seguridad de la calidad de atención es 0.337 es decir una correlación significativa, por lo que se demuestra que existe relación entre ellas. Este resultado es corroborado por la prueba de significación de 0.017 menor a la probabilidad de 0.01.

### Hipótesis específica 5

La sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **la empatía** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

### Hipótesis nula 5

La sobrecarga laboral del personal de enfermería **no** se relaciona significativamente con **la empatía** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

| Rho de Spearman    |                            | Sobrecarga Laboral | Empatía |
|--------------------|----------------------------|--------------------|---------|
| Sobrecarga Laboral | Coeficiente de correlación | 1,000              | ,327*   |
|                    | Sig. (bilateral)           | .                  | ,021    |
|                    | N                          | 50                 | 50      |
| Empatía            | Coeficiente de correlación | ,327*              | 1,000   |
|                    | Sig. (bilateral)           | ,021               | .       |
|                    | N                          | 50                 | 50      |

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### Toma de decisión:

Se aprecia que el resultado de la correlación entre la sobrecarga laboral y empatía de la calidad de atención es 0.327 es decir una correlación significativa, por lo que se demuestra que existe relación entre ellas. Este resultado es corroborado por la prueba de significación de 0.021 menor a la probabilidad de 0.05.

### Hipótesis específica 6

**El cansancio emocional** del personal de enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.

**Hipótesis nula 6**

**El cansancio emocional** del personal de enfermería **no** se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.

| Rho de Spearman   |                             | Calidad de atención | Cansancio emocional |
|---|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| Calidad de atención   | Coefficiente de correlación | 1,000               | ,437**              |
|   | Sig. (bilateral)            | .                   | ,002                |
|   | N                           | 50                  | 50                  |
| Cansancio emocional   | Coefficiente de correlación | ,437**              | 1,000               |
|   | Sig. (bilateral)            | ,002                | .                   |
|   | N                           | 50                  | 50                  |
| ** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral) |                             |                     |                     |

**Toma de decisión:**

Se aprecia que el resultado de la correlación entre la calidad de atención y la dimensión cansancio emocional de la variable sobrecarga laboral es 0.437 es decir una correlación significativa, por lo que se demuestra que existe relación entre ellas. Este resultado es corroborado por la prueba de significación de 0.002 menor a la probabilidad de 0.01.

### Hipótesis específica 7

La **despersonalización** del personal de enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.

### Hipótesis nula 7

La **despersonalización** del personal de enfermería **no** se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.

| Rho de Spearman            |                            | Calidad de atención | Despersonalización |
|----------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------|
| <b>Calidad de atención</b> | Coeficiente de correlación | 1,000               | <b>,302*</b>       |
|                            | Sig. (bilateral)           | .                   | <b>,033</b>        |
|                            | N                          | 50                  | 50                 |
| <b>Despersonalización</b>  | Coeficiente de correlación | <b>,302*</b>        | 1,000              |
|                            | Sig. (bilateral)           | <b>,033</b>         | .                  |
|                            | N                          | 50                  | 50                 |

**\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).**

#### Toma de decisión:

Podemos apreciar en la tabla que la correlación entre la calidad de atención y la despersonalización como dimensión de la sobrecarga laboral del personal de enfermería es 0.302 es decir significativa y es corroborada dicha comprobación con la prueba de significación cuyo valor es 0.033 menor a la probabilidad de 0.05.

### Hipótesis específica 8

El abandono de la realización personal se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.

### Hipótesis nula 8

El abandono de la realización personal no se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.

| Rho de Spearman                     |                             | Calidad de atención | Abandono de la Realización Personal |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Calidad de atención                 | Coefficiente de correlación | 1,000               | ,249                                |
|                                     | Sig. (bilateral)            | .                   | ,082                                |
|                                     | N                           | 50                  | 50                                  |
| Abandono de la Realización Personal | Coefficiente de correlación | ,249                | 1,000                               |
|                                     | Sig. (bilateral)            | ,082                | .                                   |
|                                     | N                           | 50                  | 50                                  |

### Toma de decisión:

Podemos apreciar en la tabla que la correlación entre la calidad de atención y el abandono de la realización personal como dimensión de la sobrecarga laboral del personal de enfermería es 0.249 es decir baja y poco significativa, por lo que no es corroborada la Hipótesis con la prueba de significación cuyo valor es 0.82 mayor a la probabilidad de 0.05.

### 4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos afirmar que han sido comprobadas las hipótesis formuladas en el estudio de la siguiente manera:

**Las hipótesis específicas** que sostienen que la sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con las dimensiones de la calidad de atención: **los elementos tangibles, capacidad de respuesta, la fiabilidad, seguridad y empatía** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS han sido demostradas y estos resultados coinciden con

Así mismo, también se han comprobado las hipótesis que sostienen que el **cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización** del personal de enfermería se relacionan significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.

Estos resultados coinciden con los estudios de Gil Monte; García Jueas; Caro Hernández en el 2008 quienes analizaron la influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) y encontraron que la sobrecarga laboral y la autoeficacia fueron predictores significativos de las dimensiones agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización.

Así mismo, Fogaça; Carvalho; Cítero; Martins en el 2010 quienes describen sobre el estrés ocupacional de médicos y enfermeros en UTI pediátrica y neonatal: el equilibrio entre esfuerzo y recompensa. No encontraron diferencias estadísticas entre médicos de la PED y de la NEO en relación al E y R ( $p > 0,05$ ). De la misma forma, enfermeros de la PED y de la NEO no tuvieron diferencias estadísticas en relación al E y R ( $p > 0,05$ ).

Otro estudio que coincide con los resultados, es el de Arco Canoles en el 2013 quien encontró que la principal fuente de sobrecarga de trabajo está mediada por la presión temporal, seguida del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas asignadas y brindar un cuidado de calidad al paciente.

También concordamos con Castillo Avila, Torres Llanos, Ahumada Gomez , Cárdenas Tapias, Licona Castro, en el 2014, quienes en su investigación determinaron los factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Concluyeron, que: la presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación.

Finalmente concordamos con Mamani Encalada, Obando Zegarra y Uribe Malca quien en el año 2016 concluyeron que las causas del estrés son: la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. La situación de estrés permanente si no se controla puede llevar al síndrome de Burnout.

## **CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones**

### **5.1 CONCLUSIONES**

1. Mediante el estudio ha quedado demostrado que la sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **los elementos tangibles** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.
2. Se ha comprobado que la sobrecarga laboral del personal de enfermería no se relaciona significativamente con **la capacidad de respuesta** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.
3. La investigación ha podido comprobar que la sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **la fiabilidad** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.
4. A través del estudio se ha demostrado que la sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **la seguridad** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.
5. Queda comprobado que la sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con **la empatía** a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.
6. Se ha demostrado que **el cansancio emocional** del personal de enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.
7. Se ha comprobado que **la despersonalización** del personal de enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.

8. Queda demostrado que el abandono de la realización personal no se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos del servicio de cuidados intensivos del HASS.
9. Finalmente, se ha demostrado que la sobrecarga laboral del personal de enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención a los pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos del servicio de neonatología de HNASS.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Se hace necesario implementar programas que permitan preparar al personal de salud en el manejo de situaciones de estrés que afectan su desempeño laboral.
2. Proponer una cantidad máxima de neonatos a cargo de cada enfermera como ocurre en otros países que solo una enfermera atiende máximo 10 neonatos.
3. Elaborar protocolos de enfermería para mejorar el cuidado de los pacientes por el personal de salud.
4. Brindar un mayor presupuesto por parte de nuestras autoridades y Ministerio de Salud para implementar los hospitales que requieren tanto de los recursos humanos como recursos materiales necesarios para brindar una óptima calidad de atención.

### 3. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arco Canoles (2013) *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en Cartagena de Indias*, 2012. Tesis para optar al título de Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo. Colombia.
2. Barrios Araya; Arechabala Mantuliz; Valenzuela Parada (2012) *Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis*. Rev. Enferm Nefrol vol.15 no.1 Madrid.
3. Caputo, J. (1991) *Stress and Burnout. Library Service*. Oryx Press. EE. UU.
4. Castillo Avila, Torres Llanos, Ahumada Gomez, Cárdenas Tapias, Licon Castro (2014) *Estrés laboral en enfermería y factores asociados*. Colombia. Salud Uninorte.vol. 30. n1.
5. Coriat B. (1991) *El taller y el cronómetro. Ensayo sobre el taylorismo, el fordismo y la producción en masa*. México: Siglo XXI.
6. Correia Loureiro, S.M. Miranda González F.J. (2010) *Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal*. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa. pp. 27-41
7. Cherniss, C. (1993) *The role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout*. Recent development in theory and research. 135-148.
8. Donabedian A. (1986) **Quality assurance in our health care system**.
9. Donabedian, A. (1991) *La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*. Ed. La Prensa Médica Mexicana. S.A.
10. Donabedian A. (1980) *The definition of quality and approaches to its assessment*. Vol.1. Ann Arbor, Mich (US) Health Administration Press. P. 38-40.
11. Duggirala, M. Rajendran, C. Anantharaman R.N. (2008) *Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare Benchmarking* An Int J. 15, pp. 560-583
12. Fogaça; Carvalho; Cítero; Martins. (2010) *Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa*; Rev. Latino-Am. Enfermagem 18

13. Fornell, C. (1995): *Productivity, quality, and customer satisfaction as strategic success indicators at firm and national level*. Advances in Strategic Management, 11 pp. 217-29.
14. Freudenberger, H. J. (1974) *Staff burnout*. Journal of Social Issues. New York.
15. Gil Monte; García Jueas; Caro Hernández (2008) *Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería* Interamericana J. Psychol. v.42 n.1 España
16. Greenglass, E.R. Burke, R.J., Moore, K.A (2003) *Reactions to increased workload: Effects on professional efficacy of nurses* Applied Psychology An International Review, 52 pp. 580-597
17. Jex S.M. (2000) *Claridad y sobrecarga de roles asignados* En: OIT Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo: Factores psicosociales y de organización. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (2000)
18. Levi, L., Frankenhaeuser, M., Gardell, B. (1986) *The characteristics of the workplace and the nature of its social demands* En: Wolf, S. y Finestone, A. J. Occupational Stress and Performance at Work. EE. UU.: PSG
19. Llinás Delgado, Adalberto E. (2010) *Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema Salud* Uninorte. vol. 26. núm. 1. pp. 143-154 Universidad del Norte Barranquilla. Colombia.
20. Machlowitz, M. (1980) *Workaholics: Living with them, working with them*. Reading, MA: Addison-Wesley.
21. Mamani Encalada, Obando Zegarra, Uribe Malca, Vivanco Tello (2016) *Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia* Rev. Peruana de obstetricia y enfermería.
22. Maslach (2009) *Comprendiendo el burnout* Ciencia & Trabajo.
23. Maslach, S.E. Jackson, C. (1981) *The measurement of experienced burnout* Journal of Occupational Behavior.
24. Maslach, C. and Pines, A. (2012) *The burn-out syndrome in the day care setting* Child Care Quarterly.
25. Miranda Gómez, Francisco, Chamorro Mear Antonio, Rubio Lacoba Sergio (2007) *Introducción a la Gestión de la calidad*. Editorial Delta. México.
26. Morgan, R., E Hunt, S. (1994) *The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing*. Journal of Marketing, 58(3) pp. 20-33.

27. Neto, Q. (2000) *Qualidade Total e Administração Hospitalar: Explorando Disfunções Conceituais*. Lisboa: Edições Sílabo.
28. Neira, C. (2004) *Cuando se enferman los que curan. Estrés laboral y Burnout en los profesionales de la salud*, Buenos Aires: Gambacop.
29. Revolución Industrial. [acceso 10-10-2012] Recuperado de:<http://www.historiacultural.com/2010/07/las-revoluciones-industriales.html>.
30. Robledo Galván Héctor, Meljem Moctezuma José, Fajardo Dolci Germán, Olvera López David (2012). *De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud*. Revista CONAMED, vol. 17, num 4, octubre-diciembre 2012, págs. ISSN 1405
31. Rodríguez F.J. , Blanco R.M.A, Issa, P.S. Romero, G.L. Gayosso D.P (2005)*Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria* 36 pp. 442-447
32. Ruiz Olalla, C. (2001). *Gestión de la calidad del servicio*. Disponible en: <http://www.5campus.com/leccion/calidadserv>.
33. Salanova, M. (2009) *Psicología de la salud ocupacional*. España: Editorial Síntesis.
34. Santana de Freitas, De Camargo Silva, Minamisava, Queiroz Bezerra, Gomes de Sousa. (2014) *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*, Rev. Latino-Am. Enfermagem
35. Sanders, M. E. and Mc Cormick (1993) *Human Factors in Engineering and Design* Mc Graw Hill, Nueva York
36. Varo J. (1993).*Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Díaz de Santos.
37. Veloutsou C.A., Panigyrakis G.G. (2004) *Consumer brand manager' job stress, job satisfaction, perceived performance and intention to leave* Journal of Marketing Management. 20. pp. 105-131

## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

#### TEST DE BURNOUT

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0=NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

| ENUNCIADOS  | VALORES |
|---|---------|
| 1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo   |         |
| 2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío  |         |
| 3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado    |         |
| 4 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes  |         |
| 5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales             |         |
| 6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa   |         |
| 7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes                            |         |
| 8 Siento que mi trabajo me está desgastando   |         |
| 9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo |         |
| 10 Siento que me he hecho más duro con la gente   |         |
| 11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente                             |         |
| 12 Me siento con mucha energía en mi trabajo  |         |
| 13 Me siento frustrado en mi trabajo  |         |
| 14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo  |         |
| 15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes                         |         |
| 16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa                                |         |
| 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes                    |         |
| 18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes                  |         |
| 19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo                                       |         |
| 20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades                                   |         |
| 21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada            |         |
| 22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas                             |         |

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

### TEST DE SERQVAL

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0=NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

Tabla 2. Encuesta SERVQUAL versión adaptada a atención en emergencia.

|    | EXPECTATIVAS  | PERCEPCIONES  |
|----|---|---|
| 1  | Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa                           | Ud. o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa                   |
| 2  | Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad del problema de salud del paciente  | Su atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud   |
| 3  | Que su atención en emergencia esté a cargo del médico   | Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico   |
| 4  | Que el médico mantenga suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.                                | El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud                                |
| 5  | Que la farmacia de emergencia cuente con medicamentos que recetará el médico  | La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico   |
| 6  | Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida  | La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida  |
| 7  | Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida   | La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida   |
| 8  | Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida  | La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida  |
| 9  | Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida  | La atención en farmacia de emergencia fue rápida  |
| 10 | Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud   | El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud   |
| 11 | Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad  | Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad  |
| 12 | Que el médico realice una evaluación completa por el problema de salud por el cual es atendido  | El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido   |
| 13 | Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore   | El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró  |
| 14 | Que el personal de emergencia le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia  | El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia  |
| 15 | Que el personal de emergencia le muestre interés en solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención   | El personal de la emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención                                     |
| 16 | Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención                             | El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención                             |
| 17 | Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán                             | El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron                              |
| 18 | Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos | El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos |
| 19 | Que la señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes                                    | Las señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes                           |
| 20 | Que la Emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes   | El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes  |
| 21 | Que la emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención   | El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención  |
| 22 | Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios, cómodos y acogedores   | Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores   |

**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

1. Consentimiento informado del personal de enfermería para la participación en el estudio:  
Realizado al personal del enfermería que circula por el servicio de UCIN, del hospital  
Alberto Sabogal Sologuren

**INVESTIGADOR: Lic. Espc.** Elizabeth Maribel Gil Miranda

**LUGAR:** Servicio de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

El objetivo de esta investigación es conocer la sobre carga laboral que tiene el personal de enfermería del servicio de neonatología de la UCIN, para de esta manera saber qué medidas paliativas se puede hacer en el personal con el fin de mejorar la calidad de atención y servicios que brinda el hospital, para lo cual se solicita su autorización en el llenado del cuestionario entregado. Usted es parte importante de este estudio.

Por medio del presente documento

Yo.....

Declaro que me han informado y entiendo correctamente en lo que consiste esta investigación, y acepto libre y voluntariamente participar en ella.

**Firma**

**DNI:**

Lima, \_\_\_ de \_\_\_\_\_, del 2018

**2. Consentimiento informado Para la madre del recién nacido; para la participación en el estudio:**

Realizado a la madre del neonato que se encuentra hospitalizado en el servicio de la UCIN de neonatología del hospital Alberto Sabogal Sologuren

**INVESTIGADOR:** Lic. Espc. Elizabeth Maribel Gil Miranda

**LUGAR:** Servicio de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

El objetivo de esta investigación es conocer la opinión de las madres de los recién nacidos que están hospitalizados en el servicio de neonatología de la UCIN, para de esta manera saber qué medidas paliativas se puede hacer para mejorar la atención y los servicios que brinda el hospital, para lo cual se solicita su autorización en el llenado del cuestionario entregado. Usted es parte importante de este estudio.

Por medio del presente documento,

Yo... .., Declaro que me han informado y entiendo correctamente en lo que consiste esta investigación, y acepto libre y voluntariamente participar en ella.

**Firma**

**DNI:**

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, del 2018