



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RELACION DE CALIDAD DE VIDA LABORAL Y CUIDADO DE
ENFERMERIA EN EMERGENCIA – HUARAL**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias
y Desastres

Investigadora

Lic. Vallejo Calderón Maribel

Asesora

Mg. Julia Raquel Meléndez De la Cruz

Lima - Perú

2017

Mg. Julia Raquel Meléndez De la Cruz
Asesora

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCION.....	02
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema.....	03
1.2 Formulación del problema.....	05
1.3 Justificación.....	05
1.4 Viabilidad y factibilidad.....	06
CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	
2.1 Propósito.....	07
2.2 Objetivos.....	07
CAPITULO III MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes.....	08
3.2 Base Teórica.....	11
CAPITULO IV: DE VARIABLES	
4.1 Hipótesis.....	20
4.2 Variables.....	20
4.3 Operacionalización de variables.....	21
CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODOS	
5.1 Diseño de estudio.....	23
5.2 Área de estudio.....	23
5.3 Población y muestra.....	23
5.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	23
5.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	24
5.6 Plan de tabulación y análisis.....	25
CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	
6.1 Consideraciones Éticas.....	26
6.2 Consideraciones Administrativas.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre calidad de vida laboral y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de Huaral 2017. **Material y métodos:** El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, se llevará a cabo en el servicio de emergencia del Hospital de Huaral. El estudio se realizará con la población constituida por un total de 30 enfermeros del servicio de emergencia. Para la recolección de datos se aplicará la técnica de la encuesta, y como instrumento se utilizará el cuestionario sobre los la relación de calidad de vida laboral y el cuidado del enfermero por el investigador. Para la recolección de información, se coordinará la autorización institucional, procediendo a su realización, previo consentimiento informado.

Palabras claves: calidad de vida, laboral, enfermería, emergencia, cuidado (Fuente: DeCS Bireme).

INTRODUCCION

El servicio de emergencia es una unidad crítica diferenciada que admite a pacientes con distintas enfermedades unas más graves que otras, que requieren una atención inmediata según el grado de severidad del paciente, en el cual la enfermera de emergencias tiene conocimientos y habilidades técnicas y científica, al fin de optimizar la asistencia prestada con el desafío de ofrecer un cuidado con calidad y calidez y valores morales humanos. Asimismo actúan en situaciones que requieran la máxima eficacia en la mejor toma de decisiones, con el objetivo único de salvar una vida o resolver situaciones de máximo riesgo vital.

Por ello existen diversos factores que se relacionan entre la calidad de vida laboral y el cuidado de enfermería, ya que se constituye en el único cuidador permanente en el proceso asistencial, y por lo tanto se encuentra expuesto a factores que lo vuelven un recurso vulnerable a experimentar ciertas condicionantes que influyen directamente sobre el proceso del cuidado, especialmente en el servicio de emergencia.

El interés de la investigación se centra en las dimensiones que existe entre la calidad de vida laboral y cuidado que brinda el enfermero en el servicio de emergencia.

Uno de los factores lo constituye la calidad de vida en el trabajo, siendo necesario destacar que la calidad laboral tendría que ser una de las grandes metas a llevar a cabo por las organizaciones laborales, ya que esto permitiría evaluar la calidad global de cada organización. La calidad de vida laboral es el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (1).

La teoría de que las personas son el principal activo de las organizaciones se cumple de manera especial en el caso de las organizaciones de salud. Se puede afirmar que la calidad de los servicios prestados se relaciona directamente con la satisfacción del personal de

enfermería. La mejora de la satisfacción laboral y las condiciones de vida debería ser un objetivo de las instituciones de salud (2).

Por otro lado, el paciente es el sujeto central de cuidado del enfermero, el contacto continuo con la enfermedad y sufrimiento así como con la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, los factores de riesgo y estilos de vida (3).

Asimismo, la teórica Swanson refiere que los cuidados son una forma de interacción con el serpreciado por él, se siente un compromiso y una responsabilidad personal (4). Por tanto ofrece una clara explicación de lo que significa para las enfermeras el modo de cuidar a la persona que adolece de salud y que el objetivo de enfermería es promover el bienestar, para ella, los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del paciente, expresada por el estado emocional y físicamente presente. La importancia de la teoría de los cuidados describe las relaciones entre enfermeros y clientes que promueven la integridad y curación, esta teoría ha sido aplicada a relaciones de cuidado interdisciplinario más allá entre las interacciones entre profesionales de enfermería y paciente.

La labor de enfermería presenta perfiles de desgaste físico, emocional, incapacidades e insatisfacción. El estudio generará evidencia científica sobre los factores que estarían influyendo en el cuidado enfermero en el servicio de emergencia y así para proponer estrategias e intervenciones de mejora en el marco de la gestión del cuidado.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre la calidad de vida laboral y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de Huaral.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el mundo actual el enfermero (a) se caracteriza por poseer una mayor motivación en brindar un cuidado oportuno con calidad y calidez, sustentado en una base de conocimientos, habilidades y destrezas; Sin embargo existe precario soporte institucional en los establecimientos de salud del MINSA. Existen condiciones deficientes de trabajo, limitaciones para disponer de equipos y materiales imprescindibles para el mejoramiento efectivo en el paciente, sobrecarga laboral, conductas de enfermería que no corresponden al estándar que debe regir las relaciones laborales, existen constantes situaciones de susceptibilidad en el personal, agobio, indiferencia, conflicto de funciones, y una serie de tensiones que perturban la calidad del cuidado enfermero.

En el servicio de emergencia se debe de primar una atención rápida y eficaz, por ello se debe tomar en cuenta que enfermería se debe ejercer con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza, en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional, con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones, recibir trato digno por parte de los pacientes y sus familiares, así como el personal relacionado con su trabajo independientemente del nivel jerárquico, asimismo, tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional (5) .

Ahora bien, el personal de enfermería constituye en todo el mundo uno de los grupos más numerosos entre los demás profesionales de la salud, y el ejercicio de enfermería ha demostrado su constante flexibilidad al responder a los cambios demográficos económicos y sociales (6). Sin embargo, diversos estudios destacan

que esta afirmación está lejos de la realidad ya que hay evidencias de que dentro del grupo de profesionales de la salud, existen múltiples problemáticas y en el caso específico del equipo de enfermería, han desarrollado patologías tales como el síndrome de burnout, estrés laboral, conflictos relacionados a la violencia dentro de las instituciones de salud generados por los pacientes como entre los mismos profesionales (7).

Por consiguiente el paciente que se admite en emergencia implica en ellos una serie de tensiones y preocupaciones en su estado de salud, con acontecimientos estresantes, observando situaciones de temor, ansiedad en el paciente y la familia. El rol que desempeña enfermería tiene una exigencia psicológica y física debido a diferentes factores que lo someten a presión en el trabajo para otorgar un cuidado de calidad, los enfermeros tienen que lidiar con las características del paciente, gravedad, demanda mayor cantidad de horas de dedicación, vivenciar el sufrimiento del paciente, tomar decisiones bajo presión, proporcionar cuidado a familias con requerimientos emocionales, falta de tiempo para dar soporte emocional al paciente por actividades administrativas.

El enfermero que ejerce su profesión en el servicio de emergencia debe tener vocación, optimismo y tomar su labor como un desafío. Además esos cuidados, deben ser una fortaleza presente en toda atención, por lo mismo, el personal de emergencia debe ser capacitado continuamente (8).

En el Hospital de Huaral, se observa condiciones del trabajo de la enfermera y demuestran sobrecarga laboral, falta de reconocimiento, manifestaciones de insatisfacción laboral, lo que podría estar incidiendo sobre su rol el cuidado enfermero. Existen múltiples factores que estarían influyendo en el cuidado del enfermero del servicio de emergencia, los cuales es necesario evidenciar.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es relación entre la calidad de vida laboral y cuidado de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional, 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El estudio tiene valor teórico porque a través de la evidencia generada se aportará conocimiento científico sobre la relación que existe entre la calidad de vida laboral y cuidado que brinda el enfermero, para impulsar el desarrollo de un trabajo con tareas definidas, con retroalimentación apropiada y con mayor apoyo institucional. Aportaría con elementos para la integración al puesto de trabajo, a través de la congruencia de la relación del puesto con la preparación académica, favoreciendo el respeto a los derechos establecidos y la motivación del personal de enfermería logrando el empoderamiento en el área y/o de servicio de trabajo.

De la misma forma tendría una relevancia social que contribuiría en la mejora de la calidad de cuidado que presta al paciente, ante la institución, la ética, las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes.

Es importante también porque buscará tener implicancias prácticas en las intervenciones que se generen, contribuyendo a mejorar el cuidado que brinda el enfermero, reduciendo el nivel de vulnerabilidad de los enfermeros y creando mejores condiciones para satisfacer las necesidades del paciente o usuario.

Tiene valor metodológico porque ayudará a crear un nuevo instrumento en el campo de enfermería, validado para identificar los factores mencionados

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

La investigación será posible, en razón de que se cuenta con recursos financieros necesarios para su ejecución. El recurso humano cuenta con el manejo del método científico. Asimismo, es posible contar con accesibilidad y autorización al área de estudio.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVO DE ESTUDIOS

2.1 PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es contribuir con evidencia científica acerca de la relación que existe entre la calidad de vida laboral y el cuidado que brinda el enfermero, el cual permitirá a los decisores institucionales, formular estrategias para implementar mejoras que repercutan en el bienestar del profesional de enfermería, la institución y sobre todo repercutirá en el sujeto del cuidado; el usuario.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.2.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de vida laboral y cuidado de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Huaral 2017.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la calidad de vida laboral desde la perspectiva del enfermero del servicio de emergencia.
- Determinar el cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente del servicio de emergencia.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Hernández R. y colaboradores (2017), en México, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados, estudio de tipo descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 71 enfermeras de los servicios de urgencias, terapia intensiva y hospitalización, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario aplicando la escala de tipo Likert, se concluyó que el cuidado perdido de enfermería se atribuye principalmente al factor de recurso humano; los hallazgos de este estudio permitirán fortalecer la continuidad en el cuidado de enfermería (9).

Fernández A. Y colaboradores (2016) en España efectuaron su estudio con el objetivo de medir la calidad de profesional de enfermería en urgencias del Hospital de referencia de la ciudad de Zaragoza, el estudio de tipo descriptivo de corte transversal con un análisis correlacional, se obtuvo las siguientes conclusiones el estudio mostró que la tasa de respuesta fue alta. Los enfermeros percibieron una baja calidad de vida profesional. La calidad de vida profesional se correlaciona con el apoyo directivo y la motivación intrínseca, aunque no se asocia con la carga de trabajo. La edad es la variable sociodemográfica que influye en cómo perciben su calidad de vida profesional los enfermeros de urgencias (10).

Quintana O. Y colaboradores (2016) en México investigaron sobre la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, transversal y comparativo. Con el fin de determinar el nivel de calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería, el muestreo fue probabilístico, consto de 345 enfermeras, datos

recolectados en el año 2013, a través de instrumentos que recogen datos biosociodemográficos; creado por las autoras y CVT -GOHISALO con Alpha de Cronbach de 0.95. Concluyendo dichos autores que el personal de enfermería se percibe con mediana calidad de vida en el trabajo, la cual está determinada de forma estadísticamente significativa por el tipo de contrato, realizar o no otra actividad remunerada y por la institución donde labora (11).

Urrutia S. y colaborador (2015), en Perú, tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital la Caleta, estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 217 pacientes adultos, la técnica fue la encuesta, utilizando dos instrumentos, fue el cuestionario aplicando la escala de tipo Likert, se concluyó que la mayoría de las dimensiones de calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario es estadísticamente significativa y la mayoría de las dimensiones de satisfacción del usuario tiene relación estadísticamente significativa, con la calidad del cuidado de enfermería (12).

Lenis C. y colaborador (2015), en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en una muestra de 147 pacientes. Concluyendo que los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una calidad de cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. Los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional (13).

Blázquez S, Quezada A. (2014), en México, realizaron un estudio con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional, con el cuidado de enfermería, estudio

descriptivo, cuantitativo, transversal, en una muestra de 21 pacientes. Concluyendo que los pacientes manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados proporcionados, la oportunidad de mejora detectada fue el tema de educación, aquí es necesario incidir, considerando que esta es una actividad y responsabilidad propia del personal de enfermería (14).

Santana J. y colaboradores (2014), Brasil, en su estudio con el objetivo de evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos, estudio transversal con 275 pacientes internados en un Hospital de enseñanza, los datos fueron recolectados mediante tres instrumentos. Concluyendo que a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad de cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes (15).

Vega M. (2014) en el Perú en su estudio calidad de vida laboral del personal del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales con la medición del cuestionario CVP- 35, tuvo como objetivo conocer la percepción de la calidad de vida laboral por el personal del servicio de emergencia, el estudio fue diseño descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 107 trabajadores entre médicos, enfermeros y técnicos de enfermería, se concluyó que la calidad laboral que percibe el personal de emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernales es adecuada. Las características sociodemográficas tales como la edad, sexo, estado civil y número de hijos de los trabajadores del HNSB que laboran en el servicio de emergencia, no influyen de manera contundente en su calidad de vida laboral (16).

Meneses R. (2014), en Brasil, tuvo como objetivo evaluar dominios y dimensiones de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería, estudio fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo realizado en el Hospital público. La muestra

estuvo conformada por 159 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario semiestructurado aplicando la escala de tipo Likert. Se concluyó que la asistencia fue considerada buena por la mayoría de los pacientes, con predominio de los dominios de confianza y profesional, en lugar del educacional. Las más destacadas fueron empatía, relaciones inter personales y humanización. A pesar de los entrevistados se mostraron satisfechos, es necesario invertir en una enfermería centrada en el paciente, insertándolo como un sujeto activo en el tratamiento y conseguir una mayor satisfacción de la atención recibida (17).

Llancari C. (2014), en Perú, en su estudio acerca del factor personal e institucional en el desarrollo del cuidado humano de ayuda - confianza de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo constituida por 35 enfermeros de ambos géneros del servicio de medicina del pabellón 3B de la institución antes mencionada, la técnica de recolección de datos fueron la encuesta y observación, concluyendo que dichos factores están siempre presentes en el desarrollo del cuidado humano ayuda – confianza y con la guía aplicada en la observación se encontró que se brinda el cuidado aplicando dicho factor según sus dimensiones (18).

3.2 BASE TEÓRICA

3.2.1 Calidad de vida laboral

La calidad de vida laboral es la percepción de los sujetos o grupos que se satisfacen en sus necesidades y no se les obstaculizan situaciones para lograr un estado de bienestar y realización personal. Asimismo, la calidad de vida puede conceptualizarse como bienestar subjetivo, reconociendo que la subjetividad de ésta es una de las claves para la comprensión de su estructura. Como tal la calidad de vida refleja la diferencia, el vacío, entre las esperanzas y expectativas de una persona y su experiencia actual (19).

La calidad de vida y el trabajos son concepciones que se han hallado dentro de todas las investigaciones de diversos abordajes que vinculan calidad de vida con el trabajo dándoles diferentes nombres como: la calidad vida profesional, calidad de vida laboral. La calidad de vida laboral de los trabajadores es muy importante porque tiene relación con el rendimiento laboral, la obtención de mejores resultados y una elevada productividad (1).

Asimismo, la calidad de vida laboral se define como un concepto que va más allá de la mera condición física e incluye todos los aspectos de la vida humana, es decir que abarca las funciones físicas, emocionales y sociales. Este término se relaciona con diferentes aspectos de la vida y no solo con enfermedades y tratamientos, sino con el desarrollo de las aspiraciones en todos los órdenes de la vida (20).

Por tanto la calidad de vida profesional se relaciona con el equilibrio entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para llevar a cabo, a fin de garantizar el pleno desarrollo del ser humano en sus esferas laboral, familiar y personal (21).

Asimismo, la calidad de vida en el trabajo es importante porque representa el resultado de conjunto de acciones y factores que repercuten en la salud ocupacional, entendida como 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, así como proteger y promover la salud y el bienestar de los trabajadores (22).

Entre estas condiciones tenemos: relaciones personales, sobrecarga de trabajo, incertidumbre respecto al tratamiento, vulnerabilidad y satisfacción.

- **Relaciones personales**, el hecho de saber escuchar, expresar y empatizar, permite el logro del cambio de conducta. La comunicación eficaz médico enfermera también se relaciona positivamente con la calidad de la atención (23). Conflicto con otros

enfermeros, en enfermería, las preocupaciones con el fenómeno del conflicto y la posibilidad de verlo como factor de cambio son observadas a partir de la década del 80, época en que, en el contexto operacional para el área estratégica: una interpretación de ese fenómeno es que los elementos característicos de ese universo pasan a ser parte de lo cotidiano de trabajo de los enfermeros (24).

Por tanto, la comunicación interpersonal incorrecta tiene repercusiones negativas tanto para el paciente como para los enfermeros. A pesar de tener ese conocimiento, encontramos que la mayoría de los enfermeros presentan carencias para desarrollar relaciones comunicativas eficaces y estrategias para resolver problemas de comunicación (25).

- **Sobrecarga de trabajo,** se refiere a un exceso en la carga de trabajo que debe ejecutarse en un determinado tiempo, 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 un periodo de tiempo establecido. 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 con la depresión, la irritación, la insatisfacción laboral y los trastornos psicósomáticos (26).
- **Incertidumbre respecto al tratamiento,** la incertidumbre es la capacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán (27). Asimismo la teoría de enfermería de la incertidumbre frente a la enfermedad suministra un marco global en el que contemplar la destreza de la dolencia aguda o crónica y establecer injerencias en los enfermeros para promover la adaptación óptima. Esta conjetura ayuda a manifestar los componentes estresantes coligados al diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad significativa o de una

condición crónica, los pasos por lo que los sujetos valoran y responden a una incertidumbre inseparable en una experiencia de enfermedad y la importancia de los enfermeros para proporcionar apoyo a los pacientes para comprender y manejar dicha incertidumbre. Por consiguiente una de las principales quejas manifestadas por las enfermeras es la incertidumbre que provoca a la falta de objetivos claros en el tratamiento del paciente. La mejor forma de clarificar dichos objetivos es promover una participación activa por parte de todos los profesionales involucrados (28).

- **Vulnerabilidad**, puede definirse como un estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas (29). Por lo tanto existe en todos los niveles y dimensiones de la sociedad y es parte integrante de la condición humana, por lo que afecta tanto a cada persona como a la sociedad en su totalidad. Por consiguiente un individuo vulnerable es aquel cuyo entorno personal, familiar, relacional, profesional, socioeconómico o hasta político padece alguna debilidad y, como resultado, se encuentra en un escenario de riesgo que podría desatar una causa de exclusión social. De manera que el nivel de riesgo será mayor o menor dependiendo del nivel de deterioro del entorno (30).
- **Satisfacción laboral**, ha sido reportada como un predictor fundamental en relación con la rotación del personal de enfermería, absentismo laboral, intención de abandonar su trabajo. Asimismo, los salarios bajos, la falta o inadecuada capacitación, estilos de liderazgo y pesadas e inequitativas cargas laborales son solo algunos de los múltiples factores que causan insatisfacción laboral en el personal de enfermería. Por consiguiente la satisfacción con el trabajo es el estado emocional positivo y placentero que resulta de la percepción favorable del trabajador hacia su puesto de trabajo y las actividades desempeñadas en la organización (22).

- **Las condiciones ambientales,** son condiciones del entorno en que se labora, los equipos y suministros con lo que se organiza la enfermera para brindar cuidados al paciente, la retroalimentación del desempeño, el apoyo de la organización en cuanto al desarrollo de las tareas que realiza la enfermera. El ambiente físico de trabajo es un componente que contribuye en el cuidado que brinda el enfermero en el área crítica. Retroalimentación del desempeño laboral, es un elemento que interviene en los cuidados que brinda el enfermero en el área crítica. Apoyo de la organización, es un principio que respalda en los cuidados que brinda el enfermero en el área crítica (31).

3.2.2 CUIDADO DE ENFERMERIA

La enfermería como actividad ha existido desde el inicio de la humanidad. La especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y por tanto, siempre ha requerido de cuidar de los más desvalidos. Enfermería aparece así, unida y relacionada a la humanidad desde la antigüedad (32).

Cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente llegar a ser (33). Asimismo el cuidar es una inspiración de amor; es un conocimiento, adhiriendo el raciocinio para ser aplicado en los cuidados de enfermería.

El cuidado es un hecho innato de vida, cuidar es un suceso del enfermero. Es brindar al paciente una asistencia plena en todas sus composturas. Encaminados y dirigidos a la salubridad, a conservar la vida. El cuidado humano debe fundamentarse en la reciprocidad y tener una importancia única y verdadera. La enfermería se ha diferenciado por ser una profesión de ayuda y esencia con el respeto a la existencia y el cuidado a la humanidad.

El objetivo de los cuidados es aliviar a que el ser cuidado pueda ser capaz en valerse por sí mismo, defenderse por sí mismo cuando tenga idoneidad para ello. No siempre se va a dar en todos los pacientes, pero mientras hay el espíritu incansable

de dar un paso en la satisfacción de su autonomía, el cuidador debe de tratar de animarle. Algunas pesquisas planteadas en torno al cuidado de enfermería y significado del mismo establecen que no hay un concepto único, ya que la definición de cuidado ha girado de diversas dimensiones, tales como la interacción, participación, afecto, ética, y estos elementos varían según la perspectiva y posición en donde se sitúan con respecto al cuidado y la profesión (34). Lo que se convierte en un elemento multidimensional en constante construcción y entre sus características del cuidado de enfermería tenemos:

La interacción, es un vínculo humano propio en la que dos seres humanos se respetan y se admiten en desarrollarse en dirección al eje superior del auto comprensión hacia una inmensa unidad; el amor absoluto y el cuidado son piezas primordiales para la sobrevivencia y mejora de la humanidad.

La profesión de enfermería ampara su práctica o pericia en las relaciones interpersonales enfermera paciente y exige una enseñanza no solo técnico científico de modelo instrumental sino además humana. Por consiguiente no basta ver al paciente desde una mirada anatómica fisiológico, sino de forma integral, contemplados en el aspecto individual, social y espiritual.

Asimismo el afecto, es una de las facultades que debe adquirir una enfermera mientras brinda el cuidado al paciente reflejando amor y calidez, ofreciendo el alivio y la tranquilidad que el paciente necesita, revelando cariño al atender las exigencias y demandas, y al dedicar la ayuda al paciente. La enfermera debe expresar el afecto a la persona cuidada contribuyendo al amparo y con ello serenidad, manifestándole su nombre, facilitándole una explicación precisa y oportuna acerca de los procedimientos que le van a realizar en el servicio.

En tal sentido la participación, según la teoría de enfermería de Anne Boykin y Savina Schoenhofer refiere que cuando la enfermera entra en el mundo de la otra persona con la intención de conocerla como persona de cuidados, el encuentro entre

la enfermera y la persona cuidada origina el fenómeno de los cuidados compartidos, dentro de la cual la persona se nutre (25).

Para Ida Jean Orlando ve la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Fue una de las primeras líderes de enfermería en identificar y resaltar los elementos del proceso de enfermería y la importancia crítica de la participación del paciente en el mismo (35).

Entre las dimensiones del cuidado del enfermero tenemos:

- **Cuidado técnico profesional,** el componente técnico, hace referencia a la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello los riesgos en el paciente (36).

Por consiguiente el profesional de enfermería lleva a cabo su actuación profesional desde la visión integral del paciente; su responsabilidad consiste en ofrecer los cuidados necesarios, así como ayudar con las técnicas y procedimientos definidos en los protocolos de atención. Por ello, estas capacidades de enfermería, abarcan condiciones para realizar con éxito una actividad específica, y revelar las diferencias en el dominio de los conocimientos, habilidades y hábitos. Para ello el ser humano posee la potencialidad de combinar las características psicológicas de su personalidad, como condición necesaria y suficiente para el logro de altos resultados profesionales.

En esta medida los enfermeros deben desarrollar competencias sustentadas en habilidades personales, interpersonales, sociales, clínicas, técnicas, intelectuales y conductuales que le permita un desempeño de excelencia. Estas competencias de enfermería están diversificadas, localizadas en todas las esferas de la actividad relacionadas con la salud. Asimismo los enfermeros cuidan, educan, aconsejan,

dirigen e investigan (competencias holísticas). Se les exige competencias técnicas de alto nivel, pero sin olvidar del mantenimiento del calor humano y la sencillez en el contacto con el paciente (37).

- **Confianza,** confiar es fiarse de alguien sin dudas o preguntas. Para favorecer la confianza, la enfermera se comunica con calidez y demuestra coherencia, responsabilidad, honestidad y competencia. Por ello a veces no es fácil para un paciente pedir ayuda. Asimismo confiar en otra persona supone un riesgo y vulnerabilidad, pero también ofrece una comunicación abierta y terapéutica e incrementa la expresión de sentimientos, pensamientos y necesidades. Sin confianza, una relación enfermera – paciente raramente progresa más allá de la interacción social y el cuidado superficial. Sobre todo siempre hay que evitar la falta de honestidad a toda costa (38).

Por consiguiente la enfermera también debe confiar en el paciente para llevar a cabo sus responsabilidades en lo que respecta a sus cuidados de la salud. Razón por la cual, esa confianza suele desarrollarse lentamente, a medida que se conoce a la otra persona. Por otro lado, la autenticidad es una característica de la relación de ayuda para crear una atmosfera de confianza. Asimismo la espontaneidad de la respuesta y una actitud de la enfermera que no implique defensa o superioridad (39). En consecuencia en su teoría Travelbee propuso que la enfermería se lleva a cabo mediante relaciones entre seres humanos que comienzan con el encuentro original, que progresa a través de las fases de identidad emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente compasión hasta que la enfermera y el paciente consigan la transferencia. Asimismo en el cuidado puso de relieve la empatía, la compasión, la transferencia y los aspectos emocionales de la enfermería (40). Mientras tanto la teoría de Orlando resalta la relación recíproca entre paciente y enfermera. Concibe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente (41).

- **Educación al paciente,** es en uno de los roles más importantes para el personal de enfermería que trabajan en cualquier medio de salud. Por ello el significado de la educación al paciente se ve reforzado debido a sus derecho a saber y ser informado sobre el diagnóstico, el pronóstico, los tratamientos y los riesgos. Por tal razón es negligente asumir que los pacientes aprenderán por sí mismos. Por ello se necesita una enseñanza correcta y oportuna para que los pacientes tomen decisiones sobre su salud y mejoren su estado de salud global. Asimismo la educación al paciente ha sido durante largo tiempo un estándar para la práctica enfermera profesional, con el objetivo de educar a los demás es ayudar a los individuos, sus familias o las comunidades (38).

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS

4.1 HIPÓTESIS DE ESTUDIO

4.1.1 Hipótesis General

- Existe relación entre la calidad de vida laboral y cuidado enfermero en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Huaral 2017.
- No existe relación entre calidad de vida laboral y cuidado enfermero en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Huaral 2017.

4.1.2 Hipótesis Específicos

- Existe calidad de vida laboral desde la perspectiva del enfermero del servicio de emergencia.
- Existe cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente del servicio de emergencia.

4.2 VARIABLE

4.2.1 Variable Dependiente

- Cuidado de enfermería

4.2.2 Variable Independiente

- Calidad de vida laboral

4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Calidad de vida laboral	Es un concepto que va más allá de la mera condición física e incluye todos los aspectos de la vida humana, es decir que abarca las funciones físicas, emocionales y sociales.	Relaciones personales	Interacción del personal que sostiene con sus colegas o superiores, asimismo se refiere a las relaciones positivas, entre el personal de una organización, sin tomar en cuenta la jerarquía.	Escuchar Expresar Empatizar
		Sobrecarga laboral	Exceso de contenido de trabajo a desempeñar el personal en su jornada laboral.	Tiempo Fatiga Ritmo
		Incertidumbre respecto al tratamiento	Sensaciones de inseguridad que no contribuyen a la asistencia y cuidados brindados para mejorar o prevenir la dolencia del paciente.	Comunicación Desconocimiento Desesperación
		Vulnerabilidad	Se relaciona directamente con el cuidar y con la idea de la responsabilidad	Dormir Actividad Dialogo
		Satisfacción	Expresión de emociones frente a su propio trabajo, dicha cualidad está basada en sus ideas y valores que el personal de enfermería desarrolla en el área laboral.	Sentimiento Capacitación Condición

		Ambiente físico	Espacios y provisiones de equipos para realizar el trabajo.	Espacio Ruido Iluminación
		Retroalimentación del desempeño laboral	Manifestación de cómo realizar el trabajo.	Información
		Apoyo de la organización	Conocimiento de la misión y objetivos de la organización, con planeación, armonía y estímulo en la comunicación con el nivel jerárquico.	Misión Objetivos Reconocimiento
Cuidado de enfermería	El cuidado es un hecho innato de vida, cuidar es un suceso del enfermero; es brindar al paciente una asistencia plena en todas sus composturas, encaminadas y dirigidas a la vida.	Cuidado técnico profesional	Acciones que el personal de enfermería proporciona a los pacientes.	Destreza
		Confianza	Interrelación entre el personal de enfermería y el paciente con el fin de su pronta recuperación	Interacción
		Educación al paciente	Es una parte importante de enfermería es ayudar al paciente a aprender lo que necesita saber o aprender a hacer, para promover su bienestar de manera óptima.	Enseñanza

CAPÍTULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrollará en el Hospital de Huaral es un establecimiento de nivel II-2 con afluencia de pacientes con múltiples patologías. Está ubicado en la av. Tacna N° 120 – Urbanización San Juan II Huaral; dicho nosocomio cuenta con el servicio de emergencia.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la variable calidad de vida laboral, la población serán 30 pacientes y para la variable cuidado enfermero, población está conformada por 30 pacientes. Se trabajará con el total de la población, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia en las dos variables.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- a. Enfermeros que cumplen labor asistencial con un tiempo mínimo de 1 año en el servicio de emergencia.
- b. Enfermeros que acepten de participar del estudio.
- c. Pacientes que acepten participar del estudio.
- d. Pacientes que tengan más de 18 años.
- e. Pacientes que se encuentren lucidos en tiempo y espacio.
- f. Pacientes que tengan como mínimo 24 horas de permanencia en el servicio.

Criterios de exclusión

- a. Enfermeros que vienen de otros servicios en calidad de apoyo.
- b. Enfermeros jefe del servicio.
- c. Enfermeros de vacaciones y de licencia.
- d. Pacientes que no desean participar del estudio.
- e. Pacientes que tengan menos de 24 horas de permanencia en el servicio.
- f. Pacientes que tengan menos de 18 años.
- g. Pacientes que estén desorientados o con problemas o que impidan el llenado del instrumento.

5.5 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentará el proyecto a la Unidad de investigación, Ciencia y Tecnología, luego al Comité institucional de Ética, posteriormente se solicitará formalmente a la Dirección del Hospital de Huaral la autorización y el permiso respectivo para la ejecución del estudio.

Se coordinará con la Jefa del Departamento de Enfermería y el Jefe de Estadística para la autorización respectiva, el mismo que se llevará a cabo durante el presente año.

La aplicación del cuestionario de calidad de vida laboral, será realizada en dos momentos:

Primer Momento: Se aprovechará la reunión mensual programada por la Jefatura de Enfermería, que se lleva a cabo un día al mes respectivamente.

Segundo Momento: Durante una semana del mes elegida aleatoriamente y dentro de 1 a 2 horas dentro de los turnos rotativos de 12 horas durante el día y la noche se aplicará el cuestionario de manera individual a los profesionales de enfermería que según lista falten registrarse como evaluados. Y de esta manera completar la totalidad de la población en estudio.

La técnica a emplear será la encuesta y el instrumento será el cuestionario para determinar la calidad de vida laboral, ha sido creado por la investigadora constituida por 50 preguntas, es dicotómico para responder si o no, el mencionado instrumento será sometido a validación.

Para la aplicación del cuestionario del cuidado de enfermería, el instrumento que se empleará es el instrumento de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería constituido por 22 preguntas por medio de los cuales mide tres dimensiones, , medido con la escala tipo Likert para responder nunca, a veces y siempre, consistente en:

Validez: será evaluada mediante juicios de expertos. Diez expertos evaluarán los instrumentos, compuesto por 05 enfermeros especialistas, 03 docentes de la especialidad y 02 estadistas. El resultado de juicio de expertos será sometido a la prueba binomial, un valor estadístico inferior a 0.05 será evidencia de la validez del contenido del instrumento.

Confiabilidad: será evaluada a través de una prueba piloto a un 10% de la población en el área crítica de otro hospital. La confiabilidad del instrumento será evaluado mediante el estadístico Kuder Richardson. Un valor de dicho estadístico superior a 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

5.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos recabados serán tabulados y procesados bajo un medio computarizado, aplicando el paquete estadístico Stata versión 14. Los resultados serán presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación correspondiente respetando considerando el marco teórico.

El análisis se efectuará en escala nominal, como un caso especial dicotómico y una escala tipo Likert para el cuidado del personal de enfermería.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

6.1.1 Principios Éticos

Principio de Justicia:

Todos serán elegidos con la misma posibilidad de participar en la investigación y serán tratadas con las mismas consideraciones con respecto a la comunicación que se establecerá para su disponibilidad en los horarios y lugares que le convengan.

Principio de Beneficencia:

El estudio brindará un beneficio indirecto, los resultados serán presentados conjuntamente a las autoridades para facilitar las intervenciones, el beneficio al enfermero permitirá un mejor cuidado al paciente.

Principio de No Maleficencia:

La investigación no causará riesgo o daño alguno a la población de estudio.

Principio de Autonomía:

Se solicitará el consentimiento informado de todas las enfermeras(os) asistenciales que conformarán la población de estudio, previo a ello se explicará los objetivos de la investigación y su derecho a participar o no continuar en la investigación, respetando así su decisión.

Toda respuesta obtenida de la población de estudio se mantendrá en absoluta reserva, asimismo se mantendrá en el anonimato de los participantes puesto que los instrumentos serán anónimos.

6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

6.2.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACCIÓN	MESES – 2017				
		Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
01	Planteamiento del problema, origen y justificación.	X				
02	Objetivos de la investigación.		X			
03	Marco teórico.			X		
04	Hipótesis, variable y operacionalización de la variable.				X	
05	Diseño metodológico.				X	
06	Presentación del trabajo					X

6.2.2 PRESUPUESTO

N°	PERSONAL	PAGO/MES	N° MES	COSTO TOTAL
1	Estadístico	300	2	600
			SUBTOTAL	600
ÍTEM	SERVICIO	COSTO/UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL
1	Movilidad	10	20	200
2	Refrigerio	4	250	1000
3	Fotostáticas	0.035	1000	35
4	Internet	100	6	600
5	Anillados	5	10	50
			SUBTOTAL	1885
ÍTEM	MATERIAL	COSTO/UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL
1	Papel bond A4	16 por millar	1	16
2	Tinta de impresora	50	4	200
3	Fólderes	0.50	280	140
4	Lápices	0.50	70	35
5	Lapiceros	1	70	70
6	Correctores	2.5	70	175
7	Tijeras	2.5	4	10
8	Perforador	5	2	10
9	Engrapador	5	2	10
10	Grapas	0.05	100	5
11	CD	1	6	6
			SUBTOTAL	677
			TOTAL	S/. 3162

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hanzelikova A, García M, Pomares M, Pardo M, Monte J. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enfermería global*. [Internet]. 2011 octubre [citado 25 de enero 2016]; 10(24). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>
2. Guerrero J, Cañedo R, Salman E, Cruz Y, Pérez G, Rodríguez H. Calidad de vida y trabajo: Algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. *Acimed*. [Internet]. 2006 octubre [citado 23 de agosto 2016]; 14(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_2_06/aci05206.htm
3. Borges A. personal de enfermería: condiciones de trabajo de alto riesgo.
Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
4. Rodríguez V, Valenzuela S. teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería global*. [Internet]. 2012 Febrero [citado 20 de mayo 2016]; 11(28): 316 – 322.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1695-
5. Quintana M, Paravic T. calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. *Revista Brasil enfermería*. [Internet]. 2014 Febrero [citado 12 de diciembre 2016]; 6782): 302 – 305. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1695-
6. La enfermería más allá del año 2000: Informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1994 (OMS, serie de informes técnicos, N° 842).
7. Muñoz A, Velásquez M. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería. Colombia [internet] 2015 [citado el 22 de agosto del 2017]. Disponible en <https://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a09.pdf>
8. Ladman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J, et al. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia de un hospital de Quillota, Chile [internet]. 2014 [Citado 20 agosto 2017]; 1(1) 10. Disponible en: <http://revista.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/.../56>

9. Hernández R, Moreno M, Cheverria S, Díaz A. Factores que influyen en el cuidado perdido en pacientes de un hospital privado [internet] 2017 [citado 14 de agosto 2017]. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25e2877.pdf
10. Fernández A, Cuairan M, Curbelo R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Revista enfermería global*. [Internet]. 2016 Abril 2016 [citado 15 Mayo 2016]; 15(2); 376-385. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365844756013>
11. Quintana M, Paravic T, Sáenz K. Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Rev. Latino. Am. Enfermagen*. 2016. [citado 20 Ene 2017]; 24(2713). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02713.pdf
12. Urrutia S, Cantuarias. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencias. *Revista Ciencias de la salud*. [internet]. 2016 [citado 2017 octubre 02]; 3(2): 119 – 129. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/download/1426/1108>
13. Lenis Claudia, Manrique Fred. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichán* [Internet]. 2015 Julio [citado 2017 Noviembre 02]; 15(3): 413 – 425. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.9>
14. Blazquez S, Quezada A. a directamente con la satisfacción del personal de enfermería. La mejora de la satisfacción laboral y las condiciones de vida debería ser un objetivo de las instituciones de salud. *Revista médica de la Universidad Veracruzana* [internet]. 2014 [citado 2017 octubre 30]; 14(1): 14 – 19. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv2014/muv141b.pdf>
15. Santana J, Bauer de Camargo A, Minamisava R, Quiroz A, Gómez M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista latino – Am. Enfermería* [internet]. 2014 [citado 2017 noviembre 02]; 22(3): 454 – 460. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

16. Vega M. Calidad de vida del personal del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales con la medición CVP-35. 2014. [internet] enero del 2015 [citado 16 marzo 2016] Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/4301>
17. Meneses R, Monteiro M, Guimarães P, Da Silva A, Ferreira Y, Tigre de Arruda I, De Almeida P. Satisfacción de pacientes con los cuidados de enfermería: que dimensión sobresalen? Enfermería Foco [internet] 2014 [citado 02 Octubre 2017]; 5(3/4): 70 – 74. Disponible en: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/562/242>
18. Llancari C. Factor personal e institucional en el desarrollo del cuidado humano de ayuda – confianza de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [internet] 2013. Perú [citado 24 de agosto 2017]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/.../2722>
19. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. [Internet].2003. [Citado 4 de agosto 2017]. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002 calidad de vida en estudiantes de psicología – PePSIC
20. Albanessi S, Garelli V. Calidad de vida en estudiantes de psicología. Altern. psicol. [internet]. 2010, vol.15, n.23 [citado 23 de agosto 2017], pp. 68-75. Disponible en: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405...
21. Puello Y, Quintero N, Canova C, Camargo Y, Amaya L et al. Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta. Investigación Enfermería. Imagen Desarrollo. 2014; 16(1): 87-99. Disponible en: <http://www.revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/.../7426>

22. Patlán J. Construcción y propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida en el trabajo. *Artículo ciencia y trabajo*. España [internet] 2013. 94-105. [citado 19 de enero 2017] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cyt/v18n56/art04.pdf>
23. Guillén M. Habilidades de comunicación en la relación médico-enfermera en la Atención Primaria de Salud. *Rev. Cubana Enfermería* [Internet]. 2011 [citado 23 agosto 2017]; 27(3): 220-227. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300006
24. Guerra S, Prachnow A, Trevizan M, Guido L. El conflicto en el ejercicio gerencial del enfermero en el ámbito hospitalario. Brasil [internet] 2011 Disponible en : http://www.scielo.br/pdf/rlae/es_19.pdf
25. Lapeña Y, Cibanal J, Pedraza M, Macía M. Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. *Texto contexto - enfermería*. [Internet]. 2014 [citado 23 agosto 2017]; 23(3): 555-562. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002010013>
26. Patlán J. Efecto de Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Artículo de Estudios gerenciales*. España 2013. 444-455. [citado 19 de enero 2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v29n129/v29n129a08.pdf>
27. Raile M. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. En: Donald E. Bailey D. Stewart A, editores. *Modelos y teorías en enfermería*. 8ª. Ed. España: Elsevier; 2015. p. 540 – 557.
28. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. *Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero*. México [internet] 2010. [Citado 20 de agosto 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs7enfneu/ene121g.pdf>
29. Temes R. Valoración de la vulnerabilidad integral en las áreas residenciales de Madrid. [Internet]. 2014, vol.40, n.119 [citado 02 de agosto 2017], pp.119-149. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025071612014000100006
30. Claves. Sobre la pobreza y la exclusión social. Disponible en: <http://hoxe.vigo.org/pdf/Plandrogas/clavespobreza.pdf>
31. Toledo M. Factores que influyen en los cuidados que brinda el personal de enfermería a pacientes oncológicas. Argentina [internet] 2009 [citado 02 de julio

- 2017]. Disponible en:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/toledo_marta_liliana.pdf
32. Arratia A. Investigación y documentación histórica en enfermería. [internet] 2005. [citado 18 de agosto 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a14v14n4>
 33. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [internet]. 2011. [citado 18 de agosto 2017]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
 34. Ramírez N. Significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado: Meta síntesis cualitativa. *Índex Enfermería* [Internet]. 2016 [citado 25 de agosto del 2017]; 25(1-2): 33-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100008&lng=es
 35. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Colombia [Internet] 2014 [citado 22 de agosto 2017] Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>
 36. Hernández A, Vásquez M. El cuidado de enfermería comprometido: motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Revista universidad y salud* [internet]. 2015 [citado 30 setiembre 2017]; 17(19): 80 – 96. Disponible en <http://http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf>
 37. León C. *Enfermería en urgencias*. Tomo I; Cuba: Ciencias Médicas; 2008.
 38. Potter P, Perry A. *Fundamentos de enfermería*. Vol. 1. 5°ed. España: Elsevier ; 2004.
 39. Du Gas B. *Tratado de enfermería practica* 4° edición; México: Mac Graw Hill; 2000.
 40. Mastrapa Y, Gilbert. Relación enfermera – paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cuba [internet] 2014 [citado el 30 de agosto 2017]. Disponible en <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
 41. Puerta A, Gaviria D, Duque S. Tiempo requerido para un cuidado con calidad. *Investigación en enfermería*. [internet]. 2017. [citado 18 de agosto 2017]; 19(2): 145 – 159. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145251406011>

ANEXO 02

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL

PRESENTACION: Sr Enfermero(a) el presente cuestionario tiene por finalidad obtener información con el objetivo de determinar calidad de vida laboral y cuidado enfermero en el servicio de emergencia de la institución, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio. Sus elaboraciones serán de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo. Será de carácter anónimo pedimos que sea lo más sincero(a) posible.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas, marque con un X los espacios en blanco con letra legible y clara según corresponda:

I. DATOS GENERALES

1. **Sexo:** Masculino Femenino
2. **Edad:** Menor de 30 30 a 40 Mayor de 40
3. **Nivel de Formación:** Licenciado Lic. Esp. Magister
4. **Estado Civil:** Soltero Casado Conviviente Divorciado
5. **Tiempo de servicio:** Menor de 10 10 a 20 Mayor de 20
6. **Trabaja en otra institución de salud:** Si No Especifique_____

II. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL

PREGUNTAS		SI	NO
1	Relaciones personales		
2	Recibe colaboración de compañeros.		
3	Presenta adecuadas relaciones interpersonales.		
4	No hay una adecuada comunicación con los médicos en el servicio.		
5	Adecuada relación entre pares.		
6	Usted tiene obstáculos para trabajar con su o sus compañero (a) en particular de otro servicio.		
7	Usted tiene obstáculos para trabajar con un compañero(a) en particular del mismo servicio.		
	Sobrecarga de trabajo		
8	Usted considera que le falta tiempo para terminar todas sus actividades en el servicio.		
9	Usted considera que falta personal idóneo para cubrir el servicio.		
10	Ud. considera excesivo el número de pacientes asignados a su cargo.		
11	Ud. considera que el grado de dependencia de los pacientes, demandan de una continua relación enfermera paciente y familiares.		
12	Ud. considera que la distribución del personal de acuerdo a la demanda del cuidado del paciente en el servicio (ambientes), favorece el cuidado.		
13	Tiene presión de tiempo para realizar sus actividades en el servicio.		
14	Manifiesta dificultad para realizar sus actividades.		
15	Presenta fatiga.		
16	Realiza esfuerzo de atención.		
17	Elige el ritmo de trabajo.		
18	Tiene libertad para alternar las actividades si desea.		
19	Tiene capacidad para distribuir los descansos en su turno de trabajo.		
20	Cubre expectativas y necesidades que posee sobre sus actividades.		
21	Tiene grado de decisión sobre el desarrollo de su trabajo respecto a la supervisión.		

22	Posee ambigüedad del rol (inadecuada información sobre su rol laboral)		
23	Presenta conflictividad del rol (tareas que no desea cumplir).		
	Incertidumbre respecto al tratamiento		
24	Usted posee inadecuada comunicación del médico sobre el paciente.		
25	Considera usted que la prescripción médica parece ser inadecuado para el correcto tratamiento del paciente.		
26	Usted tiene desconocimiento de lo que puede informarse a un paciente o su familia.		
27	Usted presenta incertidumbre respecto al procedimiento y/o funcionamiento de un equipo especializado.		
	Vulnerabilidad		
28	Usted duerme por lo menos 4 noches a la semana durante 7 u 8 horas.		
29	Usted realiza actividad física regular.		
30	Participa usted en actividades sociales y recreativas.		
31	Usted se siente enfermo (a).		
32	Usted dialoga sobre cuestiones que le preocupan con las personas de su confianza.		
33	Usted se divierte sanamente.		
34	Usted brinda durante el día un rato para su tranquilidad.		
35	Establece usted racionalmente su tiempo.		
	Satisfacción laboral		
36	Usted se siente contento (a) con su trabajo.		
37	La institución le brinda facilidades para su capacitación continua.		

38	Desea usted cambiar de establecimiento en la que labora.		
39	Su condición laboral influye en su satisfacción con respecto a su desempeño profesional en el servicio.		
	Ambiente Físico		
40	Considera usted que el espacio físico en el servicio es adecuado.		
41	Considera usted que los niveles de ruidos son adecuados para realizar sus actividades en su servicio.		
42	Considera usted que tiene buena iluminación para realizar sus actividades en el servicio.		
43	Usted cuenta con disponibilidad de los equipos existentes y operatividad de los mismos en el servicio.		
44	Posee suministros para realizar el cuidado.		
	Retroalimentación del desempeño laboral		
45	Posee usted información de cómo realiza sus tareas.		
46	Recibe información sobre el rendimiento laboral y eficacia del mismo.		
	Apoyo de la organización		
47	Conoce usted la misión y objetivos de la organización.		
48	Usted planea las funciones laborales en armonía con los objetivos de la organización.		
49	Tiene a su disposición protocolos y guías de cuidado.		
50	Tiene reconocimiento del tiempo de permanencia en el puesto.		

12	La enfermera es capaz de comprender como me siento.			
13	Cuando siento la necesidad de conversar sobre mis problemas puedo acudir a la enfermera.			
14	La enfermera esta tan ocupada en trabajo de escritorio que no tiene de conversar conmigo.			
15	La enfermera es comprensiva al escuchar mis problemas.			
16	La enfermera tiene paciencia para atender a los pacientes.			
17	La enfermera me habla con menosprecio.			
18	Conversar con la enfermera me hace sentir mejor.			
	Educación al paciente			
19	La enfermera me explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender.			
20	La enfermera me explica acerca de los exámenes que me van a realizar.			
21	La enfermera me da instrucciones con oportunidad.			
22	La enfermera me da explicaciones suficientes del porque se me indican los exámenes.			