



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

**“ESTADO EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y  
DESEMPEÑO LABORAL RESPECTO AL PACIENTE POST  
OPERADO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE  
GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA  
IRIGOYEN EN EL PERÍODO ENERO A JUNIO 2016”**

Presentado por:

**Ana Maria Lazaro Huapaya**

Trabajo Académico desarrollado para optar el Título de Segunda  
Especialidad Profesional de Especialista de Enfermería en  
Cuidados Quirúrgicos

Docente asesor:

Dra. Juana Maria Marcos Romero

Chincha, Ica, 2016

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación está dedicado primeramente a Dios por darme la vida y salud, también a mi hijo por apoyarme de forma moral y anímica.

## INDICE

CARATULA	
DEDICATORIA	
INDICE	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....	4
CAPITULO II: PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
2.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	5
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
2.5. VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL) .....	8
CAPÍTULO III: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO .....	10
CAPÍTULO V: MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS.....	22
CAPÍTULO VI: PRESUPUESTO.....	24
CAPITULO VII: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	26
BIBLIOGRAFIA.....	27
ANEXOS .....	32

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

Hay un gran número de estudios sobre el agotamiento y el personal de enfermería. Esta categoría profesional tiene un alto nivel de estrés y menor satisfacción en el trabajo, sobre todo por los cambios en el proceso de trabajo. El nivel de estrés percibido por los profesionales depende de la percepción de las personas con respecto al grado de apoyo y defensa individual la capacidad de organización del trabajo, las estrategias de afrontamiento en el trabajo.

En Perú, la investigación sobre los profesionales de la salud, llevados a cabo principalmente en hospitales, evaluó este síndrome entre los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería. No hay consenso en la literatura en relación con los puntos de corte para evaluar las dimensiones de agotamiento, lo que explica las diferencias en la prevalencia entre las mismas categorías profesional.

Los trabajadores del equipo de enfermería, particularmente, se enfrentan a la falta de preparación para enfrentar sus demandas emocionales y la de los pacientes acometidos por diferentes problemas de salud y sus familias. Estos profesionales tienen un grado de interacción mayor, más directa y continua, con los pacientes. Generalmente permanecen más tiempo en la organización, confrontándose diariamente con el dolor y el sufrimiento ajeno y la muerte, sin ningún soporte, expuestos a cargas psíquicas que, sumadas a las otras condiciones malas de trabajo, pueden proporcionar sufrimiento mental importante, con síntomas de agotamiento física y mental.

## **CAPITULO II: PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El trabajo tiene una importancia esencial dentro del contexto de vida de las personas. Pero el mismo trabajo que dignifica, confiere identidad, crecimiento y reconocimiento del ser humano, puede ser una fuente de sufrimiento y enfermedad física y mental. En el área de la salud, la finalidad del trabajo es el propio hombre: el paciente o usuario de los servicios de salud. Los profesionales de la salud están expuestos a diversas situaciones de estrés y desgaste derivadas del contacto cotidiano con personas debilitadas o enfermas, además de tener que lidiar con tensas relaciones interpersonales y jerárquicas en las instituciones de salud. Trabajar en un hospital requiere un alto nivel de colaboración entre diversos profesionales, de diferentes especialidades y posiciones en la red de atención al paciente, exigiendo un trabajo colectivo y coordinado. El viaje se gira y se desplaza también contribuyen a la carga cognitiva y emocional de los profesionales de la salud que trabajan en estas instituciones.<sup>1</sup>

En el sector de la salud y hospitalario se observa rápido y continuo desarrollo tecnológico, subdivisión del trabajo y expansión de las especialidades. Se acentúa la jerarquía de autoridad, con canales formales de comunicación y un gran conjunto de reglas y normas para su funcionamiento. Esto proporciona la aparición de conflictos entre los mismos profesionales de alto nivel, entre ellos y sus gestores y la propia administración. Estos factores de la organización de trabajo dentro del hospital, aliados a la precariedad de las condiciones de trabajo, pueden poner a los profesionales de salud en riesgo para el síndrome de burnout (SB).

La SB es un fenómeno psicosocial que surge como respuesta a los estresores interpersonal crónicos presentes en el trabajo. Este síndrome es la expresión de un proceso continuo, con sentimientos de inadecuación en relación al trabajo y de falta de recursos para enfrentarlo. Las causas del desgaste físico y emocional se localizan con más frecuencia en el ambiente de trabajo que en el individuo; destacando el exceso de trabajo, la falta de control para establecer prioridades, remuneración y reconocimiento insuficiente, la competitividad y la falta de solidaridad entre compañeros y la equidad de colegas y la organización. Para Maslach y Jackson, El SB consiste en tres dimensiones: (1) el agotamiento emocional (EE): fuerte sentido de la tensión emocional, sentimientos de cansancio y falta de energía y recursos emocionales propios para hacer frente a las rutinas de ejercicio profesional; (2)

despersonalización (DS): insensibilidad emocional del profesional, llevándolo a un contacto frío e impersonal con los receptores de sus servicios; y (3) baja realización profesional (BRP): autoevaluación negativa, asociada a la insatisfacción y al desánimo con el trabajo y con el propio desempeño profesional, cuya sensación de mal resultado lleva a una sensación de incompetencia. Estas dimensiones dependen de las características personales, laborales, sociales y de organización.<sup>2</sup>

El técnico de enfermería es uno de los profesionales del equipo de salud con menor autonomía. La dificultad práctica en la delimitación de los papeles entre enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería acentúa ese aspecto. La investigación sobre la SB en los trabajadores de un servicio de enfermería, en el que el 70% son técnicos enfermería, mostró que la prevalencia de la SB en el 35,7% de los encuestados que consideran como un criterio para el agotamiento del alto nivel de una de sus dimensiones.

Es común entre los profesionales de la salud, incluyendo los técnicos de enfermería, la existencia de varios empleos, es la disponibilidad de tiempo, o por la necesidad de supervivencia, lo que puede resultar en exceso de trabajo y la carga de trabajo de largo y agotador. La falta de reconocimiento y desarrollo profesional puede generar un sentimiento de inutilidad, en referencia a la falta de cualificación y el propósito del trabajo. Los técnicos y los auxiliares de enfermería son los miembros del equipo de asistencia que pasan más tiempo en contacto directo con los pacientes y sus familiares.<sup>2-3</sup>

## **2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuáles es el estado emocional del personal de enfermería y desempeño laboral respecto al paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo enero a julio 2016?

### **2.2.2 PROBLEMA SECUNDARIOS**

- ¿Cuáles son las consecuencias de forma positiva en el estado emocional del personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado?
- ¿Cuáles son las consecuencias de forma positiva del desempeño laboral del personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado?

- ¿Cuáles son las consecuencias de forma negativa respecto al personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado?

## **2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La realización de esta investigación se justificó por la importancia en evaluar el estado emocional del personal de enfermería y el desempeño laboral respecto al paciente post operado. Cuando el profesional se siente satisfecho, queda más receptivo a la ejecución de tareas, a los nuevos aprendizados y a las necesidades del prójimo. Así, se esperó que el equipo satisfecho se presentara apta al trabajo y buscando la excelencia en la asistencia a los pacientes que, consecuentemente, quedarían satisfechos con el cuidado prestado. La calidad en ese proceso corrobora con las metas internacionales de acreditación hospitalaria.<sup>3</sup>

Se atentó también por la búsqueda del conocimiento del equipo adquiriendo subsidios para la mejoría del proceso de gestión en la enfermería y en el área de salud. A través del escenario de satisfacción apuntado por el propio trabajador, es posible observar lagunas de liderazgo instigando el líder a los desafíos en su toma de decisión. Sin embargo, muy relevantes para el área de salud colectiva. Esos recursos humanos son responsables para el éxito de las organizaciones de salud y del SUS, que representa el sueño de la salud para todos.

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **HIPÓTESIS GENERAL**

Existiría el estado emocional del personal de enfermería y desempeño laboral respecto al paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo enero a julio 2016.

## HIPOTESIS SECUNDARIA

- Si existen las consecuencias de forma positiva en el estado emocional del personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.
- Si existen las consecuencias de forma positiva del desempeño laboral del personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.
- Si existen las consecuencias de forma negativa respecto al personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.

## 2.5. VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

- Estado emocional
- Desempeño laboral

Dimensión	Indicador	Fuentes de información	Instrumento
Compromiso organizacional afectivo	Significancia de la organización.	Instrumento de evaluación de Compromiso organizacional de Meyer y Allen (1997).	Cuestionario con escalas de opinión y de actitudes tipo Likert.
	Feliz en la organización.		
	No estoy ligado a mi organización.		
	No integrado a mi organización.		
	Orgulloso de mi organización.		
Compromiso organizacional continuo	Motivado por mi organización.	Validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en trabajadores de un contact center"	
	Cómodo en mi puesto.		
	Disgusto por cambio de puesto.		
	Permanencia por necesidad y deseo.		
Compromiso organizacional normativo	Continuar en la organización.	Montoya (2014).	
	No obligado en la organización.		
	Voluntad.		
	Beneficio en la organización.		
	Lealtad.		
	Puntualidad.		
	Honestidad.		
	Valores.		
	Veracidad.		

## **CAPÍTULO III: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el estado emocional del personal de enfermería y desempeño laboral respecto al paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo enero a julio 2016.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las consecuencias de forma positiva en el estado emocional del personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.
- Estudiar las consecuencias de forma positiva del desempeño laboral del personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.
- Correlacionar las consecuencias de forma negativa respecto al personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.

## CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO

### ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

Objetivo: Describir el estrés y estrategias de coping del equipo de enfermería actuante en un Centro de Referencia en Asistencia a Quemados.

Método: Estudio de abordaje cuantitativo transversal, realizado con enfermeros y técnicos de enfermería, por medio de la aplicación de cuestionario de caracterización, Inventario de Respuestas de Coping en el Trabajo e Inventario de Estrés entre Enfermeros. Se realizaron análisis descriptivos, de frecuencia simple y prueba de correlación de Pearson.

Resultados: La puntuación media para el estrés ocupacional en el equipo de enfermería fue de 96,3, siendo las relaciones interpersonales las principales contribuyentes para manifestaciones de estrés ( $M = 41,53$ ). La puntuación media de coping fue de 73,53; y las respuestas de enfrentamiento ( $M = 44,50$ ) fueron más utilizadas por los profesionales. Se obtuvo una correlación positiva y fuerte entre las escalas ( $r = 0,70$ ,  $p < 0,05$ ).

Conclusión: La frecuente utilización del coping por parte de los profesionales representa un importante medio para la superación de situaciones de estrés laboral, además de promover salud y satisfacción de los profesionales de enfermería

Citaremos a la autora Caludia Botero et al con el trabajo titulado "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RENDIMIENTO EN EL TRABAJO" (2015)<sup>5</sup>

Objetivo: El presente trabajo tuvo como objetivo investigar la validez de una medida de inteligencia emocional correlacionando con medidas de inteligencia, personalidad y desempeño profesional.

Materiales y métodos: Participaron del estudio 119 sujetos, con edad entre 17 y 64 años, de ambos sexos y que trabajan en empresas ubicadas en municipios del interior del estado de São Paulo. Los instrumentos utilizados fueron: *Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso* (MSCEIT), el Cuestionario Dieciséis Factores de Personalidad (16PF), Batería de prueba de Razonamiento (BPR-5), Evaluación de Rendimiento respondido por dos personas (un supervisor y un colega).

Resultados: Los resultados indican una baja correlación entre inteligencia emocional y personalidad, así como con inteligencia. También indican que la faceta de regulación de las emociones se correlaciona con el desempeño profesional y presenta validez incremental en relación a la inteligencia.

Conclusión: En suma, se concluye que la inteligencia emocional constituye un tipo diferenciado de inteligencia útil en la evaluación psicológica en el contexto organizacional.

Tendremos a Isabella Saudra et al con el trabajo titulado “SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN EN EL TRABAJO DEL ENFERMERO” (2015)<sup>6</sup>

Objetivo: buscar los conceptos / significados de satisfacción e insatisfacción en el trabajo del enfermero.

Material y los métodos: se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, Index to Nursing and Allied Health Literature y PeriEnf. El período estudiado fue de 2000 a 2011. Los datos relacionados con los conceptos de satisfacción e insatisfacción en el trabajo del enfermero fueron analizados separadamente y los elementos constituyentes de estos fenómenos fueron agrupados por analogía.

Resultados: fueron rescatados 26 artículos, los cuales adoptaron diferentes métodos de medición de la satisfacción e insatisfacción en el trabajo, con técnicas variadas para la recolección de datos, que incluyeron entrevistas y cuestionarios propios o validados y consagrados por otros estudios. Los artículos seleccionados evidenciaron que la satisfacción está relacionada a sentimientos, es emocional, subjetiva, dinámica, activa y compleja, determinada, por lo tanto, por los componentes, percepción y necesidades personales en niveles de importancia variable y diferenciada para cada individuo.

Conclusión: la satisfacción y la insatisfacción pueden ser consideradas como dos extremos de un mismo continuo, teniendo influencia en el desempeño profesional, en su salud y calidad de vida. La insatisfacción está más frecuentemente relacionada a los elementos que la organización ofrece al trabajador, considerados en relación a sus expectativas. Estos fenómenos integran el proceso de gestión de recursos humanos en salud. Percepción y necesidades personales en niveles de importancia variable y diferenciada para cada individuo.

Citaremos al autor Naiza Ferreira Nascimento et al con el trabajo titulado "El síndrome de *burnout* en los técnicos de enfermería en un hospital público de Sao Paulo" (2016)<sup>7</sup>

El síndrome de burnout es un fenómeno psicosocial que surge como respuesta a los estresores interpersonal crónicos presentes en el trabajo. Varios son los estresores que hacen de los técnicos de enfermería profesionales vulnerables a situaciones cotidianas de estrés en las actividades de trabajo que pueden desencadenar ese síndrome, destacando la baja autonomía de ese profesional dentro del equipo de salud y el mayor tiempo de contacto con los pacientes.

#### Objetivos:

Evaluar la prevalencia del síndrome de burnout en técnicos de enfermería de un hospital público universitario y su asociación con las variables sociodemográficas y profesionales.

#### Materiales y métodos:

Se aplicó un cuestionario con informaciones sociodemográficas y profesionales y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-SS) para 534 profesionales.

#### Resultados:

La prevalencia del síndrome de burnout entre los técnicos de enfermería fue del 5,9%. Además, el 23,6% de ellos presentó alto desgaste emocional; 21,9% alta despersonalización; y el 29,9% baja realización profesional. Hubo asociación estadísticamente significativa del desgaste emocional con el sector de trabajo y estado civil; despersonalización con poseer hijos y presentar problemas de salud; y baja realización profesional con sector de trabajo y número de empleos. Hubo asociación de satisfacción en el trabajo con las tres dimensiones.

#### Conclusión:

El trabajo en salud exige a los profesionales una atención intensa y prolongada a las personas que están en situación de dependencia. Para los técnicos de enfermería, el contacto íntimo con los pacientes de difícil manejo y el temor de cometer errores en el cuidado son factores adicionales de estrés crónico y casos de burnout evidenciados en este estudio.

Citaremos a la autora Maria Cristina de Moura con el trabajo titulado “Ansiedad, estrés, depresión y uso de drogas entre trabajadores de enfermería en el ambiente hospitalario” (Argentina – Buenos Aires, 2016)<sup>8</sup> Las actividades de Enfermería en el ambiente hospitalario presentan un escenario de prácticas conflictivas y competitivas. Corroboran con la enfermedad de los trabajadores, los factores relacionados con la deficiencia de infraestructura, la carga horaria exhaustiva, la baja remuneración, el trato con el sufrimiento del otro y muchas veces con la muerte.

#### Objetivos:

Analizar los niveles de problemas de salud mental, como estrés, ansiedad y depresión, asociados al uso de alcohol y otras drogas entre profesionales de Enfermería del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia.

#### Materiales y métodos:

Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. Se utilizaron los cuestionarios ASSIST, para clasificar el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, y el DASS, que evalúa niveles de depresión, estrés y ansiedad. El análisis de los datos se dio por medio de utilización de estadística descriptiva y exploratoria. El nivel de significancia establecido fue de  $p > 0,005$ .

#### Resultados:

La población del estudio fue de 1.152 trabajadores, con una muestra de 416 participantes. Se observó predominancia del sexo femenino (85,2%), estado civil casado (69,5%), religión católica (44,1%), nivel superior de escolaridad - graduación (63,8%), grupo de edad fue mayor que 80 años (39,7%), y tiempo de ejercicio en la Enfermería entre 6 y 10 años (22,1%). En cuanto al uso de drogas, evidenció riesgo para el uso de alcohol en el 6,7% de los participantes y uso en binge en el 36,1%, siendo que el 5,3% hace uso de riesgo para el tabaco. Sobre la presencia de niveles de trastornos mentales, el 27,4% presentó algún nivel de depresión, un 25,7% de estrés y un 28,4% de ansiedad. Se encontraron correlaciones positivas entre las características sociodemográficas y el uso de alcohol y otras drogas, así como la depresión, la ansiedad y el estrés. Además, se verificó una correlación positiva entre los tres trastornos mentales, entre el uso de alcohol y de sedantes con la depresión, el estrés y la ansiedad, y el uso de alcohol con otras drogas.

### Conclusión:

El seguimiento de las condiciones de salud mental en los trabajadores de Enfermería es imprescindible, ya que depresión, estrés y ansiedad aparecen juntas y correlacionadas y asociadas al uso de alcohol y otras drogas, contribuyendo al surgimiento de enfermedades psíquicas y dependencia química en la población estudiados. Se observó una correlación positiva entre los tres trastornos mentales, entre el uso de alcohol y de sedantes con la depresión, el estrés y la ansiedad, y el uso de alcohol con otras drogas.

El trabajo ha sufrido cambios debido a las numerosas transformaciones socioeconómicas, innovaciones tecnológicas, globalización y desarrollo de las organizaciones. El buen desempeño de los trabajadores puede verse influido por varios factores de comportamiento, entre ellos, la satisfacción en el trabajo, entendida como un vínculo afectivo del trabajador con su trabajo. Estar satisfecho con el trabajo puede tener consecuencias positivas no solo en el ámbito profesional, sino también en la vida social, la salud física y psicológica del trabajador. La insatisfacción, a su vez, puede estar asociada con la enfermedad y el malestar en los contextos laborales.

### Objetivo:

El objetivo de la presente investigación fue realizar un diagnóstico de satisfacción laboral, considerando sus determinantes y efectos en la salud mental de los profesionales de enfermería en el Hospital Universitario Onofre Lopes (HUOL) de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte - UFRN.

### Materiales y métodos:

El estudio transversal y descriptivo utilizó un enfoque cuantitativo, con la participación de 94 profesionales y la recolección de datos se realizó mediante cuestionarios dirigidos a identificar el perfil sociodemográfico demográfico y funcional, así como la satisfacción de la satisfacción laboral y la incidencia de trastornos mentales comunes. (CMD) y los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferenciales. Se encontró que había niveles moderados de satisfacción en el trabajo en el grupo de estudio, siendo el factor "Satisfacción con el entorno físico de trabajo" el menos probable de causar insatisfacción.

## Resultados:

Los resultados también evidenciaron la aparición de CMD en el 92,47% de los profesionales. Al relacionar los fenómenos de satisfacción y enfermedad, se observa una correlación baja-moderada, lo que indica que los profesionales de enfermería que no están muy satisfechos probablemente tengan 6.52 posibilidades de manifestar algún trastorno.

## Conclusiones:

Se sugiere ampliar la discusión sobre la organización del proceso de trabajo con el objetivo de mejorar la gestión y una mayor participación y apreciación de los profesionales de enfermería, a fin de promover una mayor satisfacción y bienestar del trabajador y, en consecuencia, un mejor servicio.

## BASES TEÓRICAS

### Satisfacción profesional

Al largo de la historia de la humanidad, el trabajo fue ganando importancia para individuos y organizaciones. En la actualidad, él representa el factor determinante en el grado de desarrollo de las sociedades, dejando de ser esencialmente un medio de supervivencia para hacerse de realización personal e integración social, contribuyendo con significancia para satisfacción de los individuos.<sup>10</sup>

Desde las primeras décadas del siglo XX, la satisfacción del hombre en su trabajo se constituye un factor de preocupación creciente. En esa época, las organizaciones atribuían énfasis para la administración de recursos humanos y materiales en la producción de bienes y prestación de servicios.

Los primeros estudios que indirectamente enfocaron la satisfacción profesional fueron a partir de los trabajos de Taylor que consideraban la satisfacción relacionada a la fatiga y al salario, ambos interfiriendo en la productividad.<sup>11</sup>

Para Taylor, teorista de administración clásica, las tareas simples deberían ser optimizadas para aprovechar el mejor desempeño humano y las más complejas quedarían a cargo de una élite pensante. Así, la selección de los trabajadores debería ser criteriosa, visando seleccionar los más habilidosos, y los trabajadores tendrían recompensa financiera conforme la productividad.

A partir de 1930, el comportamiento social del individuo fue asociado a su motivación en el trabajo. Hoppock publicó el primer estudio sobre el tema,

evidenciando factores que influyen la satisfacción en el trabajo, tales como fatiga, supervisión, condiciones de trabajo y desempeño.

En 1935, Lewin estuvo más atento al aspecto humano del trabajador, como resultado de como el hombre percibe el ambiente a su redor y sus necesidades bajo la influencia de percepciones dinámicas el tiempo. Así, la satisfacción pasó a tener relación con valores, opiniones y expectativas del individuo con su ambiente.

Ya George Elton Mayo y colaboradores del Estudio Hawthorne consideraron la satisfacción como determinada por las relaciones sociales y no pela recompensa salarial. Los factores relacionados a la satisfacción incluían pausas para lo descanso, percepción sobre el trabajo desarrollado, interacción entre los profesionales. El trabajador pasa a ser concebido como hombre-social cuya motivación se relaciona a la atención de necesidades de participación, reconocimiento y aprobación social. El salario, al contrario del que afirmaba Taylor, no era un aspecto muy importante.<sup>12-14</sup>

Pautados en los trabajos de Maslow, los estudiosos en administración investigaron las necesidades humanas, relacionándolas a las satisfacciones e insatisfacciones de las personas en el trabajo. A partir de los estudios, se puede identificar que los individuos poseen dos categorías de necesidades, independientes entre sí, que determinan su comportamiento y ejercen diferencias cualitativas en sus factores, caracterizados como: higiénicos (extrínsecos) y motivacionais (intrínsecos). Esa teoría, denominada Teoría de los Dos Factores de Herzberg, apunta la existencia de dos grupos de factores en el trabajo: los motivacionais (el propio trabajo en sí, el progreso personal, la promoción, el reconocimiento, la participación, la responsabilidad) que confieren satisfacción al trabajador y envuelven su desempeño individual y el relacionamiento consigo aún; y los higiénicos (supervisión, relaciones en el trabajo, política organizacional, estatus, seguridad y salario) que son aspectos de preocupación y causan insatisfacción profesional. Los estudiosos concluyeron que satisfacción e insatisfacción en el trabajo son fenómenos que no tiene relación directa entre sí.<sup>15-17</sup>

Así, crear actividades motivadoras con base en la libertad de expresión e innovación permite que los individuos busquen formas propias para alcanzar los resultados de la tarea, llevándolos a creer en su capacidad profesional.

Las investigaciones de Maslow y Herzberg, Mausner y Snyderman muestran que la satisfacción tiene raíces advindas del propio individuo y de la actividad que desarrolla. Pero, no hay individuos que permanezcan constantemente satisfechos y tampoco actividades capaces de motivar todos los envueltos. La motivación y la satisfacción son procesos dinámicos, directamente relacionados a la manera como la persona percibe e interpreta la realidad, comprende y evalúa su condición de trabajo.<sup>18</sup>

La Teoría de la Expectativa de Vroom, en 1964, considera que variables situaciones y de personalidad producen satisfacción. Vroom define satisfacción como reacción anticipada a un resultado o expectativa que el empleado anhela conseguir.

Para el investigador Vroom, las reacciones afectivas de los individuos dependen de la interacción entre ellos y su medio. Para Herzberg, Mausner y Snyderman y Locke, el individuo necesita satisfacer necesidades para sentirse satisfecho en el trabajo.

Para Hackman y Oldham, la satisfacción puede ser caracterizada por cinco características específicas y céntricas del trabajo: variedad, identidad, significancia, autonomía de tarea y *feedback*. Esa relación es determinada por la capacidad de crecimiento del empleado.<sup>19-21</sup>

En la teoría de Orpen, la satisfacción dependía y era influenciada por valores personales. Así, si los valores personales no fueran respetados en el trabajo, el operario probablemente se sentiría insatisfecho.

Ya Locke, propuso en su teoría que hay variables externas como políticas de la empresa, condiciones de trabajo y salario y variables internas como sentimientos de satisfacción e insatisfacción que eran resultados de la rotatividad de, absentismo y motivación. Su teoría afirma que las variables se retroalimentaban en un sistema cíclico.<sup>22</sup>

El mismo año, en 1976, Locke propuso otro modelo para explicar la satisfacción profesional creyendo que era determinada por dos factores inter-relacionados: los agentes, como el relacionamiento entre los jefes, compañeros y subordinados, el propio *self* del individuo, las políticas de la empresa y el estilo de la gerencia; y los eventos, como el propio trabajo, el pago, la política de promoción, el reconocimiento verbal y las condiciones de trabajo.<sup>23-24</sup>

Diversos estudios fueron realizados en Perú, sin embargo, no hay un abordaje universalmente aceptado para fundamentar el tema, hay dudas sobre los factores a ser considerados. La mayoría de los trabajos relaciona la satisfacción en el trabajo con otras temáticas, tales como: calidad de vida, calidad del servicio ofertado, productividad, satisfacción del cliente y realización personal.

Delante del expuesto, se puede percibir que las teorías sobre satisfacción profesional son heterogéneas y diversificadas, con cambios en consonancia con el transcurrir del tiempo y del desarrollo de las actividades laborales y sus procesos evolutivos en búsqueda de definiciones más elaboradas.<sup>25</sup>

### Satisfacción profesional del equipo de enfermería

En el campo de la salud, como elemento específico de este proceso de trabajo, se destaca la constante presión sobre el trabajador en no poder errar por lidiar con seres humanos, por haber como objeto de trabajo el cuidado a las personas alcanzadas en su integridad física, psíquica y social que expresan sufrimiento y movilizan sentimientos del profesional de enfermería, exigiendo resultados muchas veces superiores a la posibilidad humana.<sup>26-29</sup>

La Enfermería es una profesión que oferta sus cuidados asistenciales a servicio del bien estar de todo el ser humano. Según Henderson, la profesión de enfermero es responsable por dar asistencia al individuo enfermo o sano en el desempeño de sus actividades que contribuyen para mantener la salud, recuperarla o proveer una muerte serena; tales actividades el enfermero sólo desempeñaría si tuviera fuerza, gana o conocimiento necesario. Las acciones del enfermero comprenden, en su esencia, el cuidado en sí, independientemente del objetivo del tratamiento ser preventivo, curativo, de rehabilitación o paliativo.<sup>30</sup>

El cuidado consiste en la esencia de la profesión del enfermero, por eso es entendido como objeto de trabajo y de estudio de la Enfermería. Los cuidados de enfermería son un conjunto de acciones direccionadas a las personas sanas o enfermas, a las demás personas conectadas a ella y a las comunidades a fin de promover y mantener confort, solaz y seguridad, en el límite máximo de sus posibilidades profesionales e institucionales, *“es una acción incondicional del cuerpo que cuida que envuelve disponibilidad del cuerpo que cuida para manipular*

*humores; es un acto libertador que representa la esencia de la acción humana que es cargada de emoción".* <sup>31-32</sup>

El cuidado es indispensable al ser humano, el cuidado como esencia de la Enfermería hay de ser considerado y comprendido por todos, con la perspectiva de dar sentido al hacer de la enfermería para aquellos que ofertan cuidados, para los que lo reciben, para los educadores y educandos desde el área.

La Enfermería es una especialidad dotada de especificidades, caracterizadas por la exposición emocional excesiva, enfrentamiento con situaciones limítrofes, la perplejidad ante el vivir y el morir, generando necesidad en establecerse una práctica dialógica e intersubjetiva, cuyo cimiento está en la ética, en la estética de las relaciones y en las múltiples percepciones de la misma realidad.<sup>33</sup>

En estudios realizados con el equipo de enfermería en la realidad brasileña, satisfacción en el trabajo es sentirse bien con lo que hace, trabajar feliz y realizado, hacer aquello que le gusta, tener sus necesidades y sus expectativas en el trabajo atendidas. La satisfacción ocurre cuando los deseos profesionales van al encuentro de las metas y filosofías institucionales, al alcanzar un resultado esperado.

El esfuerzo de los diferentes profesionales de enfermería es lo de una interacción cooperativa, con vínculos saludables y con un líder, el enfermero, capaz de trabajar con la subjetividad presente en las situaciones de trabajo.<sup>34</sup>

Los factores citados como fiscales de satisfacción para el equipo de enfermería son: ambiente armonioso con los compañeros, unión e integración del equipo de enfermería; intercambia de experiencias con el equipo y entre profesionales más maduros y seguros y profesionales jóvenes, poco expertos; equipo motivada y con gana de trabajar; del trabajo de la enfermería explicando mayor interacción entre los miembros del equipo de enfermería; respeto, armonía, diálogo y apoyo de la autoridad; gerencia participativa desenlazada de posturas autocráticas o injustas.<sup>35-</sup>

37

La insatisfacción aparece como perjuicios a la salud física, mental y social, acarreando problemas a la organización y al ambiente de trabajo, caída en la calidad del servicio, aumento del absentismo, de los profesionales, desgaste físico y profesional del equipo, evasión o intención de cambiar de profesión, disturbios

psíquicos, influencias negativas sobre otros miembros del equipo resultando en perjuicios a los clientes, al propio profesional y a la institución.

La escasez de estudios sobre la satisfacción profesional en la enfermería se debe en parte a la visión histórica de la enfermería, vista como una profesión de naturaleza vocacional, razón por la cual podría influenciar el tipo de expectativa que este profesional tiene en relación a su trabajo.

En ambiente hospitalario, local del objeto de este estudio, el estrés se vivido repercute en la vida familiar de los profesionales, la irritabilidad de causada por el trabajo genera conflictos en el domicilio, además de otros factores que contribuyen para el estrés en el trabajo del equipo de enfermería, tales como la impaciencia del paciente, la presencia de acompañantes irritados y hostiles, el comportamiento intolerante de algunos médicos, urgencias y emergencias a la vez, lidiar con la muerte. Así, los profesionales y la asistencia pueden ser afectados llegando a inviabilizar la continuidad de los servicios.

En consonancia con Martins, el ambiente de trabajo en el hospital genera sentimientos fuertes y contradictorios tanto para los profesionales que actúan con compasión, piedad, amor, culpa, odio y resentimiento cuanto por los pacientes y sus familiares que nutren sentimientos complejos en relación al hospital que son expresos directamente a los enfermeros, dejándolos confusos y angustiados. Los pacientes y sus familiares muestran sentimientos de gratitud, respeto y preocupación con los enfermeros. Sin embargo, otros pacientes de su dependencia y aceptan de mala gana la disciplina impuesta por el trabajador.<sup>38-40</sup>

Además de eso, el hospital es reconocido como un ambiente insalubre para los que allí trabajan. Es mostrado como un local propicio, además de los riesgos de accidentes y enfermedades físicas a las cuales el operario está expuesto.

El trabajo del equipo de enfermería en el hospital es escalonado en turnos debido a la necesidad de mantenimiento de vidas, durante 24 horas interrumpas, inclusive en los festivos y fines de semana. Esa diversidad de carga horaria favorece la ocurrencia de dobles empleos y larga jornada de trabajo. Así, los trabajadores sufren perjuicio con relación a eventos culturales y sociales, paseos con familiares y amigos, comprometiendo el ocio y lo descanso con consecuencias a la salud mental del operario. Además de eso, hay la convivencia con situaciones límite y elevado nivel de tensión.

Los profesionales enfermeros que actúan en la supervisión y en la gestión de las unidades de atención hospitalaria asumen responsabilidades por los técnicos y auxiliares de enfermería, contribuyendo para aumentar el estrés debido a los conflictos.

Franco, Barros y Martins, verificaron que la sobrecarga de trabajo, los problemas de relacionamiento entre pacientes y de los pacientes con los equipos, el lidiar con la muerte, sufrimiento y dolor generan desgaste y estrés en los individuos que prestan asistencia directa a los pacientes.<sup>41</sup>

## CAPÍTULO V: MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS

### 5.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nuestro estudio será bajo el tipo descriptivo, transversal como retrospectivo.

### 5.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro estudio es de carácter inductivo, lo que nos llevara los diferentes puntos de estudio tanto el estado emocional del personal de enfermería como el desempeño laboral.

### 5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### POBLACION

La población será conformada por el personal de enfermería que esté bajo labor del servicio de hospitalización, por tal motivo se tendrá una población de 220 personal de enfermería.

#### MUESTRA

Para nuestra muestra, tendremos la fórmula que más se adecue a nuestro estudio, es la de poblaciones finitas.

$$\underline{n} = \frac{Z^2 \text{pe. qe}}{E^2}$$

$$\text{Si } \frac{n}{N} > 0.10$$

$$\underline{n} = \frac{1 + \frac{n}{N}}$$

#### La terminología utilizada es:

**n** : El valor final de la muestra que debe estudiar.

**Z<sup>2</sup>**: valor fijo de 1.96 (relacionado con un CC de 0.95).

**pe** : 0.5 (P(ocurrencia)).

**qe** : 0.5 (P(no ocurrencia)).

**E<sup>2</sup>**: 0.05 (P(error))

**N** : 220 (Universo poblacional)

#### Utilizando las formulas:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.9609}{0.0025}$$

$$n = 384$$

$$n = 1.536 > 0.10$$

Donde el valor relevante es

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{220}}$$

$$n = 185$$

Entonces, la muestra representativa para nuestro estudio sería la de 185 personal de enfermería que labora en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

## 5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 5.4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

Nuestro presente trabajo académico, se llegará a contar con la técnica de la encuesta.

### 5.4.2 FUENTES

Para nuestro estudio, se llegará a trabajar en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, donde se estudiarán tanto el estado emocional del personal de enfermería como el desempeño laboral del mismo durante el periodo de enero a julio del 2016.

## CAPÍTULO VI: PRESUPUESTO

### 5.1 PRESUPUESTO

#### Personal.

Recursos Humanos	Cantidad	Duración (meses)	Costo/mes	Costo Total S/.
Asesor	1	3	410	1230
Investigador Responsable	1	3	280	840
Co asesor	1	1	120	120
Total				2190

#### Bienes.

Descripción	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo Total S/.
Papel Bond 80 g.	1	Millar	13	13
Tinta impresora	2	Frasco	20	40
Lapiceros	8	Unidad	1.5	12
Lápiz	5	Unidad	1	5
Total				70

**Servicios.** De igual manera se procederán a la adquisición de algunos servicios para finalizar la tesis, los cuales se detallan a continuación:

Servicios	Costo Total S/.
Fotocopia	100
Internet	90
Empastado	250
Otros (Pasaje, etc.)	100
Total	540

**Costo Total: S/. 2800.00 Nuevos Soles.**

## CAPITULO VII: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2016					
	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct
Elaboración del Proyecto	X					
Aprobación del proyecto	X					
Validación de instrumento		X				
Recolección de Datos		X	X			
Procesamiento de Datos			X	X		
Análisis de Datos				X	X	
Elaboración del Informe final					X	
Aprobación del informe						X
Sustentación						X

## BIBLIOGRAFIA

1. Ce projet pourrait donc permettre d'établir des liens entre le MQB et le TNCC, prolongeant ainsi les connexions océaniques déjà existantes du musée.
2. Alexeyeff, Kalissa, 2009, *Dancing from the heart. Movement, gender and Cook Islands Globalization*, Honolulu : University of Hawaii Press.
3. Condevaux, Aurélie, 2011, « Contextualisation of Dances in Tourism : a Tongan Case Study », *The Journal of the Polynesian Society*, 120 (3) : 269-291.
4. Müller, Bernard, 2006, *La tradition mise en jeu. Une anthropologie du théâtre Yoruba*, La Courneuve : Aux Lieux d'être.
5. Trimillos, Ricardo D., 1988, « Aesthetic change in Philippine performing arts in crosscultural contexts », dans *Come Mek Me Hol' Yu Han'. The Impact of Tourism on Traditional Music*. Kingston: Jamaica Memory Bank, pp. 105-19.
6. Asociación Coreana de Enfermeras. Estado actual de las emisiones de enfermeros varones [Internet]. Seúl: Asociación de Enfermeras de Corea; [citado el 8 de mayo de 2014].
7. Fisher MJ. Siendo un camaleón: Procesos laborales de enfermeros varones que realizan trabajo corporal. *J Adv Nurs* 2009; 65 (12): 2668–2677.
8. Lee SY. En: Estudio sobre la satisfacción laboral y las intenciones de rotación de enfermeros [tesis de maestría]. Seúl: Universidad de Hanyang; 2004.
9. Lee SS. En: Los efectos de los enfermeros varones de la cultura de organización hospitalaria en el nivel de satisfacción laboral [tesis de maestría]. Seúl: La Universidad Católica de Corea; 2010.

10. McCloskey JC, McCain BE. Satisfacción, compromiso y profesionalidad de las enfermeras recién contratadas. *Imagen J Nurs Sch* 1987; 19 (1): 20–24. [doi: 10.1111 / j.1547-5069.1987.tb00581.x]
11. Taylor JC, Bowers DG. En: Encuesta de organizaciones: Hacia un instrumento de cuestionario estandarizado y puntuado por máquina. Ann Arbor, Mich: Universidad de Michigan. Instituto de Investigaciones Sociales. Centro de Investigación en Utilización del Conocimiento Científico; 1970.
12. Lee MH. Relación entre los tipos de cultura organizacional y la efectividad organizacional en hospitales. *J Korean Acad Nurs Adm* 1998; 4 (2): 363–385.
13. Lawler EE. Satisfacción y comportamiento. En: Hackman JR, Lawler EE, editores. *Perspectivas sobre el comportamiento en las organizaciones*. Nueva York: McGraw-Hill; 1983. pp. 78-97.
14. Parque HS. En: Relación entre la orientación percibida del rol de enfermería, las características del trabajo y la rotación de personal de enfermería [tesis de maestría]. Seúl: Universidad de Yonsei; 2002.
15. Choi JH. En: Factores relacionados, la satisfacción laboral, el agotamiento y la intención de cambio de personal de enfermería [tesis de maestría]. Busan: Universidad Dong-a; 2012.
16. Oh EH, Chung por. El efecto del empoderamiento en el desempeño de enfermería, la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y la intención de cambio en las enfermeras de los hospitales. *J Korean Acad Nurs Adm* 2011; 17 (4): 391–401.
17. Boughn S. ¿Por qué las mujeres y los hombres eligen la enfermería? *Nurs Health Care Perspect* 2001; 22 (1): 14–19.

18. Kang KH, Han YH, Kang SJ. Relación entre la satisfacción de la comunicación organizacional y el compromiso organizacional entre enfermeras hospitalarias. *J Korean Acad Nurs Adm* 2012; 18 (1): 13–22.
19. Lee MA. Efecto de la percepción de las enfermeras de la recompensa y el compromiso organizacional en su intención de rotación. *J Korean Acad Nurs Adm* 2009; 15 (3): 434–443.
20. Parque GJ, Kim YN. Factores que influyen en el compromiso organizacional entre las enfermeras hospitalarias. *J Korean Acad Nurs Adm* 2010; 16 (3): 250–258.
21. Yoon GS, Kim SY. Influencias del estrés laboral y el agotamiento en la intención de rotación de las enfermeras. *J Korean Acad Nurs Adm* 2010; 16 (4): 507–516.
22. Kim JK, Kim MJ. Una revisión de la investigación sobre la intención de rotación de enfermeras del hospital. *J Korean Acad Nurs Adm* 2011; 17 (4): 538–550.
23. Oh es, Kim KH, Hwang JO, Yoo TY, Park YA, Park LH. Relaciones entre la satisfacción laboral, el compromiso organizacional, el desempeño laboral y la intención de cambio: una revisión de la literatura y un metanálisis con muestras coreanas. *Korean Acad Manage* 2007; 15 (4): 43–86.
24. Luna SJ, Han SS. Un modelo predictivo sobre la intención de rotación de las enfermeras en Corea. *J Korean Acad Nurs* 2011; 41 (5): 633–641.
25. Abdulaziz Alboroten, Nadir Yalli . (2012) La percepción de los problemas de organización de los profesionales del trabajo social en hospitales sauditas. *Journal of Social Service Research* 38: 3, páginas 273-291.
26. Alice Kitchen LCSW, MPA , Jody Brook LMSW, LCSW . (2005) Trabajo social en el corazón del equipo médico. *Trabajo social en la atención médica* 40: 4, páginas 1-18.

27. Miriam E. Cohen MSW , Gail K. Ausiander DSW, MPH . (1996) Utilización de la información agregada en el trabajo social. *Computadoras en servicios humanos* 13: 2, páginas 17-31.
28. Thanassoulis, E., *Introducción a la teoría y la aplicación del análisis de envolvente de datos* , Kluwer Academic Publishers, Norwell, 2001. Google Scholar
29. Hajjialiazali, H., Moss, JR, y Mahmood, MA, *Medición de eficiencia para hospitales propiedad de la Organización de la Seguridad Social de Irán* , Tesis presentada para el grado de doctorado, Universidad de Adelaida, Adelaida, 2006. Google Académico
30. Jensen, GA, y Morrisey, MA, *El papel de los médicos en la producción hospitalaria*. *Rev. Econ. Estadístico*. 68: 432–442, 1986.
31. Worthington, AC, *medición de la eficiencia de la frontera en la atención médica: una revisión de las técnicas empíricas y aplicaciones seleccionadas*. *Medicina. Cuidado Res. Rev.* 61: 135–170, 2004.
32. Ozcan, YA, Luke, RD y Haksever, C., *Propiedad y desempeño organizacional: una comparación de la eficiencia técnica en todos los tipos de hospitales*. *Medicina. Care* 30: 780–794, 1992
33. McKillop, DG, Glass, JC, Kerr, CA, y McCallion, G., *Eficiencia en los hospitales de Irlanda del Norte: un análisis no paramétrico*. *Econ. Soc. Rev.* 30: 175–196, 1999.
34. Ersoy, K., Kavuncubasi, S., Ozcan, YA, y Harris, JM, *Eficiencia técnica del hospital turco: enfoque de la DEA*. *J. Med. Syst.* 21: 67–74, 1997.
35. Hofmarcher, MM, Paterson, I., y Riedel, M., *Midiendo la eficiencia hospitalaria en Austria: un enfoque DEA*. *Cuidado de la Salud Manag. Sci.* 5: 7–14, 2002.

36. Sahin, I. y Ozcan, Y., Eficiencia hospitalaria del sector público para los mercados provinciales en Turquía. *J. Med. Syst.* 24: 307–320, 2000.
37. Chang, H., Chang, WJ, Das, S. y Shu-Hsing, L., Reglamentación de la atención médica y la eficiencia operativa de los hospitales: Evidencia de Taiwán. *J. Cuenta Política Pública* . 23: 483–510, 2004.
38. Magnussen, J., Medición de la eficiencia y la operatividad de la producción hospitalaria. *Servicio de salud. Res.* 31: 21–37, 1996.
39. Al-Shammari, M., Un modelo de análisis de involucramiento de datos de criterios múltiples para medir la eficiencia productiva de los hospitales. En t. *J. oper. Pinchar. Hombre.* 19: 879–890, 1999.
40. Parkin, D., y Hollingsworth, B., Midiendo la eficiencia de producción de hospitales agudos en Escocia, 1991–1994: problemas de validez en el análisis de la envolvente de datos. *Apl. Econ.* 29: 1425–1433, 1997.
41. Emrouznejad, A. y Thanassoulis, E., *Performance Improvement Management; DEASoftV1* , Aston University, Birmingham, 2005.

# ANEXOS

## 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “ESTADO EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y DESEMPEÑO LABORAL RESPECTO AL PACIENTE POST OPERADO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO ENERO A JULIO 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	TEC. INSTRU	POBLACION Y MUESTRA
<p><b>Principal:</b> ¿Cuáles es el estado emocional del personal de enfermería y desempeño laboral respecto al paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo enero a julio 2016?</p> <p><b>Secundario:</b> <input type="checkbox"/> Determinar las consecuencias de forma positiva en el estado emocional del personal de enfermería respecto</p>	<p><b>General:</b> Determinar el estado emocional del personal de enfermería y desempeño laboral respecto al paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo enero a julio 2016.</p> <p><b>Específicos:</b> <input type="checkbox"/> Determinar las consecuencias de forma positiva en el estado emocional del personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este</p>	<p><b>General:</b> Existiría el estado emocional del personal de enfermería y desempeño laboral respecto al paciente post operado del servicio de hospitalización quirúrgica en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo enero a julio 2016.</p> <p><b>Específicos:</b> <input type="checkbox"/> Si existen las consecuencias de forma positiva en el estado emocional del</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado emocional</li> <li>• Desempeño laboral</li> </ul>	<p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b>  Encuesta</p>	<p><b>Población y muestra del estudio:</b>  La muestra representativa para nuestro estudio sería la de 185 personal de enfermería que labora en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.</p>

<p>a su trato con el paciente que este post operado.</p> <p><input type="checkbox"/> Estudiar las consecuencias de forma positiva del desempeño laboral del personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.</p> <p><input type="checkbox"/> Correlacionar las consecuencias de forma negativa respecto al personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.</p>	<p>post operado.</p> <p><input type="checkbox"/> Estudiar las consecuencias de forma positiva del desempeño laboral del personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.</p> <p><input type="checkbox"/> Correlacionar las consecuencias de forma negativa respecto al personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.</p>	<p>personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.</p> <p><input type="checkbox"/> Si existen las consecuencias de forma positiva del desempeño laboral del personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.</p> <p><input type="checkbox"/> Si existen las consecuencias de forma negativa respecto al personal de enfermería respecto a su trato con el paciente que este post operado.</p>			
---	---	--	--	--	--

## 1. ENCUESTAS

### “ESTADO EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y DESEMPEÑO LABORAL RESPECTO AL PACIENTE POST OPERADO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO ENERO A JULIO 2016”

#### I.DATOS GENERALES

1. Edad

a. 20 – 25 años   b. 26 – 30 años   c. 31 – 35 años   d. 36 – 40 años   e. 41 a más años

2. Sexo

a. Masculino   b. Femenino

3. Lugar de procedencia

a. Costa   b. Sierra   c. Selva

4. Nivel de instrucción

a. Bachiller   b. Administrador   c. Contador   d. Magister   e. Doctor   f. Otro

5. Ingreso

a. 700 – 1,200   b. 1,201 – 1,700   c. 1,701 – 2,200   d. 2,201 – 2,700   e. 2701 a más

#### II. DATOS SOBRE COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y DESEMPEÑO LABORAL

**Indicaciones:** Por favor lea cuidadosamente las preguntas y seleccione la alternativa numerado del

1 – 7 que considere correcta.

1	2	3	4	5	6	7
Fuertemente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Débilmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Débilmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo

Compromiso organizacional

Dimensión	Ítems	Categorías						
		Fuertemente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Débilmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Débilmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo
Afectivo	Esta organización significa mucho para mí.	1	2	3	4	5	6	7
	Estaría feliz si pasara el resto de mi carrera en esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
	No me siento ligado emocionalmente a mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	No me siento integrado plenamente en mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Me siento orgulloso de decir a otros que soy parte de esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Me siento motivado a dar lo mejor de mí a la organización.	1	2	3	4	5	6	7
Continuidad	Estoy muy cómodo (a) de trabajar en este puesto.	1	2	3	4	5	6	7
	Me disgusta que me cambien constantemente de puesto.	1	2	3	4	5	6	7
	Permanecer en esta organización es cuestión de necesidad y deseo.	1	2	3	4	5	6	7
	Me disgusta tener que continuar en esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
	No siento obligación alguna de permanecer en esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
Normativo	Estoy con buena voluntad para poner un gran esfuerzo.	1	2	3	4	5	6	7
	Aun si fuera por mi beneficio siento que no estaría bien dejar mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Esta organización merece mi lealtad.	1	2	3	4	5	6	7
	Estoy dispuesto a ser puntual para apoyar al éxito de mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Cultivo la honestidad aunque nadie sepa que lo haga.	1	2	3	4	5	6	7
	Encuentro que mis valores son muy parecidos a los de mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Esta organización me inspira a ser veraz en las diferentes circunstancias.	1	2	3	4	5	6	7

### Desempeño laboral

Dimensión	Items	Categorías						
		Fuertemente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Débilmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Débilmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo
Satisfacción del trabajo	Involucramiento con la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Mayor productividad en la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Mejor o peor clima laboral	1	2	3	4	5	6	7
Autoestima	Autoconocimiento del trabajador	1	2	3	4	5	6	7
	Auto concepto del trabajador	1	2	3	4	5	6	7
	Auto evaluación del mismo trabajador	1	2	3	4	5	6	7
	Auto aceptación del mismo trabajador	1	2	3	4	5	6	7
	Auto respeto del trabajador	1	2	3	4	5	6	7
Trabajo en equipo	Comunicación horizontal y vertical	1	2	3	4	5	6	7
	Identificación de equipo (camiseta) en la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Aceptación del liderazgo de la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Visión común del personal de la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Actitud proactiva del personal de la organización	1	2	3	4	5	6	7
Capacitación	Eficacia en la producción de bienes y servicios	1	2	3	4	5	6	7
	Eficiencia en la producción de bienes y servicios	1	2	3	4	5	6	7

**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO  
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE  
MEDICIÓN**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

-----

**NOMBRE Y APELLIDOS**

**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE  
 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
 ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO  
 APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE  
 MEDICIÓN**

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

-----

**NOMBRE Y APELLIDOS**