

**Influencia de las fuentes de estrés laboral, depresión, antigüedad laboral, turno  
laboral y área de servicio sobre la calidad de servicio percibida por las enfermeras  
de una institución hospitalaria**

Trabajo de Investigación presentado por:

Edward BARCELÓ MORA

Y

Gabriela ISMAIL RODRIGUEZ

a la

Escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el título de

Licenciado en Psicología

Profesor Guía:

Luisa ANGELUCCI BASTIDAS

Caracas, Junio de 2013

A mi madre Dilia Mora por ser mi apoyo incondicional  
y enseñarme a luchar por mis sueños y metas, estando siempre a  
mi lado cuando la he necesitado.

A mi hermano favorito Gandhi Barceló, por ser mi ejemplo a seguir,  
por darme fortalezas en tiempo de crisis y ser mi amigo fiel.

A mi abuelita Carmen Mora y mi tío Víctor Mora, por ser mis segundos padres  
y brindarme su amor y respeto, estando allí siempre que los necesito.

A Gabriela Ismail por ser mi amiga, hermana y mi apoyo a lo largo de mi carrera, sino  
por haberme brindado su amistad y cariño sincero.

A Tayruma Fernández y Gricel Chacón por ser mis amiguitas y brindarme ese apoyo  
emocional y académico que tanto necesite a lo largo de la carrera.

*Edward Barceló*

A mi novio Samuel, por su apoyo incondicional,  
comprensión, por crearme capaz y por hacerme creer que era posible lograrlo, ¡Te amo!

A Inmaculada Rodríguez quien ha sido ejemplo de superación en momentos difíciles,

A mi compañero de tesis, Edward por enseñarme  
que todas las dificultades pueden superarse y que trabajando en equipo

pueden obtenerse grandes logros

A mis niñas Yenaylin, Estefany, Génesis, Raquel, Adriana,  
y Andreina, por su presencia en los mejores momentos  
y en los no tan buenos, aun más, las adoro!.

*Gabriela Ismail*

## **Agradecimientos**

A la señora Dilia Mora, por haber participado activamente en la presente investigación, brindándonos un apoyo incondicional, principalmente en el proceso de recolección de datos y su compañía constante desde el inicio de esta investigación.

A Samuel Torrealba, por su significativa contribución en las distintas fases que implicó la realización de la presente investigación, principalmente en el proceso de transcripción de los datos y otros relacionados con la recolección de la muestra.

A la señora Inmaculada Rodríguez por su contribución en la búsqueda de centros hospitalarios alternativos para la recolección de la muestra.

De igual modo, a nuestra tutora, Luisa Angelucci por su apoyo y acompañamiento incondicional, quien a partir de sus amplios conocimientos nos orientó durante el curso de esta investigación. Además no solo a nivel de tutoría sino a través de un acompañamiento amistoso estuvo siempre presente en los momentos de mayor dificultad.

A Lisset Montilla, secretaria del departamento de Coordinación Docente del Hospital Oncológico “Padre Machado” quien facilitó el acceso a dicha institución para llevar a cabo el proceso de recolección de datos.

A las participantes de esta investigación, empezando por las coordinadoras y jefes de servicio por permitir el ingreso a sus áreas de servicio y de igual modo a las enfermeras por su disposición a contribuir al desarrollo de esta investigación, accediendo a completar las encuestas presentadas.

Finalmente a la Escuela de Psicología por formarnos como profesionales integrales en esta disciplina científica. Especialmente, al señor Nacho y la señora Aleida por su empatía y acompañamiento tanto en momentos críticos como satisfactorios.

## Índice de Contenido

|                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| RESUMEN .....                                                               | 8   |
| INTRODUCCIÓN .....                                                          | 9   |
| MARCO TEÓRICO .....                                                         | 12  |
| MÉTODO .....                                                                | 67  |
| Problema .....                                                              | 67  |
| Hipótesis general .....                                                     | 67  |
| Variables endógenas.....                                                    | 69  |
| Variables exógenas.....                                                     | 70  |
| Tipo de investigación .....                                                 | 71  |
| Diseño de Investigación .....                                               | 72  |
| Diseño Muestral .....                                                       | 74  |
| Instrumentos de medición .....                                              | 75  |
| Procedimiento .....                                                         | 80  |
| Consideraciones éticas .....                                                | 83  |
| ANÁLISIS DE RESULTADOS .....                                                | 84  |
| DISCUSIÓN .....                                                             | 102 |
| CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....                           | 115 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                            | 119 |
| ANEXOS.....                                                                 | 130 |
| Anexo A: Hoja de datos de identificación para las enfermeras .....          | 131 |
| Anexo B: Escala de calidad de servicio percibida. SERVPERF (Lee, 2003)..... | 133 |

|                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anexo C: Escala de percepción de situaciones estresantes: Estudio piloto. (Feldman, 1990) ..... | 135 |
| Anexo D: Escala de Percepción de situaciones estresantes: muestra final. (Feldman, 1990) .....  | 141 |
| Anexo E:Inventario para la depresión de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1978).                  | 147 |
| Anexo F: Estadísticos Descriptivos .....                                                        | 155 |
| Anexo G: Análisis de los instrumentos.....                                                      | 161 |
| Anexo H: Análisis de Regresión y Supuestos.....                                                 | 180 |
| Anexo I: Matriz de Correlaciones Entre las Variables del Estudio .....                          | 193 |

## Índice de Tablas

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Matriz de Componentes Rotados. Escala de Calidad de Servicio Percibida.....                                                | 85 |
| Tabla 2. Matriz de componentes rotados. Escala de percepción de situaciones estresantes.....                                        | 88 |
| Tabla3. Regresión Múltiple para la variable Calidad de Servicio Percibida:<br>Aspectos Tangibles.....                               | 92 |
| Tabla 4. Regresión Múltiple Para la Variable Calidad de Servicio Percibida:<br>Aspectos Intangibles.....                            | 94 |
| Tabla 5. Regresión Múltiple para la variable Depresión.....                                                                         | 95 |
| Tabla 6. Regresión Múltiple Para la Variable Fuentes de Estrés Laboral<br>por Relaciones Sociales en la Institución de Trabajo..... | 96 |
| Tabla 7. Regresión Múltiple para la Variable Fuentes de Estrés Laboral<br>por el Funcionamiento de la Institución.....              | 97 |
| Tabla 8. Regresión Múltiple para la Variable Fuentes de Estrés laboral<br>por Sobrecarga de Funciones.....                          | 99 |

## Índice de Figuras

|                                            |     |
|--------------------------------------------|-----|
| Figura 1: Diagrama de ruta propuesto.....  | 68  |
| Figura 2: Diagrama de ruta resultante..... | 100 |

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar cómo es la influencia del turno laboral, área de servicio, años de antigüedad, estrés y depresión sobre la percepción de calidad de servicio que la enfermera ofrece. La muestra estuvo conformada por 303 enfermeras que laboran en las áreas de oncología, terapia intensiva, otorrinolaringología y oftalmología de dos hospitales públicos en la ciudad de Caracas. Las hipótesis de la investigación se plantearon a través de un diagrama de ruta.

Los resultados obtenidos indican que las enfermeras tienen una percepción favorable de la calidad de servicio, perciben en gran medida fuentes de estrés y en baja medida se evidencian síntomas depresivos. Con un criterio de significancia estadística de 0.05, los resultados indican que las enfermeras que experimentan mayores niveles de depresión perciben un deterioro en la calidad de servicio que brindan a sus pacientes en aspectos tangibles e intangibles. A su vez, las fuentes de estrés por funcionamiento en la institución deteriora la percepción de calidad de servicio en aspectos intangibles pero no en aspectos tangibles. Las fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones no tienen efecto sobre la calidad de servicio percibida. A su vez, mayores fuentes de estrés laboral por relaciones sociales conlleva a mayor depresión. Además, trabajar en el turno de la noche, percibir fuentes de estrés por relaciones sociales en la institución y estar expuesta a sobrecarga de funciones predispone a la enfermera a sufrir mayores niveles de depresión. Por su parte, ocupar altos cargos se relaciona con mayor estrés laboral por funcionamiento de la institución y la combinación de estas variables conlleva a un deterioro en la calidad de servicio intangible. Así mismo, la antigüedad laboral y el área de servicio no se relacionan de manera significativa con el resto de las variables.

Los resultados de la presente investigación permiten implementar programas de intervención en clima y dinámica organizacional con el objetivo de aminorar en las enfermeras el impacto de las fuentes de estrés y malestar emocional, contribuyendo a mejorar la calidad de servicio que las mismas ofrecen.

## **Introducción**

La presente investigación acerca de la calidad de servicio percibida por enfermeras, está dirigida a conocer las relaciones existentes entre dicho fenómeno y variables organizacionales como el turno laboral, los años de antigüedad ofreciendo el servicio y el área en la que laboran, así como variables asociadas a bienestar psicológico como estrés y depresión.

Así, la presente investigación se delimita dentro de la rama de Sistemas de Calidad denominada Salud Ocupacional entendida según Muchinsky (2007) como el área encargada de velar por los aspectos psicológicos que contribuyen al bienestar y calidad de vida de los miembros de una organización. En este sentido, conocer en qué medida ciertas variables favorecen o no la potencialidad de ejecución del personal hospitalario permitiría explicar el funcionamiento de las enfermeras en lo que a prestación de servicio se refiere, lo cual a su vez proporciona oportunidades para establecer programas de intervención destinados a optimizar la ejecución de dicho personal. Las variables de índole laboral delimitan esta investigación por un lado, en el área organizacional y por otro, en el área de sistemas de calidad, en referencia a la calidad de servicio.

Según Horovitz (citado en Udaondo, 1992) la calidad de servicio percibida se define como la opinión que otorga el individuo en relación a aspectos de la atención que ofrece el personal a sus clientes en términos de lo oportuna y eficiente que sea la misma, con el fin último de lograr la satisfacción tanto del usuario como del prestador del servicio. Este mismo autor plantea que el paciente no posee los conocimientos técnicos que le permitan evaluar la calidad del servicio y además no tiene control sobre la manera en que se da el consumo, por lo que bajo esta postura no se consideraría como central el papel del consumidor (paciente) en la definición de calidad de servicio. La calidad de servicio puede evaluarse en cualquier institución, incluyendo los hospitales, donde son las enfermeras quienes han participado en este ámbito de investigación.

En este sentido, la calidad de servicio autopercebida por las enfermeras se ve influenciada por características laborales como el turno laboral, el área de servicio, los años de antigüedad prestando servicio y el estrés al igual que también se ha encontrado la influencia de aspectos afectivos o emocionales. Así autores como Krakowski (citado en Ribera, Cartagena, Reig, Romá, Sans, y Caruana, 1993) han propuesto que los profesionales de enfermería son más vulnerables que otros a presentar trastornos afectivos ya que el ejercicio de esta profesión lleva consigo una gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas; por lo tanto estos factores podrían generar consecuencias directas en los pacientes que se atienden en términos del servicio que estos reciben.

A partir de trabajos como el de Cortés (2005) se evidencia que la presencia de dichos trastornos afectivos se puede manifestar incluso en estudiantes de enfermería que aún no ejercen la profesión. Partiendo de que las características de la misma generan importantes niveles de estrés, esto constituiría en un factor de riesgo para la aparición de un episodio depresivo así como el ser mujer, estar soltero y laborar en horas de la noche.

En este sentido, Wynne (citado en Bartolomé, Ruíz y García, 2006) señala que el horario de trabajo, la calidad de las relaciones laborales, naturaleza de los puestos de trabajo y el nivel de experticia son factores de consideración en cuanto al efecto que ejercen en el servicio ofrecido por parte de enfermeras en los hospitales. El turno nocturno y mayor cantidad de años prestando servicio en instituciones hospitalarias inciden de manera negativa en la percepción de las enfermeras sobre la atención que brindan a sus pacientes.

Por su parte, se ha encontrado un impacto negativo en la sintomatología del estrés según el área de servicio en la que laboren las enfermeras, evidenciándose mayor agotamiento emocional, físico y despersonalización en áreas como oncología y urgencias debido a la frecuencia de contacto con la muerte de los pacientes (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, y Domínguez, 2004).

A partir de lo anterior, la siguiente investigación se realizará con la finalidad de indagar relaciones entre las variables anteriormente mencionadas y la influencia entre las mismas, mediante un diseño de ruta, sobretodo indagar en la influencia que puede ejercer la depresión sobre la calidad de servicio autopercebida por las enfermeras, ya que los estudios realizados para investigar dicha relación son escasos, a diferencia de los realizados con el estrés, cuya influencia sobre la calidad de servicio ha sido más estudiada, no obstante, esta línea de investigación no ha sido tan amplia en lo que a enfermería se refiere en relación a otros contextos organizacionales. De igual modo, es escasa la cantidad de investigaciones en este ámbito en nuestro país. En este sentido, el presente estudio posee relevancia práctica debido a que el conocer y estudiar como las variables asociadas a salud mental como el estrés y la depresión, al igual que variables asociadas al ámbito laboral tales como área de servicio, años de antigüedad y turno laboral, pueden influir en la calidad de servicio percibida por los profesionales de enfermería permite desarrollar planes de intervención a nivel de instituciones hospitalarias que garanticen una mejor salud psicológica y mayor aceptación y adecuación al contexto laboral para las enfermeras, lo que a su vez aseguraría en mayor medida mejoras en el trato que estas brindan a los pacientes atendidos. Esto se plantearía a partir de los resultados obtenidos, luego de detectar necesidades que en este caso podrían ser altos niveles de estrés, depresión o ambos al igual que una autopercepción desfavorable de la calidad de servicio por parte de las enfermeras.

## **Marco teórico**

Según Evans y Lindsay (2008) no existe un consenso en cuanto a la definición de calidad, sin embargo, a través de numerosos estudios se han constatado los siguientes elementos comunes que caracterizarían su definición: perfección, consistencia, eliminación de desperdicio, rapidez de entrega, cumplimiento de políticas y procedimientos, proporción de un producto bueno y utilizable y una buena ejecución en el primer intento agradando y satisfaciendo a los clientes.

Otra forma de clasificar los indicadores de calidad ha sido según la postura de Sierra, Valles, López, et al. (2008) divididos en dos dimensiones principales: (a) dimensión interpersonal donde se evalúa todo lo relacionado al trato digno destacando el respeto, información, interés, amabilidad y (b) dimensión técnica que implica evaluación de la atención médica efectiva, destacando el cumplimiento de los criterios básicos para la administración de medicamentos como vigilancia y control de los medicamentos administrados.

Udaondo (1992) propone el concepto de calidad sobre dos aspectos importantes: el factor humano que afecta el comportamiento, y actitud de los trabajadores. Este aspecto influye extraordinariamente en la consecución de objetivos de calidad gracias a sus aportaciones en cuanto a creación de espíritu de equipo, estabilidad, satisfacción y motivación, características que según este autor son necesarias para conseguir la calidad y a su vez el éxito de cualquier institución. El otro aspecto es el relativo a los sistemas de calidad, refiriéndose a la parte más formal y técnica de la misma, alude a las características físicas y bienes materiales propios de cualquier organización.

Este autor también plantea, que adicional a lo anterior deben considerarse como parte de la calidad: (a) competitividad y mejora mutua por parte de quien la imparte, (b) contribuir a las necesidades del cliente, (c) trabajo en equipo, (d) comunicación e información, y (e) realización de un seguimiento periódico de resultados.

Por su parte, una distinción importante es la calidad en cuanto a productos y en

cuanto a servicios, la primera puede ser medida objetivamente a través de indicadores tales como duración o número de defectos, mientras que la calidad en los servicios puede ser más difícil de medir, en vista de la intangibilidad de los mismos, originando que éstos sean percibidos en gran medida de forma subjetiva (Duque, 2005).

En relación a este último punto, el servicio al cliente es definido como el establecimiento de la relación de mutua satisfacción de expectativas entre el cliente y la organización. Para ello se vale de la interacción y retroalimentación entre personas en todas las etapas del proceso de servicio (Duque, 2005).

Entre las características de los servicios destacan (Duque, 2005):

1. La intangibilidad: muchos servicios no pueden ser verificados por el consumidor antes de su compra para asegurarse de su calidad, ni tampoco se pueden dar las especificaciones uniformes de calidad propias de los bienes. Por tanto, debido a su carácter intangible, una empresa de servicios suele tener dificultades para comprender cómo perciben sus clientes la calidad de los servicios que presta.

2. La heterogeneidad: los resultados de la prestación de un servicio pueden ser muy variables de productor a productor, de cliente a cliente, de día a día. Por tanto, es difícil asegurar una calidad uniforme, además de lo variable de las percepciones que tienen los clientes en cuanto a la misma.

Una última característica es añadida por Grönroos (citado en Duque, 2005), que alude a la inseparabilidad: En muchos servicios, la producción y el consumo son indisociables. En servicios intensivos en capital humano, a menudo tiene lugar una interacción entre el cliente y la persona de contacto de la empresa de servicios, lo cual afecta considerablemente la evaluación de la calidad.

A este respecto, Horovitz (citado en Udaondo 1992) señala en cuanto al servicio que:

1. Es una ejecución realizada por personas lo cual hace que dos servicios sean siempre diferentes.

2. No se puede separar el proceso productivo de la entrega, lo cual implica que el consumidor participa en el proceso.

3. Se produce al momento de prestarlo donde quiera que esté el cliente.

En consonancia con lo anterior, Horovitz (citado en Udaondo, 1992) también apunta que la calidad de servicio es un constructo difícil de medir puesto que entran en juego las percepciones y preferencias de quienes lo evalúan. A su vez indica que el cliente no posee los conocimientos técnicos que le permitan mejorar la calidad del servicio a sus necesidades y que no tiene control sobre la manera en que se da el consumo por lo que se ha considerado difícil de aceptar el papel de centralidad del consumidor en la definición de calidad de servicio. Por tal motivo, esta puede medirse a través del autorreporte de quienes proveen el servicio, el cual refleja la percepción que tienen del grado de cumplimiento de las especificaciones del servicio.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) desarrollaron uno de los modelos más populares en la medición de calidad de servicio (SERVQUAL). Para estos autores, las características anteriormente mencionadas implican cuatro consecuencias importantes en el estudio de la calidad del servicio:

1. La calidad de los servicios es más difícil de evaluar que la de los bienes.

2. La propia naturaleza de los servicios conduce a una mayor variabilidad de su calidad y, consecuentemente, a un riesgo percibido del cliente más alto que en el caso de la mayoría de bienes.

3. La valoración (por parte del cliente) de la calidad del servicio tiene lugar mediante una comparación entre expectativas y resultados.

4. Las evaluaciones de la calidad hacen referencia tanto a los resultados como a los procesos de prestación de los servicios.

Adicionalmente, estos autores plantean ciertos criterios que siguen los clientes a la hora de evaluar la calidad de los servicios. Dichos criterios son los siguientes:

1. Elementos tangibles: Imagen de las instalaciones, equipos, personal, folletos, medios de comunicación.
2. Fiabilidad: Ejecutar el servicio eficazmente. Capacidad de hacer el servicio bien en un primer momento.
3. Capacidad de respuesta: Reacción frente a una demanda del cliente, ofrecer un servicio rápido.
4. Profesionalidad: Habilidad y conocimiento. Cortesía: respeto y amabilidad.
5. Credibilidad: Veracidad y confianza en el servicio que se presta.
6. Seguridad: falta de riesgos.
7. Accesibilidad: Disponibilidad del personal que brinda el servicio
8. Comprensión del cliente: conocer a los clientes

Posteriormente, Cronin y Taylor (1992) sugieren que el modelo propuesto anteriormente concibe a la calidad de servicio de un modo que puede confundirse con el concepto de satisfacción. Por ende, estos autores proponen el concepto de calidad de servicio percibida y la definen como la opinión acerca del nivel de desempeño de un servicio prestado, siendo este nivel de desempeño la medida que refleja dicha calidad. Así, proponen un modelo denominado SERVPERF el cual distingue del SERVQUAL ya que el segundo considera en su medida de calidad las expectativas que se tienen del servicio que se ofrece. Cronin y Taylor (1992) consideran que la percepción del nivel de desempeño es más precisa para medir la calidad en comparación a aquella medida que incluya las expectativas.

En relación a esto, según Horovitz (citado en Udaondo, 1992) la calidad de servicio percibida se define como la opinión que tiene un usuario acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas de la experiencia de servicio, incluyendo aspectos relacionados a la atención que ofrece el personal a sus clientes.

Estos autores reflejan que se ha confundido la relación entre satisfacción del consumidor y calidad del servicio. Dicha distinción es importante, ya que no es igual conocer si lo esperado por los consumidores se corresponde o no con el nivel de prestación (expectativas) o si están satisfechos con la calidad percibida, aspecto principal reflejado en la escala SERVQUAL. Así, para Cronin y Taylor (1992) la calidad

de servicio es entendida en términos de actitud, pero no en términos de satisfacción. En este sentido, consideran que la base conceptual y operacional de la escala SERVQUAL es inadecuada, por lo que recomiendan el uso del modelo SERVPERF ya que existe poca evidencia que los clientes valoren la calidad percibida de un servicio en términos de las diferencias entre expectativas y percepciones.

Estos autores partieron de lo especificado por Bolton y Drew (citado en Cronin y Taylor, 1992) quienes postularon que la calidad de servicio está constituida por la percepción residual del consumidor de la calidad del servicio en un momento previo, en tanto que la satisfacción se manifiesta en el momento actual de acuerdo al rendimiento en un servicio determinado. Dicha concepción sugiere diferencias entre el constructo satisfacción y calidad de servicio percibida.

En relación a esto, Cronin y Taylor (1992) propusieron que la calidad de servicio es un antecedente de la satisfacción del consumidor y dicha satisfacción ejerce una fuerte influencia en las intenciones de consumo a partir de la calidad de servicio percibida.

A partir de las consideraciones de Cronin y Taylor (1992), su modelo será adoptado para la medición de calidad de servicio percibida en la presente investigación, con el fin de evitar posibles confusiones con conceptos como el de satisfacción.

Como se indicó anteriormente, Cronin y Taylor (1992) refieren que la calidad de servicio puede medirse a partir de la percepción que se tiene de la misma. En este sentido, Feldman (2002) definió la percepción como la organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos que implica el funcionamiento de los órganos de los sentidos y el cerebro; la percepción se ocupa de la experiencia consciente de los estímulos y las relaciones entre ellos.

Existen diversas teorías que enfatizan en la comprensión de la percepción a partir de la estructura del ambiente, a partir de la exploración que el individuo hace del mismo, restándole importancia a las estructuras cerebrales. En relación a esto, otras teorías plantean que para procesar lo que percibimos debe considerarse información proveniente

de varias fuentes, aunque consideran principalmente los mecanismos internos antes que los ambientales. Son estos mecanismos los que trabajan a partir de la información extraída del medio (Cañoto, 2009).

Broadbent (citado en Cañoto 2009) propuso una secuencia de etapas de procesamiento en los procesos cognitivos en las que se incluye la percepción. Esta secuencia de etapas de procesamiento puede proceder desde los datos sensoriales hasta el procesamiento conceptual (procesamiento abajo-arriba). O puede progresar en un sentido inverso, partiendo de un procesamiento conceptual hacia el análisis de la entrada sensorial (procesamiento arriba-abajo).

En este sentido, para Schiffman (2004) la percepción se refiere al producto de los procesos psicológicos en los que están implicados el significado, las relaciones, el contexto, el juicio, la experiencia pasada y la memoria. (No hay diferencias entre las áreas de servicio)

Siguiendo esta línea de ideas, uno de los contextos institucionales en los que se ha evaluado la percepción de calidad de servicio es el hospitalario, que involucra al personal médico y especialmente el de enfermería. Según Pérez y Sánchez (2005), existen ciertos estándares de calidad en la profesión de enfermería, los cuales son la base para las descripciones laborales y de la práctica de la profesión, relacionados con la necesidad del paciente. Dichos estándares incluyen que las enfermeras responsables de la administración de los servicios deben además de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución, considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica para la gestión de los cuidados. Así, los profesionales de enfermería tienen entonces la responsabilidad de crear un clima organizacional favorecedor de la calidad del cuidado ofrecido a los usuarios, apoyándose en el proceso humano y social, la influencia interpersonal del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración centrada en el cuidado de la persona.

En este sentido, la definición trascendente de calidad en diversos contextos,

como por ejemplo el hospitalario, aplica a la necesidad de dicho contexto de promover una imagen de excelencia al asegurar la competencia de su personal médico, la disponibilidad de tratamientos o la existencia de tecnología médica avanzada (Evans y Lindsay, 2008).

En relación a lo anterior, la Comisión Interinstitucional de Enfermería de México (2003) entiende a la calidad de servicio como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr satisfacción del usuario y del prestador de servicio.

Por otro lado, Sierra, Valles, López, et al. (2008) postulan que los factores que podrían afectar la percepción de la calidad de servicio son: (a) las variables intrasubjetivas del paciente, (b) las variables intrasubjetivas de la enfermera, (c) el proceso de interrelación que se produce entre paciente-enfermera (empatía), (d) condiciones institucionales (hospital y centro de salud), (e) aspecto técnico instrumental y (f) comodidades de la asistencia.

Específicamente, Sierra, Valles, López, et al. (2008) proponen que a nivel de servicio hospitalario, las variables que pueden influir en la percepción de calidad de servicio son: (a) a nivel de quien ofrece el servicio, aspectos referentes a desarrollo profesional, evaluación de cargas de trabajo, motivación, reconocimiento social y actualización de medios técnicos, (b) a nivel de quien recibe el servicio, aquello relacionado con acceso fácil, atención rápida, información, educación sanitaria, cortesía en el trato e individualización, (c) a nivel del entorno, aspectos de privacidad y ambiente grato determinados por comodidad y limpieza y (d) a nivel de la administración, satisfacer demanda, eficiencia, productividad, valor en cuanto a la relación gastos-costos y evaluación de calidad.

Existe una serie de investigaciones sobre la calidad de servicio en el contexto hospitalario, en cuyos resultados no se reportaron criterios de significación estadísticos. Sin embargo, los datos reportados en las mismas, sugieren la existencia de relaciones entre variables pertinentes a la presente investigación.

En este sentido, Romero (2008) realizó una investigación con el objetivo de determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del hospital “Daniel Alcides Carrión” en Perú. Para la obtención de la muestra, se realizó un muestreo aleatorio simple, conformado por 60 pacientes hospitalizados, en un rango de edad entre 20 y 80 años.

Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron la entrevista y un cuestionario tipo Likert que consta de 28 ítems con tres alternativas de respuesta: siempre, a veces, nunca, el cual fue sometido a la validación de jueces expertos para garantizar la validez de contenido, al igual que el coeficiente alfa de Cronbach de 0,96 obteniéndose una elevada confiabilidad del instrumento.

En cuanto a los resultados obtenidos, la categoría con mayor porcentaje de respuesta por parte de los pacientes fue “medianamente favorable” con un 31,67%. Los ítems de esta categoría se dieron más en la dimensión interpersonal cuando el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible al dolor, no se identifica al ingresar al ambiente, no responde las preguntas con palabras sencillas e interrumpe su descanso reiteradas veces. Los aspectos peor valorados por los pacientes (categoría desfavorable: 25%) se relacionan interpersonalmente al hecho de que la enfermera no llama por sus nombres a los pacientes, no se preocupa porque el ambiente se encuentre limpio y no respeta sus costumbres y creencias.

Respecto a la percepción que tienen los pacientes del entorno hospitalario, los ítems peor valorados (dimensión desfavorable: 16,67%) estaban relacionados con la presencia de ruidos que interrumpen el descanso y poco interés por la alimentación. En cuanto al entorno, predomina una percepción medianamente desfavorable y medianamente favorable, al encontrarse ambas en un 28,33% de la frecuencia de las respuestas, relacionadas con la falta de preocupación por el ambiente de la unidad, presencia de ruidos y falta de interés por la alimentación. En contraparte, hay un porcentaje considerable (26,67%) que tiene una percepción favorable de la dimensión entorno hospitalario, principalmente en aspectos que se refieren a preocupación por cuidar la privacidad y por la presencia de buena ventilación.

Romero (2008) presumió que, según los resultados encontrados en su investigación, el paciente al ingresar a hospitalización espera recibir de la enfermera un trato adecuado, que implique llamar al paciente por su nombre y que la primera intente establecer una relación profesional – paciente de confianza en la que le pregunte a este por su estado o dolor, aportarle seguridad así como saber hablarle y escucharlo.

La importancia del estudio citado anteriormente, radica en que muestra que la necesidad que el paciente presenta es una carencia no satisfecha, producto de la conducta que presentan las enfermeras. Por esto, la enfermera debe comprender su conducta y el efecto que esta pueda causar cuando brinda atención a los pacientes, esto con el fin de que la enfermera brinde el mejor cuidado posible. Una vez que estas necesidades sean detectadas deben elaborarse guías y estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera.

En este sentido, Schwartz (2008) realizó una investigación con la finalidad de determinar la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de Pediatría del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en Puerto Cabello, Venezuela como indicador de calidad de atención recibida en el período de septiembre a octubre.

La muestra del estudio estuvo conformada por 92 usuarios mayores de 14 años del servicio de pediatría que acuden a las áreas que lo conforman: emergencia, hospitalización, consulta externa y neonaotología.

El instrumento contiene 12 ítems con la opción de marcar una respuesta positiva o negativa. Se consideraron las variables: oportunidad de la atención, cortesía, amabilidad, relación médico-usuario, relación enfermera (o)-usuario, y aspectos de infraestructura del hospital.

En cuanto a la calidad del trato recibido del personal de enfermería, destaca que la mayoría de los usuarios (78,3%) consideraron que era buena y que acudió cada vez que solicitaba ayuda. El resto (21,7%) expresó un trato hostil y poca cantidad del personal para el gran número de pacientes hospitalizados.

Por otro lado, el 32% de los usuarios expresan la escasez de personal de

limpieza, falta de ventilación apropiada y hacinamiento en las habitaciones.

Schwartz (2008) considera que en parte importante de las instituciones de salud a nivel nacional prevalece una situación crónica de insuficiencia y escasez de recursos, lo que podría generar un deterioro en la calidad de la atención, así como fatiga y desmoralización en el personal de salud. La autora de esta investigación contrastó los hallazgos con resultados de estudios previos en los que la amabilidad y la paciencia son las cualidades más apreciadas en la profesión de enfermería.

Esta investigación resulta de gran pertinencia puesto que refleja algunos aspectos de la calidad de servicio valorados por los pacientes y en qué medida esta opinión resulta o no favorable, lo cual permitiría la articulación de programas asistenciales cuyo origen se encuentra en las necesidades que manifiestan los pacientes.

En esta misma línea, Gómez, Somoza, Einöder, Jiménez, Castiñeira y Feijoo, (2012), realizaron una investigación con el objeto de explorar la fiabilidad y validez del cuestionario SERVPERF en el ámbito de la atención primaria y obtener una medida de la calidad de atención en salud desde la perspectiva de los pacientes en un Centro de Salud.

Para ello diseñaron un estudio descriptivo transversal en el centro de salud La Coruña con una muestra de 132 personas, con una edad media de 50 años. Para la recolección de los datos emplearon el cuestionario adaptado de la escala SERVPERF compuesto por 22 ítems que miden el grado de calidad percibida con el servicio sanitario en una escala Likert de 7 puntos, obteniéndose cinco dimensiones de calidad percibida:

1. Atención recibida por el personal médico,
2. Atención recibida por el personal administrativo y de enfermería
3. Organización,
4. Elementos tangibles
5. Tiempo de espera.

Además de estos factores se incluyó un ítem de valoración subjetiva de la propia salud, tres preguntas abiertas para expresar lo que gusta más y menos del centro de salud

y como se podría mejorar, así como variables sociodemográficas (edad, sexo, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios y situación laboral).

Para realizar el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 17.0 y EPIDAT 3.1, dando como consistencia interna del cuestionario de 0,90, el análisis factorial con los 22 ítems explicaron un 69,83% de la varianza total. La puntuación media fue de 123,22 con un intervalo de confianza de 95%.

A su vez, los pacientes valoraron su propia salud de la siguiente manera: mala (3,9%), regular (26,8%), buena (53,5%), muy buena (14,2%) y excelente (1,65%). A la pregunta ¿Qué es lo que más les gusta del centro de salud? El análisis de contenido arrojó tres categorías: profesionalidad de los sanitarios, trato personal e infraestructura-accesibilidad. A la pregunta ¿Qué es lo que menos le gusta?, respondieron en dos categorías: la recepción administrativa y tiempo de espera entre la hora de cita y la atención real. A la pregunta ¿Cómo se podría mejorar?, respondieron en 2 categorías: aumentar recursos y mejorar la atención del servicio administrativo.

Los autores concluyen, que el cuestionario SERVPERF se muestra fiable y válido en atención primaria y los usuarios del centro de salud perciben un servicio sanitario de buena calidad. Este estudio también permite corroborar tanto la aplicabilidad del cuestionario SERVPERF en contextos hospitalarios, como aspectos que pueden ser más representativos de lo que es calidad de servicio para quienes la perciben.

En relación a esto, Gea, García, Jiménez y Cabrera (2001) realizaron un estudio con el propósito de indagar las opiniones de los usuarios sobre el servicio de urgencias de un hospital en Sevilla e identificar elementos que podrían influir en la misma.

La muestra utilizada estuvo conformada por 250 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, contactados vía telefónica y quienes debían tener mínimo 14 años, 55% eran hombres y 45% mujeres, de distintos niveles educativos y de poblaciones tanto rurales como urbanas. Las variables consideradas como indicadoras de calidad fueron accesibilidad del servicio, servicio confortable y servicio personalizado.

Por su parte, la calidad percibida fue medida con la puntuación del cuestionario SERCAL, de tipo Likert compuesto por 20 ítems. Dicho instrumento también mide la fidelidad del paciente con el servicio, a través de tres de sus ítems.

A partir del análisis estadístico de las respuestas a los reactivos, se obtuvo que la variable peor valorada por los usuarios fue la accesibilidad del servicio, mientras que la mejor valorada fue el servicio personalizado, que implica características como la capacidad de la enfermera. En general, la puntuación promedio obtenida en la escala indica que los usuarios están satisfechos con el servicio (90%), evidenciándose fidelidad al mismo ya que el 96% de los encuestados lo recomendarían a familiares o amigos.

El tiempo de espera, como variable de la accesibilidad al servicio fue la de menor puntuación, en tanto que la amabilidad de la enfermera, como parte del servicio personalizado fue la que tuvo mayor puntuación. Estos resultados coinciden con el hecho de que los pacientes suelen esperar un tiempo estándar de 30 minutos y en este caso el 43% de los pacientes superaron este estándar; los autores del estudio plantearon que dicha inconformidad puede deberse a que en las sociedades contemporáneas está generándose un fenómeno de consumo rápido, por lo que los usuarios estarían solicitando servicios sobre todo en el ámbito de salud que generen una respuesta rápida. Otros factores como la gravedad de la enfermedad relacionada con el área de servicio en la que se encuentra el paciente, también se estuvo asociada con la calidad de servicio brindada por las enfermeras (Gea, García, Jiménez, et al, 2001).

Concretamente, el estudio referido permitió conocer cuáles son los indicadores de un servicio de calidad más valorados para los pacientes, permitiendo facilitar la selección de escalas de calidad de servicio así como la redacción de ciertos ítems de las mismas. Sus autores consideraron necesario contrastar estos resultados con la opinión del personal del hospital para profundizar la interpretación de los resultados, y así sugerir entrenamiento para dicho personal.

En función a este último punto, Horovitz (citado en Udaondo, 1992) postula que la percepción de quien presta el servicio debería ser evaluada en el ámbito de la calidad del mismo. Dicha percepción es importante sobre todo cuando ésta se estudia en relación

a otras variables que pueden influir en la misma. En este sentido, Hernández, Quintana, Mederos, Guedes y García (2008) realizaron una investigación con el fin de analizar la calidad de servicio percibida por el personal hospitalario y su relación con variables psicológicas como la motivación. Para ello se llevaron a cabo tres etapas, la primera de ellas es la etapa de introducción que consiste en la preparación del personal, la segunda etapa fue denominada de implementación con la fase de diagnóstico inicial (aplicación de instrumentos) y la tercera etapa denominada de salida con la definición de estrategias de desarrollo que permitan la elevación de los niveles de cada variable estudiada, así como la retroalimentación de los resultados.

El estudio fue realizado en el Hospital “Mario Muñoz Monroy” ubicado en la ciudad de La Habana, cuyos participantes laboraban en las áreas de medicina interna, urgencias, servicio de cirugía general, ortopedia y traumatología.

En cuanto al diagnóstico de calidad de servicio, el personal de enfermería percibió de mayor calidad los indicadores pertenecientes a los atributos: tangibilidad, fiabilidad y capacidad de respuesta que implicaban condiciones del salón de operaciones, resultados satisfactorios con el tratamiento y tiempo de espera para la realización de exámenes de rayos X menor a una hora. Los de menor calidad percibida fueron: estado de los instrumentos y equipos médicos, confort del área, calidad de historias clínicas, disponibilidad de equipos médicos y tratamiento y tiempo de espera para la entrega de los resultados de los exámenes.

Se obtuvo una correlación positiva significativa entre la calidad de servicio y la motivación ( $r=0.77$ ;  $p<0.05$ ) siendo la primera más favorable en la medida en que se encontraban más motivados. Así mismo se obtuvo correlación positiva significativa con la satisfacción laboral ( $r=0.34$ ;  $p<0.05$ ).

Por su parte, los aspectos de la cultura organizacional que influyen de manera significativa en la calidad de servicio ( $p<0,05$ ) fueron: estilo de dirección desempeñado ( $r=0,46$ ), equipos que divulgan lo aprendido de una tarea luego de haberla concluido ( $r=0,45$ ), promoción de la solución de conflictos laborales ( $r=0,36$ ), colaboración entre las diferentes áreas o servicios ( $r=0,35$ ) y estimulación de asunción de retos en el

desempeño ( $r=0,34$ ). (Hernández, Quintana, Mederos, et al., 2008)

A partir de estos resultados, los autores del estudio consideraron que las estrategias implementadas deberían estar orientadas a la mejora de las condiciones de trabajo a nivel físico, mejora en la identificación de problemas y análisis de sus posibles soluciones, trabajar por objetivos y establecer prioridades, delegación de autoridad y enfrentamiento del estrés.

En este orden de ideas, Ortega (2004) realizó un estudio con el propósito de describir la relación de la percepción de la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente y del personal de enfermería, así como conocer el efecto de algunas variables sociodemográficas en dicha percepción de la calidad.

La investigación realizada fue no experimental de carácter descriptivo correlacional. La población estuvo integrada por pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía, y personal de enfermería con las categorías: jefe de servicio, enfermera especialista, enfermera general y auxiliar de enfermería de una institución de salud pública de segundo nivel de atención de la Ciudad de Tampico, Tamaulipas, Mexico.

Se empleó un muestreo no probabilístico, distribuido por 47 pacientes de medicina interna y 47 pacientes de cirugía que cumplieran las siguientes características: mayores de 18 años de edad, más de tres días de hospitalización, en pre-alta y con orientación auto y alopsíquica. Para el personal de enfermería se utilizó el total de la población representando por 44 enfermeras (23 de medicina interna y 21 de cirugía).

Posteriormente, para la recolección de los datos se emplearon los siguientes instrumentos: (a) cédula de datos sociodemográficos que incluyó datos de servicio de hospitalización, número de cama, edad, sexo y escolaridad y (b) cuestionario de la calidad del cuidado de enfermería de Eriksen, ambos instrumentos dirigidos al paciente. Para el personal de enfermería se aplicó una cédula de datos sociodemográficos que incluyó servicio de hospitalización, edad, antigüedad laboral, escolaridad y pacientes asignados y el cuestionario de percepción del personal de enfermería con el cuidado

otorgado.

Una vez recolectados los datos, los resultados arrojaron que la media para los pacientes fue de 47,95 años con desviación de 19,18, el 60.6% eran masculino y el resto femenino, donde la mayor proporción contaba con estudios de primaria (41.50%). En las enfermeras, la edad media fue de 47.95 años con desviación de 19.18. En cuanto a la disponibilidad de cuidado, las puntuación más alta fue de 91.13 y la más baja 81.27.

No se encontraron influencias de la edad y sexo ( $p=0.315$ ), mientras que la antigüedad en el trabajo en años es la variable que mejor predice la percepción de calidad de servicio en la enfermera ( $p=0.007$ ;  $R^2$ : 21.5%), indicando que a mayor antigüedad laboral, mayor percepción de calidad del personal de enfermería. Al aplicar la prueba de Kruskal-Wallis sobre la variable escolaridad, esta no mostró diferencias sobre el índice de calidad total ( $X^2$ : 1.9,  $p=0.376$ ).

Estos resultados indicaron que a mayor antigüedad de las enfermeras en el trabajo, mayor será la calidad de cuidado que éstas le proporcionen al paciente hospitalizado y si las enfermeras tienen buena percepción de calidad de servicio los pacientes percibirán igualmente buena calidad de servicio. Sin embargo, esta primera relación puede variar en la medida en que las enfermeras perciban con mayor frecuencia diversas fuentes de estrés laboral, pudiendo afectar negativamente el desempeño a pesar de estar laborando por muchos años en una institución hospitalaria determinada (Ortega, 2004).

En este orden de ideas, Guacaran y Moniz (2009) realizaron un estudio descriptivo transversal con la finalidad de evaluar la calidad de atención en enfermería en el hospital Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar, Venezuela.

La muestra del estudio estuvo conformada por 39 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizaron tres formularios tomados de la investigación de Palmet (citado en Guacaran y Moniz, 2009) relacionada con la calidad de atención del Profesional de Enfermería.

Además del instrumento utilizado en dicha investigación, se utilizó una guía de

observación en la que se consideraron: instalaciones físicas e infraestructura, materiales y equipos, recursos humanos y disponibilidad de normas. Finalmente, se aplicó un cuestionario auto administrado a las enfermeras, el cual incluía preguntas relacionadas con los registros del recurso humano, de materiales y equipos, y de la aplicación de protocolos de manejo y guías de atención.

En cuanto a las condiciones físicas e infraestructura del hospital, eran inexistentes la presencia de alarmas contra incendio, extintores y lámparas de emergencia (0%), mientras que la planta de energía eléctrica se encontraba en buenas condiciones (61%). Por su parte, para las condiciones de los espacios se obtuvo que la ventilación se encontraba en condiciones aceptables (45%), así como también, eran aceptables las condiciones de la sala de tratamiento (42%), mientras que era deficiente la condición del estar de enfermería y el cuarto de descanso (22%) para ambos; el desagüe de pisos, baños puerta, sala de cirugía menor y sala de yeso se encontraban en deficientes condiciones (20%).

En relación al recurso humano, se evidenció que en la unidad nunca se cumplió con el criterio de asignación del número de enfermeras de acuerdo al número de camas (0%), a menudo la enfermera hacía constar el recibo y entrega de turno a través de registros (89%) así como también, el 84% del personal de enfermería realizaba a menudo la asignación diaria de actividades. En lo que concierne a la disponibilidad de normas en la unidad, pocas veces se usaban guías de atención de enfermería (21%); nunca se utilizaba el manual de normas y protocolos (0%); y nunca se llevaban registros de incidentes y tampoco se publicaba la misión, visión, políticas y objetivos para el área de enfermería en la unidad de Emergencia de adultos (0%).

En cuanto a la aplicación y documentación de protocolos, la enfermera representado en un 97% siempre documentaba procedimientos de atención de enfermería en la historia clínica como: administración de medicamentos, admisión y egreso de pacientes en un 82%; a menudo la enfermera documentaba el control de líquidos y cateterismo venoso en un 79%; el 56% realizaba inmovilización de pacientes, el 53% realiza registro de accidentes e incidentes y algunas veces en un 50% se documentaba procedimientos como control de signos vitales. Los autores de este estudio

no reportan criterios de significación estadísticos.

Así, considerando los valores obtenidos en cada una de las dimensiones evaluadas, la calidad de atención de enfermería en este centro hospitalario se ubicaba en la categoría regular. Cabe destacar que también se utilizó una medida de satisfacción al cliente, representada por un cuestionario administrado a 30 pacientes, respuestas que fueron comparadas con aquellas otorgadas por las enfermeras en cada una de las dimensiones anteriormente expuestas (Guacaran y Moniz, 2009).

Siguiendo esta línea de ideas, Lee (2003) realizó una investigación en tres hospitales de Corea del Sur, con la finalidad de medir el valor de la calidad de servicio percibida tanto por los proveedores (enfermeras) como por los consumidores (pacientes). De igual modo, se pretendió determinar la relación entre la percepción de la calidad y la satisfacción general, así como la relación entre dicha percepción e intentos de visitar nuevamente el hospital, tanto en enfermeras como en pacientes. La satisfacción y los intentos de visitar nuevamente el hospital a su vez fueron relacionados con las variables expectativas, importancia y rendimiento.

Para ello se seleccionó una muestra de 210 enfermeras y 300 pacientes entre los hospitales mencionados referidos por el autor como D y C y las tres ciudades como P, B y K. El instrumento utilizado fue una adaptación del autor al contexto hospitalario, basado en la teoría de Cronin y Taylor (1992) en la que exponen el modelo de calidad de servicio SERVPERF.

Los resultados fueron analizados a partir del programa SPSS. Las relaciones entre las variables fueron calculadas mediante el coeficiente de correlación de Pearson y se realizó un análisis de componentes principales para conocer la estructura factorial de la escala SERVPERF. Entre los principales hallazgos resaltan que la percepción que tienen las enfermeras de la calidad de servicio que ofrecen a los pacientes está positivamente correlacionada con la satisfacción general, indicando que mientras mejor valorada sea la percepción mayor será la satisfacción experimentada. Los valores de las relaciones de las variables con cada uno de los ítems de la escala de calidad de servicio percibida fueron significativos en su mayoría tanto en expectativas como importancia y

rendimiento ( $p < 0,01$  y  $p < 0,05$ ) (Lee, 2003).

En este estudio también se realizó un análisis comparativo de la utilidad de las escalas SERVQUAL y SERVPERF, siendo significativas todas las correlaciones para esta última con los ítems de la escala administrada a los pacientes ( $p < 0,01$ ) mientras que para la escala SERVQUAL solo fue significativa una de las 20 correlaciones, correspondientes a los 20 ítems que conformaron la escala ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,15$ ). Así, este estudio corrobora lo referido anteriormente por Cronin y Taylor (1992) quienes evidenciaron que el modelo SERVQUAL no constituye la medida más precisa de la calidad de servicio. A su vez, se demuestra la aplicabilidad de una escala que mida calidad de servicio percibida desde el punto de vista de los proveedores, en este caso las enfermeras, resultando de gran pertinencia para los fines de la presente investigación.

Los estudios anteriormente expuestos permiten visualizar como se pueden identificar puntos fuertes y débiles en cuanto a indicadores de calidad a partir de la percepción de las enfermeras y personal médico, así como la existencia de alguna relación de este reporte con otras variables. A partir de esta identificación, se pueden desarrollar estrategias que permitan potencializar los recursos disponibles para garantizarles a los pacientes que sean atendidos con la mejor calidad posible. De igual modo, estos estudios reflejan que la calidad de servicio es igualmente valorada en dos dimensiones principales que involucran tanto aspectos tangibles como intangibles de la misma.

Por su parte, existen un conjunto de variables o factores psicosociales y organizacionales que también guardan relación con el desempeño de las enfermeras y consecuentemente con la calidad de servicio que ofrecen. En este sentido, según el Comité de la Organización Mundial de la Salud (citado en Ortiz y Gámez, 2008) los factores psicosociales relacionados con el ejercicio de la enfermera son: (a) mala utilización de habilidades, (b) sobrecarga de trabajo, (c) falta de control, (d) conflicto de autoridad, (e) desigualdad en el salario, (e) falta de seguridad en el trabajo, (f) problemas en las relaciones laborales, (g) trabajo por turnos y (h) peligro físico.

Según Casale y Sivananthiran (2011) los factores que más afectan la salud de los

empleados y el desempeño de los mismos, son las largas jornadas laborales y algunas modalidades de trabajo por turnos, sobre todo aquellas que tienen una distribución irregular de horas de trabajo y de trabajo nocturno. Trabajar regularmente más de 48 horas semanales es un factor que causa estrés, incrementando de forma significativa el riesgo sobre la salud mental. Trabajar regularmente más de 60 horas por semana, generaría problemas cardiovasculares y gastrointestinales. Los trastornos del sueño también son reportados mayormente entre los trabajadores que laboran por turnos y existen indicios de que los problemas de infertilidad también pueden ser causados por este tipo de trabajo. Así, el trabajo por turnos aumenta aún más el riesgo de tener problemas de salud.

En esta línea de ideas, Ardila (2007) señaló que cuando las personas trabajan durante la noche pueden generarse implicaciones en la salud física y mental; esta condición es común en la sociedad actual en donde los empleados en las organizaciones han tenido que someterse a horarios de trabajo que van en contra del ritmo natural de vida, principalmente por causas de índole económico. En este sentido, para esta autora el turno laboral es entendido como toda forma de organización del trabajo en equipo según el cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, acorde a cierto ritmo, continuo o discontinuo, lo cual implica que un trabajador preste sus servicios bajo la modalidad de un número de horas fijo al día o bien durante horas diferentes en un periodo determinado.

Así, el turno laboral posee tres formas de organización: (a) sistema discontinuo donde el trabajo se interrumpe normalmente por la noche y el fin de semana con turno mañana y tarde, (b) sistema semi-continuo con interrupción semanal, con tres turnos, mañana-tarde-noche con descanso los domingos y (c) sistema continuo donde el trabajo se realiza de forma ininterrumpida, el trabajo cubre todos los días y durante todo el día, con más de tres turnos y trabajo nocturno (Ardila, 2007).

Los trabajos por turno implican rotación de esos turnos, entendiendo por ello, el sistema en el cual los trabajadores alternan los turnos de mañana, tarde y noche (Ardila, 2007). Esta autora establece que el sistema de rotación implica tener en cuenta dos variables: (a) frecuencia de rotación, referente a que el trabajador cambia de turno

semanalmente o en intervalos más cortos o más largos (sistemas más utilizados) y (b) extensión del ciclo de rotación: el periodo para que un trabajador regrese al mismo punto y reanude la secuencia de días de trabajo y descanso a lo largo de varias semanas, lo cual depende de un sistema de turnos continuos, frecuencia de rotación y número de equipos.

Además, dentro del turno laboral es importante señalar la rapidez de rotación, entendida como el número de turnos consecutivos (día, tarde, noche) antes que se cambie el turno y la dirección del turno, que es el orden del cambio de turno (Ardila, 2007). Según esta autora, se presentan dos tipos de rotación: (a) rotación hacia adelante en relación a las agujas del reloj que consiste en cambiar del turno de día al turno de la tarde y después al turno de la noche y (b) rotación hacia atrás en dirección contraria a las agujas del reloj que implica cambiar del turno de día al turno de la noche y después al turno de la tarde.

En relación a esto, Muchinsky (2007) postula que los trabajadores por turnos experimentan muchos problemas en la adaptación fisiológica y social, asociándose la mayor parte de los problemas fisiológicos con interrupciones del ritmo circadiano, por lo que el turno nocturno se relaciona con trastornos del sueño y conflictos entre el trabajo y la familia.

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (s.f.) en el turno de la noche realizado especialmente entre las 3:00 a.m. y 6:00 a.m. se obtiene un menor rendimiento y menor percepción de calidad de trabajo, por parte de los trabajadores, ya que en este horario está reducida la capacidad de atención, toma de decisiones, rapidez y precisión de movimientos. Además establecen que las personas que trabajan por turnos rotativos perciben su trabajo como más estresante que las que están en el turno del día.

En una investigación realizada por Leguizamón y Ortiz (2002) queda evidenciado como el horario laboral puede influir sobre ciertos indicadores de salud, en este caso cardiovasculares y psicológicos. De igual modo, se indagó en una posible relación del tipo de institución hospitalaria (pública o privada) y el cargo que desempeña

la enfermera (coordinadora o auxiliar) con dichos indicadores de salud.

Para ello seleccionaron 91 enfermeras con edades comprendidas entre 26 y 53 años, residentes y empleadas de Santa fé de Bogotá desde hace por lo menos un año, cuyos principales cargos ejercidos fueron el de enfermera jefe, coordinadora de enfermeras y enfermera auxiliar, donde la participación fue voluntaria y la identidad protegida. Las variables que fueron clasificadas como independientes fueron: (a) números de horas de trabajo diario (6, 8 y 12), (b) institución en la que labora (público o privado), (c) cargo desempeñado (enfermera auxiliar, coordinadora de enfermera y enfermera jefe), y como dependientes: (a) indicadores de salud cardiovascular (triglicéridos, colesterol total, Hdl, Ldl, índice Ld1/Hd1, presión sistólica y diastólica), (b) antecedentes familiares de salud física y percepción de síntomas, (c) autoestima, (d) ansiedad, (e) depresión y (f) calidad de vida actual. Para la recolección de la información, se empleó un cuestionario diseñado por escalas de autoinforme y para evaluar los indicadores de riesgo cardiovascular se tomaron muestras de sangre en ayunas.

Los resultados reflejaron que el promedio de años de antigüedad en el grupo de enfermeras es de 17; en la institución el 94,5% recibe salario mensualmente, el 49,5% trabaja horas extras, el 60,2% no tiene descanso además del almuerzo, el 66,7% trabaja horario diurno, el 32,6% horario nocturno o por turnos, el 81,4% obtiene permisos remunerados por edad, y 57,7% lo obtiene por enfermedad de sus hijos, el 34% de los pacientes que atienden sufre de cáncer terminal, SIDA, estados psicóticos o adicciones a la droga y alcohol.

A su vez, se encontró que la calidad de vida percibida tiende a ser menor en el grupo que trabaja 12 horas regularmente ( $p=0,0058$ ). A su vez, los participantes del sector público mostraron indicadores más altos de colesterol que los sujetos del sector privado ( $p=0,001$ ). Las coordinadoras de enfermeras presentaban niveles más bajos de LD1 ( $p=0,02$ ;  $F=4,02$ ) colesterol ( $p=0,03$ ;  $F=30,58$ ) y relación Ld1/Hd1 ( $p=0,05$ ;  $F=3,85$ ) que las enfermeras auxiliares y enfermeras jefes (Leguizamón y Ortiz, 2002).

Por otro lado, las condiciones ambientales negativas mayormente percibidas por

las enfermeras en su lugar de trabajo fueron: ruidos, calor, hacinamiento y tener que levantar cargas pesadas. Las enfermeras que trabajan 12 horas mostraron niveles más altos de ansiedad y depresión y a su vez percibieron menor calidad de vida que las enfermeras que trabajan seis y ocho horas. En los sujetos del sector público se halló mayor número de indicadores de depresión. Las enfermeras auxiliares mostraron el mayor número de indicadores de depresión, las coordinadoras de enfermería informaron mejor calidad de vida, en segundo lugar las enfermeras jefes y por último las auxiliares. Si bien las diferencias en cuanto a indicadores de salud psicológica no resultaron significativas ( $p>0,05$ ), se sugiere profundizar en el estudio de dichas variables para futuras investigaciones.

Finalmente, los autores señalaron que el hecho de haber encontrado diferencias significativas entre la salud de enfermeras entre instituciones privadas y públicas, da lugar a nuevos interrogantes y motivan la realización de futuras investigaciones en el área de la psicología de la salud en cuanto a la presencia de factores de riesgo y protectores en cada uno de los tipos de instituciones.

A su vez, este estudio corrobora como puede variar el nivel de desempeño de las enfermeras según la cantidad de horas diarias que laboren, al igual que el turno en que lo hagan, pudiendo ser estas variables predictoras de otras asociadas a la salud psicológica de dichas profesionales como la depresión, ya que la prevalencia de la misma aumentó en aquellas enfermeras que trabajaban más horas diarias y en el turno nocturno. En la medida en que el desempeño varíe, podrían variar los autorreportes otorgados por las enfermeras en lo que respecta a la calidad del servicio que ofrecen.

En síntesis, el turno laboral es una variable organizacional que puede incidir en la salud de las enfermeras, particularmente en un aumento del estrés así como alteraciones afectivas, ocasionando una desmejora en el servicio que ofrecen, principalmente aquellas que trabajen en la noche o con turnos rotativos.

Por su parte, los años de antigüedad constituyen otra variable que ha sido investigada en el ámbito de la calidad de servicio. En el estudio realizado por Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, y Domínguez (2004), relacionaron dicha

variable con la prevalencia del síndrome de burnout, el cual está asociado al estrés. Por lo que los años de antigüedad podrían incidir de algún modo en la salud de las enfermeras, afectando a su vez la calidad de servicio que ofrecen.

La muestra del estudio realizado por Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, y Domínguez (2004) estuvo conformada por 622 profesionales seleccionados a partir de un muestreo aleatorio estratificado por el área de servicio. La muestra se clasificó en dos categorías: enfermeros/as y auxiliares técnicos. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el primero recoge información sobre variables sociodemográficas como edad, sexo, servicio, antigüedad en la profesión y turno laboral. El segundo fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión validada en español, cuestionario que mide las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: el cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) y la realización personal (RP).

Los resultados de este estudio arrojaron diferencias significativas en las variables sexo, estado civil, turno laboral, categoría profesional y años de antigüedad. En concreto, las mujeres puntuaron significativamente más alto que los hombres en las tres dimensiones de la escala ( $p=0,014$ ;  $p=0,029$ ;  $p=0,008$ ). Los casados puntuaron significativamente más alto en la dimensión cansancio emocional ( $p=0,004$ ). Aquellos que trabajan en la tarde o rotatorios también puntuaron significativamente más alto en las tres dimensiones ( $p=0,013$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,004$ ) respectivamente. Los enfermeros y enfermeras en comparación a los auxiliares o suplentes obtuvieron mayores puntuaciones en despersonalización ( $p=0,004$ ) y realización personal ( $p=0,036$ ). Así mismo, se encontraron diferencias significativas según el área de servicio, siendo el agotamiento mayor en el área de oncología y urgencias ( $p=0,001$ ) y la despersonalización en el personal de urgencias ( $p=0,007$ ).

Albaladejo, Villanueva, Ortega, et al. (2004) plantean que si bien no se encontró una relación significativa con la edad, esta se encuentra directamente asociada con los años de antigüedad profesional. En este sentido, refieren que después de 10 años puede existir un período de sensibilización a partir del cual el profesional sería especialmente vulnerable. Así, tras este tiempo de ejercicio profesional se ha producido la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, viéndose que tanto las

recompensas personales como las profesionales y las económicas no son ni las prometidas ni las esperadas. Ante la predictibilidad de estas condiciones, las enfermeras podrían experimentar menor estrés y sobrecarga laboral, lo cual favorece una mejor percepción en la calidad de servicio por parte de estas.

En esta misma línea de ideas, López y Bernalb (2002) realizaron un estudio con la finalidad de indagar la relación entre el síndrome de Bornout como indicador de estrés y años de antigüedad laboral, incluyendo también las variables edad, sexo y categoría profesional (enfermeras o auxiliares).

Para llevar a cabo dicho estudio, se seleccionaron 223 sujetos del “Hospital del Noroeste de Murcia”, a quienes se les administró el cuestionario diseñado por Maslach, el MBI y adoptado a la versión española por Garcés y Nieto (s.f.). Constó de 22 ítems que se agrupan en tres dimensiones: agotamiento emocional, desrealización personal y despersonalización.

De estas dimensiones, desrealización estuvo significativamente relacionada con antigüedad profesional ( $r=0,365$ ). Esta dimensión mide la competencia y los logros en el trabajo. Ante esto, es posible que las enfermeras con mayor tiempo trabajando en el hospital perciban incompetencia en su desempeño en más ocasiones así como menores logros en el ámbito laboral. En este punto radica la importancia de este estudio, ya que sugiere que los años de antigüedad estarían relacionados con diversas fuentes de estrés por lo que las enfermeras que lleven mayor cantidad de tiempo trabajando en una institución hospitalaria podrían beneficiarse menos de las distintas medidas de intervención destinadas a mejorar el desempeño hospitalario de dichas profesionales, de ahí la importancia mencionada anteriormente de especializar dichas medidas según la cantidad de años que se encuentren trabajando en el hospital.

Por su parte, Adali, Priami, Evagelou, Mougia, Ifanti, y Alevizopoulos, (2003) realizaron un estudio con el fin de examinar el nivel de afectación generado por el burnout en el personal de enfermería con distintos niveles de instrucción y que laboran con pacientes psiquiátricos, así como los factores laborales que contribuyen al desarrollo del síndrome, donde consideran los años de antigüedad en la institución hospitalaria.

La muestra de este estudio estuvo conformada por 199 miembros del personal de enfermería de cinco hospitales psiquiátricos de la ciudad de Atenas. Para la medición de las variables se utilizó el inventario Maslach y Jackson que evalúa las tres dimensiones del síndrome de Burnout previamente mencionadas y la escala de valoración del ambiente de trabajo de Moss e Insel (1974).

Los resultados indicaron una mayor presencia de agotamiento emocional en los profesionales con mayores niveles de instrucción (educación universitaria y estudios de postgrado en enfermería psiquiátrica) ( $p < 0,04$ ). En relación a la experiencia laboral previa, se encontró que aquellos que más tiempo tenían cuidando a los pacientes y comunicándose con estos tendrían menor agotamiento emocional y despersonalización ( $p < 0,020$  y  $p < 0,001$ ) respectivamente, a la par que aumentaban los logros personales ( $p < 0,001$ ).

Una explicación que plantean los autores al respecto es que a medida que aumentan los años de experiencia, las personas son capaces de hacer frente con éxito a la presión en el trabajo a pesar del estrés que implica tratar a pacientes con trastornos mentales. Este resultado es llamativo a partir del supuesto de que a medida que transcurren los años mayor es el agotamiento, tal como se ha mencionado previamente, por lo que la explicación que estos autores proponen podría aplicar en el caso de encontrar menores fuentes de estrés percibidas en las enfermeras que mayor tiempo tengan laborando en las instituciones hospitalarias, evidenciándose una posible relación entre los años de antigüedad y el estrés.

La dificultad que se plantean algunos autores que trabajan con burnout es la ambigüedad existente en torno a la etiología del síndrome y determinar cómo este encajaría dentro del paradigma del estrés ocupacional, donde se ha argumentado que este síndrome es una respuesta al estrés crónico de los profesionales, de tal manera que el 90% de las personas que experimentan burnout, manifestarían síntomas de excesivo estrés. Investigaciones que incluyen el burnout como variable permiten inferir en alguna medida el grado de afectación generado por diversas fuentes de estrés ocupacional, por lo que se considera un referente importante. Por tal motivo se trabaja con el fenómeno del estrés en lugar del Burnout como indicador del primero.

Así, en relación a los estudios anteriormente mencionados, el estrés reviste gran importancia actualmente, ya que según Paredes (2006) afecta a un gran número de personas y tiene implicaciones sobre la salud de las personas que lo padecen. La atención de los expertos se centra en el estrés ocupacional o laboral, ya que puede disminuir el rendimiento y motivación de los trabajadores dentro de su campo laboral o en el caso de esta investigación, afectar la calidad del servicio.

Lazarus y Folkman (1986) conciben al estrés como un concepto clave para la comprensión del proceso de adaptación humana y animal a distintos ambientes. Estos autores abogan por una postura que conceptualiza al estrés como una transacción cognitiva persona-ambiente. A esta definición se le puede añadir el componente biológico referido por la Sociedad Americana Psicosomática (citado en Lazarus y Folkman, 1986) en la que el estrés ha sido utilizado en la explicación de las alteraciones de los estados psicofisiológicos. Diferentes eventos en cuanto a la experiencia que implican tienen diferentes efectos en el comportamiento y consecuencias fisiológicas que dependen de la estimulación a la que posteriormente la persona es expuesta.

Según Trianes, (2003) el estrés puede ser concebido desde el punto de vista psicológico como:

1. Estímulo: Referente a las circunstancias o acontecimientos que generan el malestar que se experimenta, por ejemplo, exceso de trabajo, condiciones laborales difíciles, exigentes y cargadas de responsabilidad, situaciones conflictivas que generan preocupación, entre otros. Se entiende como algo asociado a circunstancias o acontecimientos externos al sujeto que son dañinos o amenazadores y que pueden alterar el funcionamiento del organismo así como el bienestar e integridad psicológica de la persona. A dichas situaciones, acontecimientos o estimulación ambiental se les denomina estresores o fuentes de estrés.

2. Respuesta: Hace referencia a la reacción que se experimenta frente a estas situaciones o acontecimientos que, se traduce en alteraciones del comportamiento, sentimientos, sensaciones desagradables que en ocasiones adquieren la forma de verdaderos problemas médicos o psicológicos.

3. Interacción: Constituye la concepción más extendida y aceptada del estrés, la cual parte de la interacción entre la persona y su entorno, lo cual implica que no se podría hablar de una reacción de estrés sin hacer referencia a determinadas situaciones o acontecimientos desencadenantes.

Por su parte, la Asociación Americana de Psicología (2012) propone los siguientes tipos de estrés:

1. Agudo: es la forma más común de estrés. Proviene de las demandas y presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del futuro próximo. El estrés agudo es emocionante y excitante en pequeñas dosis, pero de lo contrario resulta agotador. A corto plazo, el estrés puede producir dolores de cabeza, malestares estomacales, trastornos psicológicos y otros síntomas.

2. Agudo episódico: Las personas que sufren este tipo de estrés no pueden organizar la gran cantidad de demandas y presiones que reclaman su atención. Es común que las personas con reacciones agudas de estrés presenten mal humor, ansiedad irritabilidad, y tensión. Siempre tienen prisa, tienden a ser bruscos y a veces su irritabilidad aparece como hostilidad, por lo que las relaciones interpersonales se deterioran rápidamente. El trabajo se convierte en un lugar muy estresante para ellos. Estos casos suelen ser similares a los observados en personas con un patrón de conducta tipo A. Los síntomas del estrés agudo episódico comprenden síntomas de excitación extendidos: dolores de cabeza persistentes, migrañas, hipertensión, dolor de pecho y enfermedades cardíacas. Las personas con este tipo de estrés pueden ser muy resistentes al cambio.

3. Crónico: Se produce cuando una persona nunca ve una salida a una situación miserable. Es la tensión de las demandas y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables de tiempo. Sin esperanza, el individuo renuncia a la búsqueda de soluciones. Algunas tensiones crónicas provienen de experiencias traumáticas de la primera infancia que se internalizan y pueden permanecer siempre presentes. El individuo tiene un sistema de creencias ó visión de mundo que lo hacen percibir como una situación de estrés interminable. El estrés crónico puede generar

suicidios, violencia, ataque al corazón, derrame cerebral e incluso cáncer.

Entre los precursores del estudio del estrés destaca Selye (citado en Angelucci, 2009) quien propone que cuando algunos agentes provocadores del estrés son intensos, prolongados o ambiguos dan lugar al Síndrome General de Adaptación (SGA), cuyo patrón característico incluye tres fases:

1. Fase de alarma: Abarca una etapa de choque inicial del sujeto con el estímulo, caracterizada por una resistencia disminuida y una etapa de contrachoque en la cual empiezan a funcionar los mecanismos de defensa. Durante esta fase se liberan hormonas dentro del torrente sanguíneo (adrenalina, epinefrina, cortisol) pudiendo generar un incremento de la tasa cardíaca y respiratoria. Si en esta fase, la resistencia queda disminuida y el tensor es intenso puede provocar la muerte.

2. Fase de resistencia: El cuerpo intenta conducir los recursos de emergencia a un nivel normal, los signos corporales característicos de la reacción de alarma desaparecen y la resistencia se eleva por encima de lo normal. Si el estresor desaparece durante esta fase, el cuerpo retoma su nivel de base y la adaptación es óptima

3. Fase de agotamiento: Caracterizada por el derrumbamiento de las respuestas de adaptación luego de una larga y continua exposición al tensor. Aparecen síntomas presentes en la primera fase de reacción de alarma.

Así, muchas teorías han tratado de explicar como ocurre el estrés, una que ha destacado es la teoría transaccional del estrés de Lazarus (citado en Lazarus y Folkman, 1986) la cual establece que el estrés psicológico es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante. Para que se rompa el equilibrio, que afectará tanto al organismo como al ambiente, deben unirse un elemento perturbador y un organismo susceptible a él.

Dentro de esta teoría hay elementos importantes como la evaluación cognitiva: es un proceso en el que se determina por qué y hasta qué punto una relación individuo-ambiente es estresante. La evaluación cognitiva tiene tres aspectos valorativos básicos: (a) evaluación primaria, que consiste en la discriminación entre el perjuicio o beneficio y

en el presente o en el futuro que una determinada relación con el entorno le reporte al sujeto, (b) evaluación secundaria, que implica la valoración de aquellas opciones de afrontamiento a través de la cual se obtiene la expectativa de controlar la relación y (c) reevaluación, que consiste en los cambios introducidos en las evaluaciones iniciales en base a una nueva información proveniente del entorno, de sí mismo y/o de sus propias reacciones y respuestas del medio (Lazarus y Folkman, 1986).

Además de la evaluación cognitiva influyen los factores personales como: (a) compromisos, que expresan aquello que es importante para el sujeto, por lo tanto influyen en cómo será evaluado aquello que dañe, amenace o favorezca la expresión de un compromiso y (b) creencias, entendidas como configuraciones cognitivas formadas individualmente o compartidas culturalmente. Son nociones preexistentes de la realidad, la determinan y modelan su significado, sobre todo en un ambiente ambiguo o nuevo (Lazarus y Folkman, 1986).

Adicionalmente, según esta teoría para que un acontecimiento sea considerado estresante influyen factores situacionales como: (a) novedad de la situación, (b) predictibilidad de la situación, (c) incertidumbre y (d) factores personales.

En cuanto al ámbito laboral, Lázaro, Solorza y Velásquez (2009) señalan que el estrés puede originarse en: (a) exceso o falta de trabajo, (b) confusión del trabajo o puesto a desempeñar, (c) falta de reconocimiento por buen rendimiento, (d) falta de control, (e) compañeros o subordinados que no colaboran, y (f) exposición a prejuicios y violencia. La presencia de estrés podría generar consecuencias como: (a) alteraciones en el sistema nervioso autónomo y en el sistema inmune, (b) cambios cognitivos que pueden afectar la conducta, las emociones y la salud, (c) perturbaciones en los procesos cognitivos superiores como atención, memoria y toma de decisiones y (d) deterioro en el rendimiento en contextos académicos o laborales.

En este sentido, es relevante evaluar la relación entre fuentes de estrés y la calidad de servicio percibida en las enfermeras.

Partiendo de esto, Paredes (2006) postula que el estrés suele generar una serie de

enfermedades cardiovasculares, músculo esquelética, respiratorias, gastrointestinales, cutáneas, genitourinarias y endocrinas. A su vez, esta autora señala, que las fuentes generadoras del estrés laboral se pueden dividir en dos dimensiones:

1. Fuentes psicológicas: acontecimientos traumáticos (agresión sexual, robo de propiedades), ansiedad, emociones y reacciones afectivas (fracaso en relaciones sexuales, aniversarios, graduaciones).

2. Fuentes psicosociales: son el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos de carácter individual, otros a expectativas económicas o desarrollo personal, relaciones humanas y aspectos emocionales, las principales suelen ser la organización, administración y sistemas de trabajo. También se consideran fuentes externas como circunstancias familiares y elementos culturales.

Atalaya (2001) define las fuentes de estrés laboral como un conjunto de situaciones que producen tensión en el individuo proveniente de las exigencias laborales que podrían estar por encima de sus capacidades y recursos para enfrentarlas, generando agotamiento emocional y apatía ante su trabajo.

Específicamente en la profesión de enfermería, existen fuentes de estrés, siendo las principales para las personas que trabajan en este ámbito: (a) tratar con la muerte y los moribundos, (b) conflictos con los compañeros, incluidos supervisores y otros profesionales de atención de salud, (c) preparación inadecuada para tratar las necesidades emocionales de los pacientes y familiares, (d) falta de apoyo del personal, (e) carga de trabajo y (f) incertidumbre en cuanto a los tratamientos clínicos (Paredes, 2006).

Benavides (2002) determinó en una investigación, que las fuentes de estrés relacionadas con la atención al paciente pueden categorizarse como generadores de mucho, moderado y poco estrés, siendo las que generan moderado estrés: (a) trabajar con pacientes delicados, (b) atender pacientes muy demandantes, (c) trabajar con pacientes que sufren dolor y (d) aplicar nuevos conocimientos y tecnología. Adicionalmente, determinó fuentes de estrés asociadas al trabajo, siendo las que generan

mucho estrés: (a) tener la sensación de que al terminar el trabajo, quedan asuntos pendientes y (b) cambios repentinos de horario. Las que generan estrés moderado son: (a) el tiempo laboral no alcanza para concluir las actividades y (b) trabajar con poco personal. Finalmente, las que generarían menos estrés son: (a) trabajar horario rotativo, (b) trabajar domingos o días festivos, y (c) condiciones físicas del lugar de trabajo.

Para la presente investigación se adoptan las posturas de Benavides (2002) y Paredes (2006) concibiendo el estrés en términos de estrés laboral y como proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas, relacionadas con el rol o funciones que ejerce la enfermera, relaciones con el equipo o compañeros de trabajo y fuentes relacionadas con características de la organización.

En relación a la percepción de dichas fuentes, Villavicencio, Sanromán, Barbosa, et al. (2010) realizaron una investigación con el objeto de identificar la relación de la ansiedad y el estrés en la práctica profesional del personal de enfermería en el hospital civil “Juan I Menchoca” de Guadalajara, Jalisco México. Estos autores refieren a Monte, Mesa y Gramo quienes parten del hecho de que los roles y actividades desarrolladas por el personal de enfermería que pueden causar estrés y ansiedad, varían de acuerdo a la antigüedad y tipo de servicio, así como también por factores de riesgo relacionados tales como el grado de responsabilidad, conflicto, ambigüedad laboral y tipo de jornada: excesiva o por turno.

Para ello, se realizó un estudio, seleccionando una muestra aleatoria de enfermeras, dando como resultado 214 que se dividieron en 196 hombres y 18 mujeres, con una edad promedio de 34,9 años, adscritos a diferentes turnos de servicios (pediatría, hospitalización adulta de hombres y mujeres, hospitalización de especialidades y atención no asistencial: jefatura y sub-jefatura).

Las variables para evaluar la relación de la ansiedad, estrés y práctica profesional fueron: (a) tipo de contrato, (b) jornada de trabajo (matutino, vespertino, nocturno, jornada acumulada), (c) categoría del puesto (enfermera auxiliar, especialista, jefa de piso y sub jefa) y (d) antigüedad.

Para la recolección de los datos se emplearon los siguientes cuestionarios: el Cuestionario de Ansiedad cognoscitiva-somática (Valderrama, 1981), el Inventario de síntomas de estrés (Neidhart, 1992) y un instrumento de 45 ítems para medir la práctica profesional de enfermería (Pérez, 2002; Menzoni; 2005; Gano, 2006), el cual evalúa siete factores: 1. asistencia de enfermería prestada al paciente, 2. actividades relacionadas con el funcionamiento de su práctica en el servicio, 3. control y manejo de los cuidados de la salud física y emocional del paciente, enfrentar la muerte del paciente, 4. actividades administrativas y capacitación de su práctica, 5. actividades conjuntas con el médico, 6. responsabilidad, confianza y disponibilidad en su práctica, 7. cumple con los cuidados necesarios para ofrecer su práctica adecuada (Villavicencio, Sanromán, Barbosa, et al. 2010).

Para el análisis de los datos se consideró significativo un valor  $p < 0,05$  realizándose análisis de varianza y t de Student. Una vez llevado a cabo el análisis estadístico, los datos arrojaron que las funciones que más se vieron afectadas fueron la responsabilidad, confianza y disponibilidad de cubrir todas sus actividades programadas, dicha afectación fue reportada por el 56,2% de las enfermeras que participaron en el estudio. Por su parte, las jornadas de trabajo generan estrés y ansiedad en la enfermera, siendo el turno nocturno el que provoca más estrés (26,6%) frente a 17,2% y 13,6% correspondientes a los turnos vespertino y matutino, respectivamente. El equipo de enfermeras que manifestaron más estrés como ansiedad de tipo somática y cognitiva son aquellos con más antigüedad, entre 11 años a 20 años de labor en la institución. La variable organizacional que tuvo más influencia en los niveles de ansiedad y estrés es el turno laboral nocturno que provoca una inadecuada práctica profesional ( $p < 0,01$ ).

Adicionalmente, las enfermeras de menos años de antigüedad (1-5 años) presentaron más dificultad para desarrollar su práctica que las que tienen más de 20 años laborando ( $p < 0,02$ ). La categoría con más dificultad para desarrollar una adecuada práctica fueron las enfermeras especialistas ( $p < 0.007$ ) a diferencia de otras categorías, sugiriendo que a medida que crezcan o se complejicen el número de funciones podrían observarse afectaciones en la prestación del servicio que las enfermeras ofrecen.

En esta misma línea, García, D., Dolores, M., Fernández, M., González, A., y

Conde, J. (2001), realizaron un estudio destinado a indagar cuáles eran las principales fuentes de estrés percibidas por las enfermeras que trabajan en un hospital, y la influencia de estas fuentes en el desgaste laboral.

Para la realización de dicho estudio, se utilizó una muestra de 233 enfermeras, del Complejo Hospitalario Cristal-Piñor de Ourense, seleccionadas mediante un muestreo estratificado por las siguientes áreas de servicio: Servicios Centrales: 57; Servicios Especiales: 56; Hospitalización: 90 y 20 de ellas en Gestión.

Se les entregó a las enfermeras una hoja de datos sociodemográficos, un cuestionario de identificación de estresores (dividido en relaciones laborales, de cuidados, cuestiones organizativas y cuestiones personales) un test psicológico y un cuestionario de ansiedad. Las variables sociodemográficas consideradas para este estudio fueron edad, sexo, estado civil, hijos, antigüedad, situación (fija o contratada) y turno laboral.

Los resultados obtenidos indicaron que existe una asociación entre la situación laboral y los años de antigüedad, siendo significativamente mayor el número de años de las enfermeras que trabajaban como fijas ( $p < 0,001$ ). Así mismo entre el estado civil y área de servicio siendo las enfermeras que trabajaban en Servicios Centrales en su mayoría casadas, mientras que las de hospitalización eran en su mayoría solteras. ( $\chi^2 = 5,95$ ;  $p = 0,014$ )

En cuanto a la influencia del estrés se obtuvo que éste afecta más a las enfermeras sin hijos, tanto en las relaciones laborales ( $t = -2,16$ ;  $p = 0,03$ ) como cuestiones organizativas. ( $t = -3,44$ ;  $p = 0,001$ ). Así, en cuanto a fuentes de estrés asociadas a la función, afectan de manera similar a las enfermeras independientemente del servicio que ofrezcan, aunque algunas características particulares generan mayor estrés que otras según el área de trabajo: por ejemplo, atender a pacientes graves supone mayor estrés para las enfermeras que trabajan en Hospitalización o Servicios Centrales en comparación con otras áreas de servicio, es decir, todas las enfermeras identifican los mismos estresores, pero le otorgan prioridad diferente ( $\chi^2 = 10,3$ ;  $p < 0,05$ ).

Los autores de este estudio proponen indagar con mayor precisión si la experiencia de una enfermera en un hospital reflejada en años de antigüedad, genera o no un cambio en el nivel de estrés y tensión laboral, reflejándose en la calidad de servicio que estas ofrecen, al igual que la existencia o no de un efecto diferencial del estrés según distintas áreas de servicio.

Partiendo de estos resultados se podría asumir para la presente investigación, que las enfermeras que trabajen en áreas de servicio que generen mayor estrés por estar en continuo contacto con la muerte de pacientes o condiciones crónicas de los mismos, percibirán con mayor frecuencia diversas fuentes de estrés, según lo referido anteriormente por Paredes (2006).

En relación con esto último, Herrera y Cassals (2005) realizaron una investigación con la finalidad de identificar posibles fuentes de estrés en el personal de enfermería. A partir de una población de 69 enfermeros que laboraban en el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” de la ciudad de La Habana se escogieron aleatoriamente 20 de ellos para este estudio, 18 mujeres y 2 hombres a quienes se les suministró un cuestionario elaborado por las autoras a partir de las recomendaciones de Goldberg (1987), y la Escala de Estrés de Enfermería. Adicionalmente se les solicitó a los sujetos información sobre el sexo, edad, nivel de especialización y años trabajando en la Institución.

Los resultados indicaron que para el personal de enfermería de esta institución la principal fuente de estrés está relacionada con la muerte de los pacientes, siendo la más irrelevante “conflicto con otros compañeros”. No se obtuvieron diferencias en estos resultados según el nivel de especialización. Estos resultados pueden explicarse por el hecho de que en esta profesión, el bienestar de los pacientes resulta esencial y el no lograrlo constituye una potencial fuente de estrés debido a la naturaleza de esta responsabilidad.

Cabe destacar que los pacientes de este instituto padecen enfermedades terminales, por tanto el personal de enfermería debería estar preparado psicológicamente asumiendo la muerte como un hecho esperado sin que esto genere mayor

desestabilización, lo cual podría explicar los puntajes relativamente altos obtenidos en autoestima y satisfacción. Esto indicaría que el personal estará preparado para el enfrentamiento de situaciones negativas. Los autores de este estudio no reportaron criterios de significación estadísticos.

Por otro lado, de acuerdo a los resultados de la investigación realizada por García, Dolores, Fernández, González, y Conde, (2001), es posible que las fuentes de estrés varíen según el área de servicio en la que trabaje la enfermera. En este sentido, Gómez, Dodino, Aponte, Caycedo, Riveros, Martínez, Mendoza y Durán (2005), realizaron una investigación con la finalidad de evaluar el síndrome de estrés asistencial en el personal de enfermería de los servicios de urgencias, neonatología y oncología de un hospital universitario de tercer nivel en Bogotá y su asociación con perfil psicológico en indicadores de calidad de vida.

Para ello, diseñaron una investigación descriptiva, seleccionando un muestreo no probabilístico autoselectivo, conformado por 72 participantes que cumplieran con los siguientes requisitos: ser auxiliar de enfermería graduado con título, ser enfermera o jefe graduado con título, que pueda leer y escribir y personal estable de los servicios mencionados.

Consecuentemente, para la recolección de información emplearon los siguientes instrumentos de medición: (a) Maslach Burnout Syndrome Inventory (MBI) para evaluar el síndrome de estrés asistencial, (b) 16 PF de Cattell en la versión adaptada para la población Colombiana PSIGMA para evaluar el perfil psicológico, (c) entrevista semiestructurada para recolectar información sociodemográfica, impresiones sobre el trabajo y aspectos de calidad de vida de las personas, y (d) formato de registro de observaciones directas para evaluar interacciones sociales en el lugar de trabajo.

Los resultados del análisis de los datos arrojaron que el 51% (37 personas) se encontraban en urgencias, 8% (6 personas) en oncología, 94, 44% (68 personas) eran mujeres y 5, 56% (4 personas) eran hombres. La población con mayor componente de cansancio emocional quedó representada por el servicio de oncología (33%), la despersonalización es primaria en oncología (16,7%) y urgencias (19,4%), el mayor

porcentaje de alta realización personal se encuentra en la unidad de neonatología (80,6%).

Además, el promedio más alto de ansiedad y neuroticismo se encuentra presente en el personal de enfermería del servicio de Oncología (6,58% y 7,20%) y a su vez, el factor más alto de psicoticismo está en oncología (5,70%), seguido por urgencias (4,83%). Se encontraron correlaciones del síndrome de estrés asistencial con el estatus psicofisiológico general en la calidad de vida del personal ( $Rho: 0,342, p<0,05$ ).

Los autores encontraron que las enfermeras con patrones conductuales impulsivos y dominantes tienen menor tendencia al abandono de su realización personal. Así mismo, las características de personalidad ansiedad y neuroticismo se presentan en niveles mayores en las enfermeras que trabajan en el área de Oncología, mientras que el factor psicoticismo se presentó en mayor proporción en esta última y en al área de Urgencias. Otro hallazgo es que las enfermeras con menor mantenimiento y calidad de relaciones afectivas presentaron mayores niveles de estrés.

Los autores recomiendan para futuras investigaciones evaluar las condiciones sociodemográficas en los participantes, estrategias para solucionar problemas, tiempo de permanencia en las unidades y condiciones sociales propias del medio que pueden ser un factor generador de ansiedad.

El estudio anteriormente citado propone el impacto diferencial que ejerce en las enfermeras la presión generada por factores ambientales según el área de servicio en la que se encuentren. En este caso, uno de estos factores es la muerte del paciente que se da en mayor proporción en el área de oncología en comparación al área de neonatología, evidenciando que esta última variable podría estar relacionada con el estrés.

Siguiendo esta línea de ideas, Bezerra y Correa (2008) realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores estresantes para los enfermeros que actúan en Oncología y verificar las estrategias de coping utilizadas por los mismos, a través de un estudio de abordaje cuantitativo y del tipo descriptivo exploratorio. La investigación fue desarrollada en unidades de internación de Oncología de cinco

hospitales de gran porte localizados en el municipio de Sao Paulo, Brasil.

Para ello, seleccionaron una muestra de 77 enfermeros asistenciales, con experiencia mínima de un año. Para la recolección de los datos seleccionaron varios instrumentos de medición: a) Inventario de datos demográficos construida por la autora, y b) Inventario de estrategias de Coping de Folkman y Lazarus que consiste en un cuestionario que contiene 66 ítems, englobando pensamientos y acciones que las personas utilizan para lidiar con demandas internas o externas de un evento estresante específico, donde todas las cuestiones reciben puntuación por la escala tipo Likert.

El análisis de datos arrojó que la población estaba compuesta por mujeres (94,8%) dentro del intervalo de edad comprendido entre 31 y 40 años de edad (50, 6%), el estado civil predominante fue el de casado (42, 9%), donde la mayoría no posee título de especialista en Oncología (70,1%) y optó por trabajar en esa especialidad (72,7%).

Dentro de los resultados, los valores con alfa de Cronbach fueron los siguientes: fugarse o esquivarse (0,727), resolución del problema (0,732) y reevaluación positiva (0,752). Las principales situaciones estresantes que movilizan a los enfermeros para el coping son la muerte de los pacientes (28,6%), las situaciones de emergencia (16,9%), los problemas de relación con el equipo de enfermería (16,9%) y las situaciones relacionadas al proceso de trabajo (15,5%).

A su vez, se pudo constatar que la estrategia de coping más utilizada por los enfermeros es la reevaluación positiva (10.34), seguida de la resolución del problema (9.91) y del autocontrol (9.86), la estrategia de coping menos utilizada por los enfermeros fue la de aceptar la responsabilidad.

Este estudio constituye una referencia de cómo el hecho de trabajar con pacientes oncológicos puede generar estrés para las enfermeras que laboran en esta área de servicio debido a las funciones asociadas a la misma.

Otro estudio realizado por Gutiérrez y Pedraza (2010) también reflejó dicha relación. En este estudio, el objetivo era identificar la frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Instituto Nacional de

Cancerología, estableciendo si el afrontamiento al estrés laboral es adecuado o no, determinando la presencia de ansiedad y/o depresión.

Así mismo, el estudio fue de tipo transversal, observacional y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 120 enfermeras que laboran en el Instituto Nacional de Cancerología de México (INCan), en el periodo del 18 de Noviembre de 2009 al 29 de Enero de 2010, incluyendo a todo el personal de enfermería que labora en el INCan, de base y suplentes, que se desempeñen en los diferentes turnos y servicios: a) consulta externa, b) aplicación de quimioterapia ambulatoria, c) tomografía, d) quirófano, e) terapia intensiva, f) medicina nuclear, g) primer piso de hospitalización (hemato-oncología), h) Unidad de trasplante de médula ósea, I) segundo piso de hospitalización (cirugía oncológica), tercer piso de hospitalización (oncológica médica). La muestra fue a conveniencia de las investigadoras.

A su vez, para la recolección de los datos se emplearon los siguientes instrumentos de medición: a) Escala de Maslach Burnout Inventory, b) Escala de Afrontamiento de Lazarus y c) Escala de depresión y ansiedad de Goldberg.

Los resultados arrojaron que la población estudiada tiene un rango de edad de 26 a 31 años (40%) con una media de 29 años, en relación a la antigüedad laboral, el porcentaje más alto es de 1 a 10 años (50%) sin embargo, destacaron que para el momento de la aplicación de instrumentos, las enfermeras con mayor antigüedad laboral se encontraban de vacaciones. El 74% del personal encuestado realiza jornada laboral extras y el 26% realizan jornada laboral sencilla. El 38% de la población estudiada presenta síndrome de Burnout, el 59% se encuentra en riesgo de padecer el síndrome y el 3% no se encuentra afectado. El 88% de las enfermeras realiza un afrontamiento adecuado ante una situación estresante y el 12% lo hace de manera inadecuada. El 22% de las personas encuestadas presentan afección por ansiedad, el 3% depresión, el 55% presentan ambas y el 20% no se encuentran afectadas. Los autores no reportan criterios de significación estadísticos.

Dentro de la discusión, los autores señalan que de la población total, el 38% presenta el síndrome, estando más presente en enfermeras de oncología y terapia

intensiva, señalando que la importancia de esta investigación es indicar que existe el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del INCa, que en gran medida es causado por la carga laboral, aunado al estrés y responsabilidad que representa trabajar con pacientes oncológicos.

Por último, los autores sugieren implementar estrategias y actividades, tales como seminarios para el control del estrés y mejorar el afrontamiento, ya que la salud de los enfermeros es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad y condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería.

En esta misma línea, Ceballos, Lorca y Silva (2006) realizaron una investigación para estudiar el estrés que afecta al personal de enfermería del Centro Médico Docente La Trinidad, en Caracas, Venezuela. Dicha investigación se originó por las referencias que se tenían de las enfermeras del trato recibido por el personal médico y compañeros de trabajo quienes no cooperaban en el desarrollo de las actividades que les corresponden, así como escasez de personal en algunas áreas ocasionando sobrecarga de trabajo y disminuyendo a su vez la eficiencia en la atención al paciente.

La muestra del estudio estuvo conformada por 53 enfermeras que laboraban en distintas áreas de la institución hospitalaria, con edades comprendidas entre 22 y 58 años. El cuestionario aplicado fue de demanda y control en el ambiente laboral diseñado por Robert Karasek y Theorell en la versión reducida de Feldman y colaboradores (1995), el cual contiene 17 ítems en una escala tipo Likert de cuatro opciones relacionadas a demanda, control y apoyo social. Dicho instrumento tiene un índice de confiabilidad de consistencia interna de 0,78. Los datos sociolaborales como edad, sexo, servicio, cargo, se recolectaron con un cuestionario de 8 ítems (Ceballos, Lorca y Silva, 2006).

Los resultados en cuanto al apoyo social recibido por las enfermeras es bajo, con una media de 7,29 puntos, siendo el valor medio de la escala de 9 puntos. En las áreas de consulta el trabajo es de baja tensión puesto que se percibe mayor control por parte de

las enfermeras en contraste con las áreas críticas (nefrología, cirugía y emergencia). La percepción baja del apoyo social constituye un factor de riesgo para este personal. Así puede presumirse, que el estrés podría variar según el área en la que labore la enfermera.

La asociación entre las variables sociolaborales y la demanda y control percibido como dimensiones del estrés fueron calculadas mediante el test chi cuadrado. Sin embargo, no se encontraron relaciones significativas entre estas variables exceptuando control y cargo en la institución, según el área de servicio ( $p=0,05$ ).

Esta investigación permite conocer en qué medida se encuentra presente el estrés en esta población y el impacto diferencial de este según la sobrecarga de trabajo, determinada por las áreas de servicio en las que laboran las enfermeras. A partir de esto, se pueden diseñar estrategias que promuevan una mayor percepción de control y por tanto, conservación de la salud, ocasionando mejoras en la eficiencia de su trabajo.

En esta misma línea, Plata (2006) realizó una investigación con el propósito de determinar el nivel de estrés e identificar los estresores que afectan al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el municipio de Cúcuta Norte de Santander. El autor parte de antecedentes que sugieren que el personal de enfermería experimenta mayor estrés ocupacional que cualquier otro trabajador, donde las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales frente al personal de enfermería de otras áreas de servicio.

Este estudio fue realizado con la totalidad del personal de enfermería que labora en cuatro unidades de cuidados intensivos del municipio de Cúcuta (Norte de Santander), representado en 22 enfermeras y 59 auxiliares, que se encontraban laborando en la unidad de cuidados intensivos por un periodo mayor a un mes.

Para recolectar la información, se llevó a cabo una encuesta autoadministrada y recogida de forma confidencial en un sobre cerrado para garantizar el anonimato, el instrumento se aplicó en dos partes: (a) la primera hacía referencia a características sociodemográficas y laborales y (b) la segunda correspondía al “Cuestionario de estresores laborales para enfermería”, dicho instrumento fue elaborado por Reig y

Caruana (1989), el cual valora en qué medida cada situación representa una fuente de estrés, tensión o irritabilidad en su trabajo actual (Plata, 2006).

Los estadísticos descriptivos reflejaron un predominio del personal auxiliar de enfermería (73%) frente a las enfermeras, el promedio de edad de los participantes fue de 34 años, en el personal de enfermería se encuentra en el rango de 23-33 años (29,6%), seguido de 34-39 años (22,2%), en relación al estado civil hubo un predominio de los casados (43%) frente a los solteros (33%). En promedio trabajan 47 horas semanales y en relación a la experiencia laboral en cuidados intensivos la mayoría tiene una experiencia entre 1 a 5 años (48%), seguido de 6 a 10 años (17%), reflejando el desarrollo de las unidades de cuidado intensivos que se ha dado en los últimos 10 años en la ciudad.

En paralelo, dentro de los estresores resalta: “el contacto con el dolor y la muerte” causan en la mayoría de la muestra estrés moderado (44%), alto (17%), máximo estrés (9%). De las situaciones presentadas en el cuestionario, dentro del factor “ver morir a un paciente especial”, las que causaron los máximos niveles de estrés fueron: “la consecuencia de mis errores para el enfermo” (35%), “los errores de otros compañeros de enfermería que afectan a mis enfermos” (25%).

El conflicto con pacientes y familiares fue el factor con menores niveles de estrés, el estresor que genera mayor tensión fue “tratar con gente agresiva” (22%) y “quejas de los pacientes” (15%). El conflicto con los superiores genera el mayor estrés en la enfermera, causando niveles altos (33%) y máximos de estrés (19%), destacando dentro de este factor: “Tener un superior incompetente” (33%), y “falta de apoyo de los superiores” (16%). A su vez, en relación a la toma de decisiones dentro de la Unidad de terapia intensiva, las situaciones que mayor estrés causan son: “no poder resolver los problemas que se me plantean” (19%) y “la excesiva responsabilidad de mi trabajo” (16%). Los aspectos carenciales generan estrés moderado (41%), dentro de este factor lo que generan los máximos niveles de estrés son: “ganar poco dinero para disfrutar de un buen nivel de vida” (22%) y “que no se valore ni reconozca mi esfuerzo para hacer bien mi trabajo” (20%) (Plata, 2006).

En relación al estrés emocional, su prevalencia fue de estrés leve (40%) y moderado (30%), dentro de este factor el que produce máximos niveles de estrés fueron: “qué sólo me digan lo que hago mal” (19%). El estrés por sobrecarga laboral ocupó el segundo lugar con respecto a los niveles más altos de estrés (36%). Dentro de este factor, el más importante fue: “escases de personal” (20%) y “que me hagan perder el tiempo” (19%).

A su vez, se encontró que el estrés guarda una relación negativa con la edad donde el grupo de 21 a 26 años presenta elevada proporción (29%) con niveles de estrés seguido del grupo de 27 a 33 años (17%) y de 34-38 años (17%). En relación a la experiencia laboral en cuidados intensivos, se encontró que los mayores niveles de estrés se presentan con experiencia menor de un año (alto: 35%, ausente: 6%, leve: 35%) y los bajos se hallaron en el personal con mayor experiencia (mayor de 16 años). Sin embargo, cabe destacar que como se ha señalado previamente, una vez que la enfermera tiene más de 20 meses trabajando, este nivel de estrés disminuye en comparación a su inicio del ejercicio profesional y a medida que transcurre su estadía en el hospital el estrés aumenta progresivamente, hasta alcanzar un alto grado de experticia (luego de 16 años) donde dichos niveles de estrés podrían reducirse. El autor de este estudio no reporta criterios de significación estadísticos (Plata, 2006).

En conclusión, los elementos que producen mayor estrés en las enfermeras de cuidado intensivos fueron: (a) conflicto con los superiores, (b) sobrecarga laboral y (c) contacto con el dolor y la muerte. El que menos estrés generó es el estrés emocional. Dentro de las situaciones específicas que producen niveles elevados de estrés son: (a) las consecuencias de mis errores para el paciente, (b) tener un superior incompetente, (c) escasez de recursos esenciales y (d) sobrecarga de trabajo. A su vez, el 94% de la muestra presenta algún grado de estrés, donde el personal de enfermería con cargo de enfermeras, jóvenes, con estado civil casado, con menor experiencia laboral, que trabajan en instituciones privadas y que tienen contratación a término indefinido presentan mayor grado de estrés (Plata, 2006).

Estos resultados son particularmente importantes ya que incluyen otros tipos de fuentes de estrés además del laboral, el emocional. En este sentido, pueden tomarse

posibles explicaciones acerca de la frecuencia de una determinada fuente de estrés u otra.

Por otro lado, al igual que el estrés, los trastornos afectivos pueden incidir en la valoración que hacen las enfermeras sobre la calidad de servicio que ofrecen. Entre dichos trastornos, la depresión se caracteriza por ser un estado en el que hay un predominio de ánimo triste o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Dicho estado puede inferirse de la expresión facial y el comportamiento aparente del sujeto. Frecuentemente, los familiares notan el aislamiento social o el abandono de aficiones por parte del sujeto (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 1995).

Adicionalmente, puede haber pérdida de peso, insomnio, agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de inutilidad o culpa excesivos e inapropiados, disminución de la capacidad para concentrarse e ideas suicidas. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (APA, 1995). En este sentido, Cortés (2005) refiere síntomas cognoscitivos que incluyen dificultad en la toma de decisiones, olvidos frecuentes, pesimismo, sentimientos de desesperanza e incluso ideas de suicidio.

Según Alessi y Magen y Puig-Antich y Gittelman (citado en Wicks y Allen, 1997) en poblaciones clínicas la prevalencia del trastorno oscila entre el 10 y el 20% y se manifiesta mayormente en las mujeres con una proporción aproximada de 2:1 después de Magen y después de Gittelman quitando las fechas. La duración de un episodio depresivo puede llegar a durar hasta 6 meses o más en caso de no ser tratado (APA, 1995)

Existen influencias biológicas asociadas a este trastorno. Estudios en bioquímica de la depresión han encontrado un papel importante de neurotransmisores como la norepinefrina, serotonina y acetilcolina, ya que la eficacia de los antidepresivos en adultos está relacionada con el nivel de estas sustancias químicas o la receptividad a las mismas (Wicks y Allen, 1997).

Por su parte, se han relacionado variables psicológicas y sociales con el estado de ánimo depresivo, algunas derivadas de perspectivas cognitivas y conductuales, sosteniendo que entre éstas se encuentran las habilidades interpersonales, las distorsiones cognitivas, opiniones sobre sí mismo, locus de control, autorregulación y estrés, donde mientras mayor sea la presencia de este último mayor será la probabilidad de presentar algún síntoma depresivo (Wicks y Allen, 1997).

En esta misma línea, Beck y Alford (2009) postulan que el término depresión ha sido utilizado a menudo para designar un complejo patrón de desviaciones en los sentimientos, las cogniciones y la conducta, aunque no representa un desorden psiquiátrico. En ocasiones puede ser concebido como un síndrome o como un síntoma complejo. Los signos y síntomas a veces están conceptualizados en una dimensión psicopatológica de rangos de intensidad. Este término también ha sido utilizado para designar a entidades discretas nosológicas. Ha sido calificado como adjetivo, indicando un tipo de depresión particular: depresión reactiva, depresión agitada o reacción depresiva psicótica.

Para Beck y Alford (2009) existe un conjunto de manifestaciones de la depresión:

1. Manifestaciones emocionales: Se refieren a cambios en los sentimientos del paciente o cambios directos en la conducta atribuibles a dichos sentimientos. Esto puede variar según la edad, sexo o grupo social. Entre estas manifestaciones destacan: (a) estado de ánimo abatido en el que las personas reportan frecuentemente tristeza, desesperanza, soledad, infelicidad, vergüenza, aburrimiento; (b) sentimientos negativos de sí mismo, manifestando desaprobación respecto a cualquier actividad o pensamientos propios; (c) reducción del placer, que implica una pérdida del interés por las actividades cotidianas del hogar, trabajo o estudios e incluso la actividad sexual; (d) pérdida de los lazos emocionales, involucra entre otras cosas, muy poca o nula gratificación en las actividades que se realizan con otras personas; (e) ataques de llanto, ante cualquier situación cotidiana la persona puede llorar con gran facilidad, la intensidad del llanto varía según la situación y la severidad del estado depresivo de dicha persona y (f) pérdida de respuestas de alegría.

2. Manifestaciones cognitivas: En el paciente se presentan distorsiones en las actitudes de sí mismo, experiencias personales y del futuro. Estas manifestaciones incluyen: (a) evaluación negativa del self, donde las personas manifiestan sentirse inferiores o inadecuadas, (b) expectativas negativas, reflejadas a partir de afirmaciones como “ya no hay salida para esto” o “nada cambiará” (c) autocolpa y autocrítica; (d) indecisión, es característica la dificultad en la toma de decisiones, vacilación entre alternativas o decisiones cambiantes; (e) distorsión de la imagen corporal; (f) ilusiones; (g) alucinaciones.

3. Manifestaciones motivacionales: se evidencian a partir de una disminución de la actividad motora y escaso interés intrínseco en la mayoría de las actividades. Entre estas se encuentran (a) parálisis de la voluntad; (b) evitación, evasión y pérdida de deseo, es frecuente que consideren sus deberes como aburridos, sin sentido o una carga, queriendo escapar a la realización de actividades que le ofrezcan relajación o refugio; (c) deseos suicidas, cuya intensidad varía según la gravedad de la depresión; (d) aumento de la dependencia; (e) trastornos del sueño; (f) pérdida de la libido y (g) fatigabilidad.

Beck (citado en Lizondo, Montes y Jurado, 2005) al respecto de las manifestaciones cognitivas propuso en su modelo cognitivo de la depresión, que las distorsiones cognitivas son centrales en el desarrollo de la misma. En concreto, describe la tríada cognitiva (patrones responsables de una visión negativa generalizada), los esquemas (patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la generalización y regularidad de las interpretaciones acerca de un determinado conjunto de situaciones) y los errores cognitivos (errores sistemáticos en el procesamiento de la información, los cuales son involuntarios y mantienen la creencia del individuo en la validez de sus conceptos negativos a pesar de la existencia de evidencia contraria).

Para que se produzcan estas estructuras, el modelo cognitivo de Beck sostiene que tienen que existir unas estructuras preexistentes que son las que funcionan como factor de vulnerabilidad y determinan ese modo de activarse y procesar la información. Estas estructuras serían las creencias o actitudes disfuncionales como necesidad de

aprobación, necesidad de amor, perfeccionismo, entre otras (Peñate, Bethencourt y Perestelo, 2004).

Partiendo de los primeros postulados de Beck y de la versión más reciente de su teoría, puede considerarse que las personas en la medida que presenten síntomas depresivos más intensos, se presentarán mayores afectaciones a nivel cognitivo basadas en distorsiones sobre la visión de sí mismo y del entorno. Esto resulta de pertinencia a la presente investigación, ya que en este caso las enfermeras podrían tener una peor percepción de la calidad de servicio que ofrecen si experimentan síntomas depresivos, ya sea por la presencia de expectativas negativas, una fuerte autocrítica o dificultades para tomar decisiones.

Por su parte, Cortés (2005) señala que la depresión puede ser consecuencia de la exposición prolongada a fuentes de estrés y que esta puede verse incrementada según la vulnerabilidad del individuo al estresor que limita sus logros a nivel individual y laboral.

A este respecto, De Carvalho, Aparecida, Pereira y Aparecida (2010) señalan que los profesionales más susceptibles a padecer problemas de salud mental son aquellos que trabajan la mayor parte del tiempo con individuos que necesitan de su ayuda, tales como enfermeros, profesores o asistentes sociales. Estas autoras también refieren que a medida que aumenta la intensidad del estado depresivo se genera una disminución, déficit e inhibición de la actividad del profesional en enfermería. Esta inhibición está vinculada a una paralización de la actividad ya sea afectiva, motora o intelectual.

Los profesionales de la salud también corren riesgos, puesto que los ambientes hospitalarios están caracterizados por la permanencia de personas con un estado de salud comprometido (De Carvalho, Aparecida, Pereira, et al., 2010). Estas autoras consideran que la depresión puede evolucionar hacia un trastorno mayor si no es tratado, llevando al individuo a un estado de entrega, tristeza y desespero generando un trastorno afectivo grave causando alteraciones en la cognición respecto a la realidad.

La asociación norteamericana de diagnóstico en enfermería (citado en De Carvalho, Aparecida, Pereira et al., 2010) indica que el profesional de esta área puede

experimentar autovaloración negativa en respuesta a una situación concreta; esto se caracteriza por autoverbalizaciones negativas y una valoración de sí mismo como incapaz de lidiar con situaciones o eventos e incluso disturbios en la percepción de la imagen corporal. La importancia de hacer un diagnóstico precoz de estos síntomas es prevenir una condición de cronicidad que precede a la instauración de la depresión propiamente dicha y de esta manera evitar afectaciones en el desempeño profesional.

Así, Manetti y Marziale (citado en De Carvalho, Aparecida, T., Pereira, et al., 2010) exponen que la depresión en enfermería está asociada a factores internos del ambiente de trabajo como: turno laboral, relaciones interpersonales, área de servicio, autonomía, servicio al paciente, carencia de apoyo social y estrategias de afrontamiento inadecuadas. Otros factores externos al trabajo serían: sexo, edad, renta familiar y características de personalidad. Por su parte, estas autoras señalan que el contacto directo con personas en el trabajo exige habilidades para un buen relacionamiento interpersonal así como las dificultades para obtener buenos resultados en el proceso de cuidar pacientes, desencadenarían síntomas depresivos.

Adicionalmente, la sobrecarga laboral, el turno laboral o tener bajo responsabilidad pacientes en estados crónicos, estarían asociadas a la incidencia de síntomas depresivos.

Para conocer la prevalencia de este trastorno en enfermeras, Lerma, Rosales y Gallegos (2009) realizaron un estudio en el que se utilizó una muestra de 118 enfermeras que prestaban servicios en el Hospital General No. 1 “Lic. Ignacio García Téllez” en Durango, México en las áreas de nefrología, medicina interna y urgencias. Los criterios de inclusión fueron: edad, estado civil, turno laboral, antigüedad en el servicio mayor a 6 meses y que aceptaran contestar el cuestionario de forma voluntaria. El 83,1% fueron mujeres y el 16,9% son hombres. El instrumento utilizado fue el inventario de depresión de Beck (IDB) y la escala de ansiedad de Hamilton.

Los resultados de este estudio indicaron la presencia de ambos trastornos en proporciones considerables, encontrándose que el 20,3% de la muestra presentaba síntomas depresivos, de los cuales una pequeña proporción manifiesta depresión

moderada y la mayoría reporta la existencia de “altibajos normales”. En cuanto a la ansiedad, se registró una incidencia del 40,7%, en su mayoría con un componente de ansiedad menor.

Estos hallazgos han sido relacionados con resultados previos, en los que se destaca la mayor incidencia de malestar psicológico en enfermeras que trabajan en servicios de pacientes en condiciones crónicas en comparación a aquellos en condiciones agudas. A esta incidencia se le debe tomar particular importancia ya que sin un tratamiento adecuado para estos trastornos, podría desmejorar la eficacia de la enfermera al momento de desempeñar su rol. Los autores de este estudio no reportan criterios de significación estadísticos.

A partir de estos resultados, podría establecerse la hipótesis de que la enfermería es una profesión con una predisposición considerable a que quienes la ejercen presenten síntomas depresivos, ya que se ha referido que dicha profesión genera cargas importantes de estrés, y tal como indica Cortés (2005) se han identificado como factores de riesgo para un episodio depresivo desempeñar ocupaciones que generen estrés, el ser mujer, estar soltero y ocupaciones que implican la realización de turnos nocturnos.

Otros factores predisponentes han estado asociados a la función que ejerce la enfermera según el área de servicio en la que labora. A este respecto, Blanco (2004) realizó un estudio con el objetivo de describir y analizar la relación existente entre el estrés laboral, la distribución de responsabilidades en el hogar, como variable extralaboral y la salud percibida (siendo la depresión uno de sus indicadores) en enfermeras instrumentistas que laboran en centros asistenciales del área Metropolitana de Caracas. La muestra de este estudio estuvo conformada por 54 enfermeras que trabajaban en cinco centros asistenciales de la región capital con una edad promedio de 37 años.

Para la medición de las variables se utilizó el cuestionario de Estrés Laboral de Karasek y Theorell en su versión corta que consta de 17 ítems acerca de la percepción personal del ambiente laboral, cantidad de trabajo realizado, satisfacción con el trabajo, apoyo del supervisor y compañeros.

El instrumento para medir la Distribución de Responsabilidades en el Hogar consta de una lista de actividades a realizar en el hogar por cada uno de los integrantes y más específicamente a la frecuencia con la que ejecutan las actividades la mujer, su pareja o las otras personas. Presenta dos dimensiones, una denominada administración o planificación de tareas y la realización de las tareas. Los valores alpha de Cronbach de ambas dimensiones fueron de 0,72 y 0,86 respectivamente.

Las variables sociodemográficas incluyeron información acerca del estado civil, nivel de instrucción, horas semanales en el trabajo, fuentes de ingreso, condiciones de la vivienda, número de hijos y edad de los mismos. La salud física se evaluó a través de indicadores de morbilidad como: la asistencia a algún médico o profesional durante los últimos seis meses, días en los que ha permanecido en cama por motivos de salud en los últimos seis meses. También se tomaron como indicadores hábitos de consumo de cigarrillos y alcohol (en frecuencia de consumo), práctica de algún deporte y número diario de horas de sueño (Blanco, 2004).

Para medir la salud mental se tomaron en cuenta tres aspectos: ansiedad, depresión y autoestima. Para medir la depresión se utilizó un cuestionario de ocho ítems basado en el diseñado por Derogatis.

La mayoría de las personas reportaron tener una salud física buena (67,7%) en comparación a quienes reportaron tener muy buena salud física (24,1%) y salud física deteriorada (9,3%). Mientras que para la salud mental se obtuvieron valores de moderados a altos en autoestima y ansiedad ( $M=25,16$  de 28 puntos posibles) y ( $M=36,05$  de 70 puntos posibles) respectivamente y valores bajos en depresión ( $M=13,96$  de 40 puntos posibles).

Un resultado del estudio de Blanco (2004) pertinente para los fines de la presente investigación es que se encontró una correlación significativa negativa ( $r=-0.538$ ;  $p<0,05$ ) entre la depresión y la capacidad de decisión como una de las dimensiones del estrés laboral. En este sentido, la capacidad de decisión está determinada por las funciones que las enfermeras ejercen según su cargo o área de servicio en la que se encuentren. Así, en la medida en que las enfermeras tengan menor capacidad de decisión

experimentarán con mayor frecuencia síntomas depresivos y simultáneamente, menor autoestima.

Blanco (2004) sugiere que estos resultados pueden relacionarse con la labor que ejercen las enfermeras instrumentistas ya que la influencia sobre el paciente y los resultados en salud del mismo suele ser mínima en vista de que el trabajo principal de estas consiste en entregar y recibir el instrumental necesario al médico-cirujano y mantener los campos estériles. Por tanto, la autora de este estudio sugiere que enfermeras que ejerzan funciones en las que se tenga mayor capacidad de control en cuanto a los resultados que se generan en el paciente, podrían experimentar menos síntomas depresivos. Finalmente no se encontraron relaciones significativas de las variables sociodemográficas y de responsabilidades en el hogar con los indicadores de salud física y mental.

Por su parte, Pimentel, Leite y Nogueira (2005) realizaron un estudio con la finalidad de evaluar la calidad de vida y la presencia de disforia o síntomas depresivos en estudiantes de enfermería de una escuela de medicina ubicada en Sao Paulo. Los autores parten del hecho de que dicha profesión es altamente estresante, lo cual podría generar disturbios físicos y emocionales, interfiriendo así en la calidad de vida de dichos profesionales. Adicionalmente, tanto estudiantes como profesionales de enfermería se encuentran expuestos a factores que generan sentimientos de desilusión, ansiedad, depresión miedo y sentimientos de incerteza que dificultan la adaptación y actuación profesional en cuanto a la prestación de sus servicios en esta área de salud.

La muestra de este estudio estuvo conformada por 68 estudiantes de enfermería, pertenecientes al Hospital Sao Paulo de la Universidad Federal de Sao Paulo, Escuela Paulista de Medicina, siendo 31 estudiantes de primer año y 37 de segundo año pertenecientes a diversas especialidades. Para medir la calidad de vida, se utilizó el instrumento SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey), compuesto por ocho dimensiones: capacidad funcional, aspectos físicos, dolor físico, estado general de salud, vitalidad, aspectos sociales, aspectos emocionales y salud mental. (Pimentel, Leite y Nogueira, 2005)

Los resultados corresponden con las predicciones de los autores. En este sentido, los aspectos más comprometidos de la calidad de vida fueron aspectos emocionales (M=33 para ambos años) vitalidad (M= 35 para primer año y M=30 para segundo año) y salud mental (M=48 para primer año y M=44 para segundo año). Las diferencias entre años no fueron significativas para ninguna de las dimensiones de esta escala ( $p>0,05$ ).

Por su parte, no se obtuvieron correlaciones significativas entre las puntuaciones en la escala de calidad de vida y las distintas especialidades. Sin embargo, los autores plantean que esto puede deberse a que en el estudio hayan participado estudiantes de enfermería iniciales quienes no se han expuesto del todo a las exigencias de la profesión. Así refieren descripciones en la literatura hechas por Pitta y Lautert (citado en Pimentel, Leite y Nogueira, 2005) de que algunas especialidades como terapia intensiva y centro quirúrgico son más desgastantes e implican una disminución en la calidad de vida. Consideran que trabajar en estas áreas puede influenciar en el desgaste del enfermero debido al cuadro de salud del paciente y la complejidad del cuidado realizado.

Finalmente un 19,1% de la muestra cumple con el criterio para la depresión (puntuaciones  $> 20$  en el IDB) índice que es superior al encontrado en la población general que según Nunes, Bueno y Nardi (citado en Pimentel, Leite y Nogueira, 2005) oscila entre el 5% y el 10%.

En consonancia con lo anterior, en un estudio realizado por Santos (citado en Cortés, 2005) destinado a evaluar la prevalencia de los trastornos depresivos, indica que puede estar presente en personas más jóvenes y en estudiantes de enfermería que incluso no han comenzado a ejercer la profesión. Aplicando el inventario de Beck a una muestra de 99 estudiantes de enfermería de la Universidad de Sao Paulo, encontró que el 41,41% presentaba síntomas depresivos. De igual modo, Campo-Arias y cols. aplicaron la escala de Zung para la depresión a un grupo de 110 estudiantes de enfermería de una universidad en Bucaramanga con edades entre 16 y 33 años encontrando que el 17,3% reunía los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales para el episodio depresivo mayor.

En esta misma línea, Ahumada y Noriega (2010) realizaron una investigación

con el fin de indagar la prevalencia de trastornos físicos y psíquicos en enfermeras que trabajan en un hospital psiquiátrico infantil en la ciudad de Maracay. Para ello, se utilizó una muestra de 80 enfermeras. Los resultados indicaron que el contacto diario con el sufrimiento y la muerte las mantiene expuestas a un nivel constante de estrés y ansiedad. El análisis cuantitativo arrojó que la situación laboral a la que se encuentran expuestas genera falta de motivación, pérdida de confianza, baja estima y si la situación se prolonga, puede generar enfermedad física, desórdenes psicológicos, abuso de tabaco, café, alcohol, medicamentos u otro tipo de sustancias.

Así mismo se encontró el predominio de tres padecimientos psíquicos: los trastornos del sueño, la fatiga y la ansiedad, sumando entre los tres, una tasa de 38 por 100 trabajadoras. Todos ellos son padecimientos que aumentan el deterioro físico y condicionan daños a otros órganos. La depresión se presentó en 7% y las personas afectadas manifestaron ideas de minusvalía, desesperanza y en uno de los casos, de muerte. (Ahumada y Noriega, 2010)

En cuanto a la influencia de factores organizacionales sobre la depresión, Assalvi, Aparecida y Gonçalves (2010) realizaron un estudio destinado a evaluar la calidad de vida y la depresión asociadas a variables sociodemográficas en el personal del servicio de enfermería.

La muestra de este estudio estuvo conformada por 266 sujetos entre técnicos y auxiliares de un hospital privado localizado en Sao Paulo. Estos se desempeñaban en las áreas clínica Médico-Quirúrgica (104), unidad de terapia intensiva (87), unidad semi-intensiva (30) y urgencia (45), a quienes se les aplicó un cuestionario en su lugar de trabajo que exploraban variables biosociales, demográficas y económicas; el cuestionario WHOQOL-bref y el inventario de depresión de Beck

En cuanto a los resultados de esta investigación, cerca del 50% de los encuestados indicó tener algún tipo de problema de salud, siendo la depresión uno de los más frecuentes. En el primero de los instrumentos se observó que los dominios físico (11,7%) relaciones sociales (18,9%) y ambiente (13,6%) obtuvieron los menores puntajes y que el personal en general evalúa positivamente su salud y calidad de vida

(10,8%) (Assalvi, Aparecida y Gonçalves, 2010).

Por su parte, en el inventario de Beck se obtuvo que un porcentaje pequeño de los sujetos encuestados sufren depresión en altos niveles (5,3%) mientras que el 10,2% presentaba lo que se corresponde con un estado de ánimo disfórico. Las puntuaciones en este inventario correlacionaron de manera significativa con las variables horario de trabajo y problemas de salud, evidenciándose estas con mayor prevalencia en el horario nocturno ( $p < 0,001$ ). En este sentido, quienes afirmaban tener problemas de salud, puntuaban más alto en el inventario de Beck, es decir, eran más propensos a la depresión y una percepción de menor calidad de vida en cualquiera de los dominios de la escala de WHOQOL-bref, especialmente el psicológico.

Las relaciones sociales fue el dominio evaluado más favorablemente por el personal de Enfermería (18,9%). En cuanto al dominio medio ambiente, los ítems más relevantes estaban referidos al ambiente de trabajo, al tipo de trabajo desgastante y a la sumisión jerárquica.

Este estudio arrojó información sobre posibles factores de riesgo y protectores en estos profesionales con la finalidad de establecer metas de intervención que permitan mejorar la calidad de vida de los mismos. En función de la presencia o ausencia de dichos factores se presentarían en mayor o menor medida síntomas depresivos.

En relación a esto, Weissman (citado en Cortés, 2005) indica que existen tres factores predisponentes a la depresión: la falta de apoyo emocional, la pérdida o abandono de los padres en la infancia y la historia de abuso sexual o físico. Concretamente en enfermería predomina el sexo femenino y como factores estresores vitales se encontrarían el ser madre soltera, jornadas laborales dobles y el embarazo.

Por otro lado, Vargas y Vieira (2011) corroboraron que existe una asociación significativa entre la depresión, el turno laboral y la rotación de turnos, argumentando que estos pueden ocasionar alteraciones de sueño, disturbios gastrointestinales, cardiovasculares y desórdenes psíquicos. Además de ocasionar dificultad para dormir y despertar, puede llevar a los trabajadores al uso abusivo de alcohol o barbitúricos,

causándoles irritación y agresividad y, de esta forma, ocasionando perjuicios en su vida familiar y social.

En la muestra de este estudio participaron 67 trabajadores de enfermería recolectados en tres instituciones hospitalarias de Sao Paulo, Brasil; una de ellas clasificada como de medio porte y las otras dos instituciones, de gran porte. Para la recolección de datos utilizaron el Inventario de Depresión De Beck (IDB).

En cuanto al análisis de resultados, los sujetos fueron clasificados en grupo I con depresión y grupo II sin depresión, tomando como criterio puntuaciones  $>20$  para el primer grupo y puntuaciones  $= 20$  para el segundo grupo. El 30% de la muestra fue clasificada como depresiva (Vargas y Vieira, 2011).

En el análisis de regresión múltiple de este estudio se encontró que las variables que mantuvieron mayor asociación significativa con la depresión fueron estado civil, con una mayor incidencia del trastorno en las personas divorciadas ( $p=0,00$ ) turno laboral, con mayor incidencia en el horario nocturno ( $p=0,002$ ) y en las jornadas dobles en comparación a quienes trabajaban única jornada ( $p=0,032$ ).

A pesar de que con las puntuaciones en el IDB no puede realizarse un diagnóstico de depresión ya que se requiere de la evaluación psicológica correspondiente, las autoras sugieren que estas puntuaciones no deben ignorarse, ya que constituyen indicadores importantes considerando que este inventario mide una serie de factores asociados a dicho cuadro clínico, por lo que se adoptará para los fines de la presente investigación. A su vez, el estudio de Vargas y Vieira (2011) constituye una evidencia para relacionar la depresión y variables organizacionales como el turno laboral, la cual compete al presente estudio.

En relación al turno laboral, en un estudio realizado por Adeniran (citado en Cortés, 2005) se evidencia que las alteraciones del ritmo circadiano originadas por el trabajo nocturno comprometen la evolución de cuadros depresivos y empeoran el pronóstico. Dicho estudio estuvo conformado por 55 estudiantes de enfermería donde haciendo por primera vez su práctica nocturna observaron: disminución en la capacidad

de concentración, falta de energía, desinterés, alteraciones en el sueño y apetito y aumento en la percepción de ser objeto de crítica. Así, se evidencia nuevamente la influencia que ejercen ciertas condiciones laborales como trabajar en turnos nocturnos, en el desarrollo de síntomas depresivos.

A partir de la revisión de la literatura expuesta se puede conocer que ciertas variables de bienestar psicológico y de índole organizacional pueden relacionarse entre sí y a su vez influir sobre la calidad de servicio percibida por la enfermera. Entre estas variables destaca las fuentes de estrés percibidas por la enfermera, donde se ha reflejado que mientras estas sean percibidas con mayor frecuencia habrá mayor predisposición a presentar síntomas depresivos.

A su vez, existe evidencia empírica que revela que la percepción de estas fuentes de estrés puede variar según el área de servicio en la que labora la enfermera, así como según el número de años que labore en la institución. De igual modo, trabajar en horarios nocturnos predice una percepción de mayores fuentes de estrés, lo que a su vez generaría síntomas depresivos. Este cúmulo de factores conduce a su vez a afectaciones en la percepción de la calidad de servicio que ofrecen las enfermeras, evidenciada a partir de sus autorreportes.

De esta manera, resulta de interés indagar en la presente investigación como influyen las variables: área de servicio, turno laboral, años de antigüedad, fuentes de estrés percibidas y depresión sobre la calidad de servicio percibida, y como se relacionan entre sí dichas variables en enfermeras que laboran en hospitales públicos, planteamiento que se abordará desde un diseño de ruta.

## **Método**

### **Problema**

¿Cómo es la influencia de las fuentes de estrés laboral, la depresión, la antigüedad laboral, el turno laboral, el área del servicio sobre la calidad de servicio percibida por las enfermeras y cómo en esa influencia se relacionan entre sí dichas variables?

### **Hipótesis general**

Las fuentes de estrés laboral, la depresión, la antigüedad laboral, el turno laboral y el área de servicio influyen en la calidad de servicio percibida por las enfermeras.

A continuación, en la Figura 1, el diagrama de rutas representa las hipótesis específicas, las cuales se han derivado de la evidencia teórica y empírica que lo sustenta.

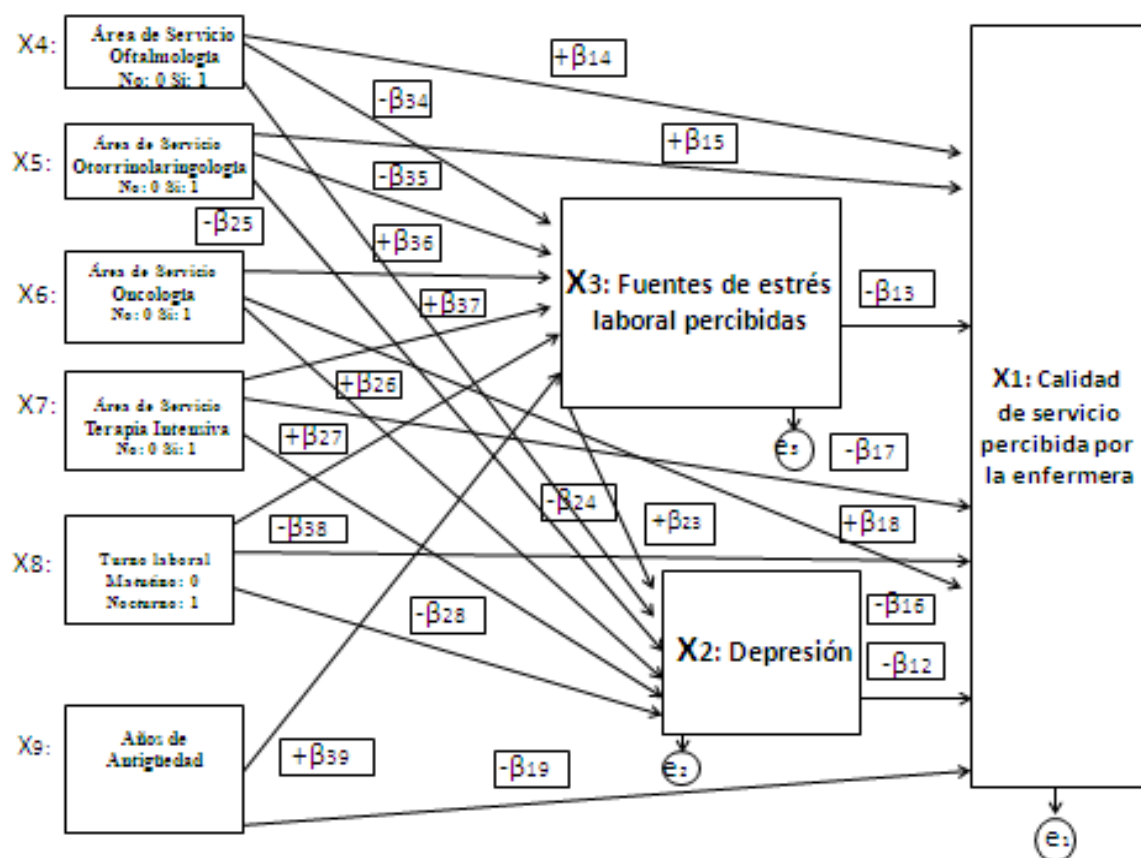


Figura 1. Diagrama de rutas propuesto

## **Variables endógenas**

### **1. Calidad de servicio percibida por la enfermera.**

1.1 Definición conceptual: opinión acerca del nivel de desempeño de un servicio prestado, siendo este nivel de desempeño la medida que refleja dicha calidad (Cronin y Taylor, 1992).

1.2 Definición operacional: Puntaje total obtenido en la escala SERVPERF, en la versión adaptada por Lee (2003) constituido por la sumatoria de las puntuaciones obtenidas en la misma, donde la peor valoración de la calidad de servicio equivale a 1 punto y la mejor valoración equivale a 5 puntos en cada ítem. Esta escala consta de 20 ítems que evalúan la percepción de la calidad de servicio ofrecido por las enfermeras. La puntuación mínima obtenida es de 20 puntos, mientras que la máxima puntuación es de 100 puntos, donde puntuaciones más altas están asociadas con una percepción más favorable de la calidad de servicio (Ver Anexo B)

### **2. Depresión**

2.1. Definición conceptual: Complejo patrón de desviaciones en los sentimientos, las cogniciones y la conducta, que puede ser concebido como síntoma o síndrome. Este patrón está caracterizado por manifestaciones emocionales, referidas a cambios en el estado de ánimo que generalmente es abatido; manifestaciones cognitivas, donde se presentan distorsiones en el pensamiento sobre sí mismo y el entorno; y manifestaciones motivacionales, evidenciadas a partir de una disminución en la actividad motora y escaso interés intrínseco por diversas actividades (Beck y Alford, 2009).

2.2. Definición operacional: Puntaje total obtenido en el inventario de depresión de Beck (citado en Sanz y Vásquez, 1998) en su versión española, el cual consta de 21 ítems para evaluar la intensidad de la depresión, donde en cada ítem el individuo debe escoger entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas por nivel de gravedad, indicando de 0 a 3 cuál representa su estado durante la última semana. La puntuación total que resulta de la suma de la respuesta dada a cada ítem oscila entre 0 y 63 puntos,

donde a mayor a puntaje mayor presencia de síntomas depresivos en la enfermera (Ver Anexo E).

### 3. Fuentes de estrés laboral

3.1 Definición conceptual: conjunto de situaciones que producen tensión en el individuo proveniente de las exigencias laborales que podrían estar por encima de sus capacidades y recursos para enfrentarlas, generando agotamiento emocional y apatía ante su trabajo (Atalaya, 2001); en este caso las relacionadas con la profesión de enfermería.

3.2 Definición operacional: puntaje total obtenido en la Escala de Percepción de Situaciones Estresantes (Feldman, 1990) donde este puntaje se obtiene al sumar las frecuencias de todos los ítems referidos al ámbito laboral que componen el cuestionario, en el cual a medida que el puntaje sea mayor se percibirán con mayor frecuencia fuentes de estrés laboral. El instrumento contiene 62 ítems relacionados con el estrés, y está basado en una puntuación tipo Likert compuestas por números del 1 al 4, que oscilan entre 1 (me preocupa nada) a 4 (me preocupa muchísimo), siendo el puntaje mínimo 62 y el puntaje máximo 248 (Ver Anexo D).

## **Variables exógenas**

### 1. Antigüedad laboral

1.1 Definición conceptual: tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa o a una institución (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, y Domínguez, 2004).

1.2 Definición operacional: Número de años ofreciendo servicios en el hospital, indicado por las enfermeras en la hoja de datos generales, donde a mayor número de años, mayor antigüedad laboral.

### 2. Área de servicio

2.1 Definición conceptual: Parte integrante de una institución médica, sanitaria o asistencial, que presta un servicio de enfermería en función de su especialidad médica

(Corbetta, 2009).

2.2 Definición operacional: área de trabajo reportada por la enfermera en la hoja de datos de identificación en función a opciones de respuestas preestablecidas. En este sentido, son variables dummy siendo codificadas de la siguiente manera:

(4) oftalmología. Si trabaja: 1. No trabaja: 0

(5) otorrinolaringología. Si trabaja: 1. No trabaja: 0

(6) oncología. Si trabaja: 1. No trabaja: 0

(7) terapia intensiva. Si trabaja: 1. No trabaja: 0

### 3. Turno laboral

3.1 Definición conceptual: forma de organización de trabajo en equipo según el cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, siguiendo un ritmo temporal continuo o discontinuo (Ardila, 2007).

3.2 Definición operacional: momento del día dedicado a prestar servicios por parte de las enfermeras en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, reportado en la hoja de datos generales en dos modalidades (matutino y nocturno).

## **Tipo de investigación**

Según el grado de control sobre las variables, la presente investigación es de tipo no experimental, definida como la búsqueda sistemática empírica donde el científico no tiene control directo sobre las variables independientes por ser intrínsecamente no manipulables o porque estas ya ocurrieron (Kerlinger y Lee, 2002) las cuales en este estudio fueron: área de servicio, turno laboral, años de antigüedad, fuentes de estrés laboral y depresión.

A su vez, según el lugar donde se realiza, esta investigación se clasifica como un estudio de campo al observarse las relaciones entre las variables tal y como ocurren

naturalmente, es decir, se registran en la misma forma en que estas se dan en el contexto hospitalario, y luego se establecen las posibles relaciones entre las variables (Kerlinger y Lee, 2002).

Además, según el objetivo de la investigación, la misma es de carácter explicativo ya que evalúa la influencia de cada variable sobre la calidad de servicio percibida (Kerlinger y Lee, 2002) donde la causalidad se deduce de la fundamentación teórica del estudio, en este sentido se explicó la variable calidad de servicio percibida a partir de los efectos directos o indirectos de las variables área de servicio, turno laboral, años de antigüedad, fuentes de estrés laboral y depresión.

## **Diseño de Investigación**

La influencia de cada variable sobre la calidad de servicio percibida se estudió mediante un diseño de ruta, el cual dentro de esta investigación, estuvo compuesto por tres variables endógenas (fuentes de estrés laboral, depresión y calidad de servicio percibida) y tres variables exógenas (área de servicio, turno laboral y antigüedad laboral).

Así mismo, el diseño es de corte transversal, puesto que las respuestas de los sujetos fueron registradas en un solo momento en el tiempo (Kerlinger y Lee, 2002).

En este sentido, el diseño de ruta, se convierte en una herramienta útil en la formulación de hipótesis y en la evaluación de relaciones causales en psicología, permitiendo así trabajar con varias variables dependientes, establecer relaciones causales y permite ver si existe o no variables moderadoras (Kerlinger y Lee, 2002). Por ende, según Sierra Bravo (1992), los supuestos asociados a los modelos de ruta son los siguientes:

1. Son modelos o sistemas de variables cerrados o completos: en este tipo de modelo cada variables dependiente debe ser considerada explícitamente como completamente determinada por alguna combinación de las variables incluidas en el sistema.

2. El modelo debe ser recursivo: un modelo es recursivo cuando las relaciones entre las variables que lo forman son o se supone que son asimétricas

3. El modelo debe ser lineal: esto quiere decir que las relaciones que unen las variables que lo forman se deben poder representar por ecuaciones lineales.

4. Relaciones de causa-efecto entre las variables del modelo

5. Las variables deben ser de tipo cuantitativo, continuas y que sus valores formen por tanto escalas de intervalo o de razón. También se pueden emplear variables cualitativas pero a condición de dicotomizarlas y cuantificarlas según el álgebra de Boole.

6. Las variables residuales, conocidas como errores, que representan bien los errores de medición o las variables que pueden influir en el sistema pero no están incluidas en él, se supone que no están relacionadas entre sí y que ejercen una influencia aleatoria sobre sólo una variable del modelo y no sobre varias.

En el planteamiento de la presente investigación se utilizaron distintas estrategias de control de variables extrañas: en primer lugar se controló el sexo de las enfermeras, puesto que solo se trabajará con mujeres a través de la eliminación de la variable. En segundo lugar se controló el orden de aplicación de los instrumentos: primero las enfermeras completaron la hoja de identificación, luego la escala de calidad de servicio percibida seguida por la escala de depresión y finalmente completaron la escala de fuentes de estrés laboral. Otra variable a controlar es que no formaron parte de la muestra enfermeras que no hayan cumplido al menos un año prestando servicios en la institución, enfermeras que trabajan en otras áreas de servicio distintas a las señaladas en esta investigación, ni tampoco enfermeras que trabajan en instituciones privadas.

Por su parte, entre las variables a controlar se consideraron: si la enfermera trabaja en más de un turno o doble turno, la antigüedad como enfermera, si trabaja en otra institución hospitalaria y el cargo (jefe de servicio, enfermera especialista, enfermera general y auxiliar de enfermería) Todas estas variables se midieron y se analizó su relación con la calidad de servicio percibida, en una matriz de correlación y se

incluyeron en el análisis de rutas aquellas que dieron significativas.

## **Diseño Muestral**

La población estuvo constituida por el conjunto de enfermeras que laboran en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en las áreas de Oftalmología, Otorrinolaringología, y Terapia Intensiva y en el Hospital Oncológico Padre Machado en el área de Oncología, abarcando los turnos laborales matutino y nocturno. Concretamente, participaron enfermeras con edades comprendidas entre 19 y 66 años, quienes tenían entre uno y 38 años laborando en la institución hospitalaria. En el área de Oftalmología participaron 70 enfermeras (23,1%), en el área de Otorrinolaringología participaron 74 enfermeras (24,4%), en el área de Terapia Intensiva participaron 80 enfermeras (26,4%) y en el área de Oncología 80 (26,4%); de las cuales 149 trabajaban en el turno de la mañana (49,2%) y 154 en el turno de la noche (50,8%). Adicionalmente 222 enfermeras (73,3%) trabajaban un solo turno laboral, mientras que 81 (26,7%) enfermeras laboraban más de un turno laboral. En relación al cargo 126 enfermeras (41,6%) eran enfermeras auxiliares, 134 enfermeras eran licenciadas (44,2%) y 43 enfermeras (14,2%) tenían el cargo de Coordinadoras o Jefes del servicio. Finalmente, 212 enfermeras reportaron laborar en una institución (70%) y 91 enfermeras reportaron laborar en dos instituciones (30%).

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico ya que no se hizo uso de la aleatorización; entre este tipo de selección se encuentra el muestreo propositivo, caracterizado por el juicio de intenciones deliberadas para obtener muestras representativas al incluir áreas o grupos que se presumen son típicos en la muestra (Kerlinger y Lee, 2002), siendo este tipo de muestreo el utilizado en esta investigación. La cantidad de sujetos para el estudio fue de 303, considerando 30 por cada variable. Los criterios para incluir las enfermeras a la muestra fueron: (a) jefe de servicio, enfermera especialista, enfermera general y auxiliar de enfermería; (b) que formen parte de los servicios médicos de oftalmología, otorrinolaringología, oncología y terapia intensiva y (c) que tengan por lo menos un año de antigüedad laboral en la

institución hospitalaria, dividiendo el número de la muestra entre el número de áreas de servicio, donde el resultado representó el tamaño de la muestra que se empleó por área para que llegue a ser equitativo, sin embargo, cabe la posibilidad de que puedan haber más enfermeras en un área de servicio que en otra.

Por su parte, se llevó a cabo una muestra piloto y validación por parte de jueces expertos para la escala de calidad de servicio (SERVPERF) y la escala de percepción de situaciones estresantes para comprobar el grado de identificación y comprensión que presentan las enfermeras con los ítems de los instrumentos, por lo que se realizó el estudio piloto con una muestra pequeña de 20 enfermeras, que laboran en el Hospital Miguel Pérez Carreño y que tenían como mínimo un año de antigüedad laboral en la institución hospitalaria, ocupando alguno de los cargos como Jefe de servicio, enfermera especialista, enfermera general y auxiliar de enfermera, y formaban parte de algunos de los servicios como oftalmología, otorrinolaringología, oncología y terapia intensiva.

## **Instrumentos de medición**

### **1. Escala de calidad de servicio percibida (SERVPERF)**

Lee (2003) realizó una investigación para evaluar este instrumento en cuanto a calidad de servicio percibida en enfermería, aplicándose a un grupo de enfermeras y pacientes en tres hospitales coreanos, constatando la confiabilidad, validez y utilidad del mismo. Dicho instrumento constituye una adaptación del instrumento SERVPERF, basado en la teoría de Cronin y Taylor (1992).

En este sentido, la versión final del instrumento utilizada por Lee (2003) quedó conformada por 20 ítems que contienen 5 opciones de respuesta tipo Likert que van de 1 a 5, siendo 1 la peor valoración y 5 la mejor valoración. La puntuación mínima es de 20 puntos, mientras que la puntuación máxima es de 100 puntos, donde puntuaciones más altas están asociadas con una valoración más positiva y en consecuencia una mejor percepción de la calidad de servicio que las enfermeras ofrecen. Estas puntuaciones se obtienen a partir de la sumatoria de los valores asignados a cada opción de respuesta por cada ítem. (Ver Anexo B).

En este estudio no se evidencia información sobre la validez de contenido del instrumento, por lo que se contactó al autor original del mismo a través de correo electrónico (juliet@dongguk.ac.kr) para la obtención de esta información. El autor refirió que un grupo pequeño de enfermeras (no especificó el número) evaluaron los ítems del instrumento a partir de sus conocimientos en el área, se modificaron dos ítems y posteriormente se procedió a la aplicación del instrumento a la muestra final compuesta por 210 enfermeras. Este cuestionario se presenta en inglés en su versión original por lo que los autores de la presente investigación tradujeron los ítems del mismo.

En lo que respecta a la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de 0,95 para la escala total, lo cual indica que el instrumento es altamente confiable para medir la calidad de servicio percibida por parte de las enfermeras.

A partir del análisis de componentes principales, se evidencia que la escala está compuesta por cinco subescalas, la primera de ellas denominada “tangibilidad” con una confiabilidad de 0,71, conformada por 3 ítems: 1, 2 y 3, por lo que la puntuación mínima en este factor es de 3 puntos y la puntuación máxima 15 puntos. Este factor se refiere a los rasgos directamente observables, en tanto que el resto de las subescalas hacen referencia a aspectos no tangibles como la amabilidad y competencias en enfermería.

La segunda subescala se denominó “confianza” incluye los ítems: 4, 5, 6, y 7. El coeficiente de confiabilidad para la misma fue de 0,83. La tercera subescala se denominó “sensibilidad/responsabilidad” e incluye los ítems: 8, 9, y 10, siendo su coeficiente de confiabilidad 0,84. La cuarta subescala o factor se denominó “garantía” compuesto por los ítems 11, 12, 13 y 14, con un coeficiente de confiabilidad de 0,87. Finalmente, la quinta subescala está compuesta por los ítems: 15, 16, 17, 18, 19 y 20. Dicha escala se denominó “empatía” y la misma tiene un coeficiente de confiabilidad de 0,91.

Esta escala fue sometida a un estudio piloto, con la finalidad de indagar el nivel de comprensión o identificación que tenían las enfermeras respecto a los ítems, ya que

estos fueron traducidos y se les solicitó a las mismas que comentaran o escribieran acerca de la redacción de los ítems y brindaran sugerencias en cuanto a aspectos que se deberían evaluar o eliminar relacionados a la percepción de calidad de servicio. En este sentido, no se encontraron sugerencias ni recomendaciones en cuanto a modificación, redacción o eliminación de ítems para esta escala. En cuanto a la muestra final, se hizo un análisis de componentes principales y de confiabilidad, cuyos resultados aparecen en el apartado de análisis de resultados.

## 2. Inventario para la depresión de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1978).

El inventario para la depresión de Beck, denominado BDI (Beck Depression Inventory; IDB en sus siglas en español), es el instrumento de autoinforme más utilizado internacionalmente para cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas (Sanz y Vázquez, 1998). Existen dos versiones del mismo, la de 1961 de Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961) y la de 1978 de Beck, Rush, Shaw y Emery (citado en Sanz y Vázquez, 1998). Para esta investigación se empleó la versión de 1978 por presentar mejoras, ya que elimina algunas afirmaciones alternativas en 10 ítems, todos los ítems presentan cuatro alternativas de respuestas y 15 ítems fueron cambiados respecto a la versión de 1961. Además, emplea nuevas instrucciones, donde incluye por situación la pregunta “durante la última semana, incluyendo el día de hoy”, consiguiendo así evaluar sintomatología depresiva menos momentánea que la evaluada en la versión de 1961 (Sanz y Vázquez, 1998) (Ver Anexo E).

El IDB en su versión española, consta de 21 ítems para evaluar la intensidad de la depresión. En cada uno de los ítems el sujeto tiene que elegir aquella frase entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas por su nivel gravedad, que mejor se aproxime a su estado medio durante la última semana incluyendo el día que completa el inventario. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida, dando un puntaje total posible de 63 puntos. Los puntos de corte propuestos son: entre 0 y 4 puntos depresión ausente, entre 5 y 7 puntos depresión leve, entre 8 y 15 puntos depresión moderada y puntuaciones mayores a 15, depresión grave. Para esta investigación se tomó un puntaje total y solo se hará uso de las categorías planteadas en este instrumento para efectos descriptivos.

La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63. En el caso de que el sujeto elija más de una alternativa en un ítem dado, se considera sólo la puntuación de la frase elegida de mayor gravedad. Finalmente, la pérdida de peso (ítem 19) sólo se valora si el sujeto indica no estar bajo dieta para adelgazar. En el caso de que lo esté, se otorga una puntuación de 0 en el ítem.

El instrumento ha sido usado en enfermeras y sometido a estudios de confiabilidad, como el de Sanz y Vázquez (1998) en una muestra de 1393 estudiantes universitarios de México, donde el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,83 y el test-retest osciló entre 0,60 y 0,72. La función discriminante obtenida con un punto de corte de 18 pudo clasificar correctamente el 98,01% de los sujetos como no deprimidos o deprimidos, con un lambda de Wilks de 0,47 ( $\chi^2=11$ ;  $p < 0,0001$ ).

Por último, para este instrumento no se realizó prueba piloto, ya que la misma cuenta con suficiente respaldo empírico de su eficacia para medir niveles de depresión en personas dedicadas al campo de la salud, específicamente en la profesión de enfermería.

### 3. Escala de percepción de situaciones estresantes (Feldman, 1990)

Es un instrumento empleado para medir el nivel de estrés, originalmente propuesto por Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus (1981) que recibió el nombre de “The Hassles Scale”, que traducido al español lleva el nombre de Escala de Situaciones estresantes, la cual fue traducida y adaptada a la población venezolana por Feldman (1990).

El instrumento está compuesto por 62 circunstancias que representan posibles situaciones en las que el individuo puede experimentar estrés, incluyendo estresores asociados al cargo o función que desempeña el trabajador, estresores asociados al grupo o equipo de trabajo y a los estresores asociados a las características de la organización, trabajando así específicamente con estos tres subcomponentes que se corresponden con fuentes de estrés laboral.

El instrumento está basado en una escala tipo Likert, en la que los sujetos

seleccionados en la muestra, deberían responder en el cuestionario si han padecido esas situaciones estresantes en los últimos seis meses. La escala está compuesta por números del 1 al 4 en donde cada uno tiene un valor determinado: 1 (me preocupa nada), 2 (me preocupa poco), 3 (me preocupa mucho) y 4 (me preocupa muchísimo) (Ver Anexo C).

La frecuencia de estrés percibido por cada individuo se calcula, sumando todas las frecuencias con la que cada una de esas situaciones es reportada, donde el puntaje máximo posible es 248 y el mínimo 62.

Este instrumento ha sido sometido a diversos estudios de confiabilidad realizados con población venezolana, y se han obtenido coeficientes Alfa de Cronbach altos como en la investigación de Feldman (1990) que fue de 0,95 en una muestra de 266 gerentes venezolanos, así como también Guarino (1991) en un estudio con 288 estudiantes universitarios obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,95 lo cual denota que ambos estudios demuestran una alta confiabilidad del instrumento.

Por último, este instrumento no ha sido administrado en enfermeras y se le añadieron ítems que reflejan situaciones de estrés específicas propias del ámbito hospitalario, las cuales son clasificadas según Benavides (2002) en cuatro categorías: (Ver Anexo C).

- Situaciones relacionadas con la atención del paciente: (a) atender a pacientes, (b) atender las necesidades de los familiares del paciente, (c) trabajar con pacientes delicados, (d) atender pacientes muy demandantes, (e) trabajar con pacientes que sufren dolor, (f) aplicar nuevos procedimientos y tecnologías.
- Situaciones relacionadas con el proceso de trabajo: (a) trabajar horario rotativo, (b) trabajar domingos o días feriados, (c) condiciones físicas del lugar de trabajo, (d) el tiempo laboral no alcanza para concluir las actividades, (e) trabajar con poco personal, (f) tener la sensación de que, al terminar el trabajo quedan asuntos pendientes y (g) cambios repentinos de horario.
- Situaciones concernientes a las relaciones interpersonales: (a) relaciones de trabajo con el personal de enfermería, (b) relaciones de trabajo con otros

profesionales, (c) supervisión que recibe de sus superiores y (d) trabajar bien y no recibir reconocimiento de su jefatura.

- Situaciones relacionadas con las exigencias de la organización del trabajo: (a) cambios administrativos para responder a los compromisos de gestión, (b) carecer de personal y equipo necesario para atender a sus pacientes, (c) realizar funciones administrativas que le quitan tiempo para atender a sus pacientes, (d) cumplir funciones de enfermería para las que no ha sido capacitada, (e) sobrecarga de trabajo y (f) posibilidad de ser demandada por cometer un error.

En consecuencia, el instrumento debió ser sometido a validación por parte de jueces expertos en prueba piloto para corroborar como se identificaban las enfermeras con los ítems del instrumento. En este sentido, seis de las 20 enfermeras sugirieron cambiar la redacción del ítem “cambios administrativos para responder a los compromisos de gestión”, por ende se procedió a modificar su redacción quedando de la siguiente manera “Asignación de nuevas funciones o funciones adicionales, según las necesidades del hospital” (Ver Anexo D).

4. Datos de identificación y laborales: en este instrumento se incluyeron los datos requeridos para medir las variables: antigüedad laboral, turno laboral y área de servicio. Adicionalmente se incluye información referida a las variables a controlar: número de turnos laborales, años ejerciendo la profesión, si trabaja o no en otra institución hospitalaria y el cargo que desempeña. (Ver Anexo A).

## **Procedimiento**

Se visitó el Hospital Clínico Universitario de Caracas y El Hospital Oncológico “Padre Machado” en los distintos turnos laborales (matutino y nocturno), solicitando autorización a los jefes de los departamentos de servicio con una carta emitida por la escuela de Psicología, y se abordó directamente a las enfermeras explicándoles la finalidad de la investigación para luego solicitarles que completen las escalas en su lugar de trabajo.

La administración de los instrumentos se realizó de manera individual o colectiva según el funcionamiento interno del área de servicio y la disponibilidad de las enfermeras que formaran parte de la muestra del estudio, las cuales devolvieron los cuestionarios el mismo día de la aplicación, condición que aplicó igualmente a la muestra piloto, las enfermeras del turno nocturno dejaron los cuestionarios en su servicio y posteriormente fueron retirados por los investigadores de este proyecto.

Previo a este procedimiento se realizó un estudio piloto, cuya muestra estuvo constituida por 20 enfermeras que laboran en el Hospital Pérez Carreño en el turno nocturno en el área de Terapia Intensiva. En esta muestra se evaluó el grado de identificación que presentaban las enfermeras a los ítems de las escalas de Percepción de situaciones estresantes (Feldman, 1990) y la Escala SERVPERF de Calidad de servicio percibida (Lee, 2003) ya que la primera constituía un instrumento no utilizado en el ámbito de salud, particularmente en enfermería y el segundo constituía una escala que no había sido utilizada en la población venezolana.

A su vez, para administrar las escalas, se contactó con una profesional de enfermería que labora en el Hospital Pérez Carreño en el turno nocturno en el área de Terapia Intensiva. Posteriormente, se asistió el día 25/01/2013 a las 6:00pm al hospital y se administraron las dos escalas sometidas al estudio piloto. A su vez, a cada enfermera se le pidió que aparte de completar las escalas, comentaran o escribieran acerca de la redacción de los ítems y brindaran sugerencias en cuanto a aspectos que se deberían evaluar o eliminar relacionados a la percepción de calidad de servicio y/o fuentes de estrés percibidas en sus funciones como profesional de enfermería.

Una vez administradas las escalas, se procedió a realizar el análisis cualitativo de las mismas, en el mismo se encontró que seis de las 20 enfermeras no comprendieron el ítem de la Escala de Percepción de Situaciones Estresantes “Cambios administrativos para responder a los compromisos de gestión”, por ende se procedió a modificar su redacción quedando de la siguiente manera “Asignación de nuevas funciones o funciones adicionales, según las necesidades del hospital”. Por su parte, no se encontraron sugerencias ni recomendaciones en cuanto a modificación, redacción o

eliminación de ítems para la escala de Calidad de Servicio Percibida.

A partir de esta modificación, los instrumentos fueron administrados en la muestra final en la cual se calculó el índice de confiabilidad y se obtuvo la estructura factorial, lo cual aparece en el apartado de análisis de resultados.

Una vez finalizada la aplicación, se construyó una base de datos los cuales fueron analizados a través del paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 21, creando una columna para cada variable, asignándoles números a los respectivos niveles de cada variable para contrastar las hipótesis según el modelo de ruta planteado y especificar el modelo de ruta resultante, sugiriendo posibles explicaciones en función de los resultados encontrados.

A partir de la base de datos, se llevó a cabo un análisis psicométrico de los instrumentos seleccionados en el proyecto de investigación, evaluando la confiabilidad mediante el coeficiente alpha de Cronbach y se analizó la estructura factorial a través de un análisis de componentes principales. Luego se calcularon los estadísticos descriptivos de las variables mediante el cálculo de las medidas de tendencia central, así como de las unidades de dispersión (desviación, coeficiente de variación, asimetría y curtosis).

Posteriormente, para la verificación de las hipótesis expuestas en el presente proyecto investigativo, se utilizó un análisis de ruta fundamentado en el modelo de regresión lineal para determinar en qué medida cada variable predictora influye en las variables a predecir, permitiendo además verificar los supuestos del modelo.

Luego, se sintetizaron los resultados obtenidos a través de los estadísticos y se presentó el diagrama de ruta resultante, posteriormente se procedió a la discusión de los resultados, donde se contrastará lo obtenido en la investigación con los resultados previos, explicando tanto resultados coincidentes como contradictorios.

En este sentido, con los resultados que se obtuvieron fue posible analizar la plausibilidad del modelo propuesto en el actual proyecto de investigación.

## Consideraciones éticas

Entre los aspectos éticos involucrados en la investigación se encuentra el consentimiento informado a las enfermeras participantes en la muestra, notificándoles la finalidad del estudio y las responsabilidades de estas como sujetos así como de los investigadores (Kerlinger y Lee, 2002), cuidando no revelar información que pueda sesgar las respuestas de las participantes a las distintas escalas de medición de las variables. Por su parte se garantiza el mínimo riesgo de las participantes protegiendo la confidencialidad, siendo las encuestas anónimas. De igual modo, se garantiza la confidencialidad, explicándoles que la información obtenida no será revelada al público de manera que se les pueda identificar. Los investigadores informarán a las participantes que los datos obtenidos estarán salvaguardados y les comunicarán de qué manera será tratada la información obtenida (Kerlinger y Lee, 2002).

Así mismo, el estudio se engloba en términos generales dentro de los aspectos éticos contemplados en el código de Deontología de la investigación en psicología. Concretamente, se respeta la decisión de cualquiera de las participantes de retirarse en el momento que lo desee, sin ejercer coacción alguna para que el sujeto continúe participando (Escuela de Psicología, 2002).

A su vez, a pesar de que no se utiliza un documento legal donde la participante apruebe su colaboración, se les pregunta explícitamente a las personas si desean participar en la investigación. En cuanto a la interpretación de los datos, esta se realizará siguiendo los lineamientos teóricos del trabajo (haciendo énfasis en el área de psicología de la salud, especialmente en el área de salud laboral), sin generalizaciones a contextos distintos (Escuela de Psicología, 2002).

Por último, los datos recolectados serán utilizados únicamente para los fines de este estudio, principalmente detectar la influencia de las variables: fuentes de estrés laboral, depresión, antigüedad laboral, turno laboral y área de servicio sobre la calidad de servicio percibida por las enfermeras de una institución hospitalaria.

## **Análisis de resultados**

Para llevar a cabo el análisis de resultados se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21. En primer lugar se realizó el análisis de confiabilidad y estructura factorial de la escala de Calidad de Servicio Percibida (SERVPERF) y de la escala de Fuentes de Estrés Laboral. Para el análisis de confiabilidad se utilizó el coeficiente alpha de Cronbach, mientras que para la estructura factorial se utilizó el método de componentes principales.

En relación a la escala de Calidad de servicio, se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de 0,93 y los ítems que componen el instrumento correlacionan de manera positiva con el puntaje total de la prueba. Dichas correlaciones oscilan entre 0,47 (ítem 1) y 0,74 (ítem 18). Estos datos reflejan que la prueba tiene alta consistencia interna (Ver Anexo G)

Al realizar el análisis factorial utilizando el método de componentes principales, se cumplieron los supuestos del análisis, obteniendo una puntuación cercana a 1 (0,93) en el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y resultando significativo el Test de Esfericidad de Bartlett (0,00). Se fijó un autovalor de 1,5 arrojando la presencia de dos factores, que de igual manera se evidencian en el gráfico de sedimentación (Ver Anexo G).

De estos factores, el primero con un autovalor de 8,97 explica el 44,89% de la varianza total, mientras que el segundo con un autovalor de 1,63 explica el 8,19% de la varianza total. Así, ambos factores explicaron el 53,08% de la varianza total del instrumento.

Posteriormente se obtuvo la matriz rotada mediante el método Varimax, utilizando como criterio una carga factorial igual o mayor a 0,35 para identificar los ítems que componen cada factor, tal como puede apreciarse en la tabla 1. El primer factor se denominó “factores intangibles” y estuvo compuesto por los ítems 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19 y 20. Este factor hace referencia a aspectos de la calidad de servicio en cuanto al cumplimiento de las funciones específicas del personal de enfermería y el trato con los pacientes.

El segundo factor se denominó “factores tangibles”, compuesto por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 16. Dicho factor se refiere a aspectos relacionados con las instalaciones de la institución hospitalaria, así como dotación de equipos o materiales necesarios. Como se aprecia en la tabla 1, los ítems 3 y 16 “buena presencia del personal de enfermería” y “coordinación flexible de los servicios de enfermería” cargaban en ambos factores, pero fueron escogidos en el factor 2 por tener una carga mayor a la del factor 1.

Tabla 1.

*Matriz de Componentes Rotados. Escala de Calidad de Servicio Percibida.*

| Ítems                                                              | Componente  |             |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
|                                                                    | 1           | 2           |
| 1.Instalaciones hospital                                           | ,110        | <b>,721</b> |
| 2.Entorno de trabajo organizado                                    | ,141        | <b>,756</b> |
| 3.Buena presencia del personal de enfermería                       | ,513        | <b>,547</b> |
| 4.Respaldo del servicio que ofrece el personal                     | ,193        | <b>,736</b> |
| 5.Actitud sincera del personal                                     | ,267        | <b>,604</b> |
| 6.Pocos errores del personal                                       | <b>,471</b> | ,361        |
| 7.Otorgar explicaciones y materiales necesarios para la salud      | ,274        | <b>,611</b> |
| 8.Se responde a las necesidades del paciente inmediatamente        | <b>,518</b> | ,498        |
| 9.Disposicion a ayudar                                             | <b>,681</b> | ,354        |
| 10.Responde a una demanda incluso estando ocupada                  | <b>,621</b> | ,251        |
| 11.Credibilidad en el servicio de enfermería                       | <b>,690</b> | ,296        |
| 12.Los pacientes se sienten seguros en relación con las enfermeras | <b>,726</b> | ,168        |
| 13.Enfermeras etiquetadas de manera positiva                       | <b>,634</b> | ,218        |
| 14.Conocimiento medico suficiente                                  | <b>,710</b> | ,162        |
| 15. Atender personalmente a los pacientes                          | <b>,775</b> | ,127        |
| 16. Coordinación flexible de los servicios de enfermeria           | ,404        | <b>,476</b> |
| 17.Proporcionar el servicio de enfermeria con la mayor entrega     | <b>,691</b> | ,265        |
| 18.Entender con precision las necesidades del paciente             | <b>,786</b> | ,256        |
| 19.Escuchar atentamente lo que el paciente dice                    | <b>,720</b> | ,304        |
| 20.Tratar a todos los pacientes por igual                          | <b>,749</b> | ,233        |

En la presente investigación se tomó en cuenta el puntaje total de los sujetos en cada factor de la escala como indicador de la calidad de servicio percibida.

Posteriormente se realizó el análisis de confiabilidad y estructura factorial de la escala de percepción de situaciones estresantes, igualmente utilizando el coeficiente alpha de Cronbach, y el método de componentes principales, para la estructura factorial del instrumento (Ver Anexo G).

En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de 0,94 y los ítems que componen el instrumento correlacionan de manera positiva con el puntaje total de la prueba. Dichas correlaciones oscilan entre 0,29 (ítem 7) y 0,59 (ítem 30). Estos datos reflejan que la prueba tiene alta consistencia interna(Ver Anexo G).

Al realizar el análisis factorial utilizando el método de componentes principales, se cumplieron los supuestos del análisis, obteniendo una puntuación cercana a 1 (0,89) en el índice KMO y resultando significativo el Test de Esfericidad de Bartlett (0,00). Se fijó un autovalor de 2 arrojando la presencia de tres factores, que de igual manera se evidencian en el gráfico de sedimentación(Ver Anexo G).

De estos factores, el primero con un autovalor de 14,86 explica el 23,97% de la varianza total, el segundo con un autovalor de 6,87 explica el 11,08% de la varianza total, y el tercero con un autovalor de 2,77 explica el 4,48 % de la varianza total. Estos tres factores explicaron el 39,54% de la varianza total del instrumento (Ver Anexo G).

Luego se obtuvo la matriz rotada mediante el método Varimax, utilizando como criterio una carga factorial igual o mayor a 0,40 para identificar los ítems que componen cada factor, tal como puede apreciarse en la tabla 2. El primer factor se denominó “relaciones sociales” y estuvo compuesto por los ítems 1, 2, 7, 8, 9, 11, 13, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 53, 54, 55, 60. Este factor hace referencia a fuentes de estrés laboral generadas por la interacción con miembros del personal que labora en la institución hospitalaria.

El segundo factor se denominó “funcionamiento de la institución”, compuesto por los ítems 3, 6, 15, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, y 57. Dicho

factor hace referencia a fuentes de estrés laboral generadas por aspectos organizacionales de la institución que rigen el funcionamiento de la misma, tales como instalaciones dotadas, entendimiento entre el personal, recursos económicos y rotación sistemática en los turnos laborales. El ítem 30 “cumplir con roles distintos en la institución donde trabajo” cargaba en el primer y segundo factor, pero fue escogido en el factor 2 por tener una carga mayor a la del factor 1 (Ver Anexo G).

El tercer factor se denominó “sobrecarga de funciones”, compuesto por los ítems 4, 5, 10, 17, 18, 19, 24, 33, 39, 47, 48, 50, 51, 52, 56, 58, 59, 61, 62. Este factor se refiere a fuentes de estrés laboral generadas por llevar a cabo funciones que no corresponden con el cargo o por una excesiva carga de las mismas. Tal como puede apreciarse en la tabla 2, el ítem 19, “las excesivas responsabilidades en las actividades de mi cargo” también cargó en el factor 1, pero fue escogido en el factor 3, por tener una carga mayor a la del factor 1 (Ver Anexo G).

Los ítems 12, 14, 16, 46, y 49 no cargaron en ninguno de los factores antes mencionados por tener cargas menores a 0,40.

Tabla 2.

*Matriz de componentes rotados. Escala de percepción de situaciones estresantes*

| Ítems | Componente   |              |              | Ítems | Componente   |              |              | Ítems | Componente   |              |              |
|-------|--------------|--------------|--------------|-------|--------------|--------------|--------------|-------|--------------|--------------|--------------|
|       | 1            | 2            | 3            |       | 1            | 2            | 3            |       | 1            | 2            | 3            |
| 1     | <b>0,700</b> | 0,074        | 0,044        | 22    | 0,172        | <b>0,745</b> | 0,046        | 43    | <b>0,683</b> | 0,032        | 0,245        |
| 2     | <b>0,520</b> | 0,198        | 0,121        | 23    | -0,034       | 0,387        | <b>0,419</b> | 44    | <b>0,773</b> | -0,010       | 0,233        |
| 3     | 0,104        | <b>0,596</b> | 0,177        | 24    | 0,291        | 0,232        | <b>0,510</b> | 45    | <b>0,638</b> | 0,135        | -0,053       |
| 4     | -0,015       | 0,240        | <b>0,480</b> | 25    | 0,348        | 0,234        | 0,333        | 46    | -0,049       | 0,306        | 0,343        |
| 5     | 0,178        | 0,313        | <b>0,393</b> | 26    | 0,219        | <b>0,486</b> | 0,246        | 47    | 0,395        | 0,009        | <b>0,422</b> |
| 6     | 0,288        | <b>0,419</b> | 0,244        | 27    | 0,081        | <b>0,640</b> | 0,203        | 48    | 0,344        | 0,231        | <b>0,480</b> |
| 7     | <b>0,457</b> | 0,155        | -0,132       | 28    | -0,013       | <b>0,601</b> | 0,283        | 49    | 0,360        | 0,361        | 0,284        |
| 8     | <b>0,522</b> | 0,103        | -0,129       | 29    | 0,122        | <b>0,695</b> | 0,158        | 50    | 0,026        | 0,047        | <b>0,701</b> |
| 9     | <b>0,668</b> | 0,027        | -0,029       | 30    | 0,400        | <b>0,508</b> | 0,151        | 51    | -0,048       | 0,395        | <b>0,435</b> |
| 10    | -0,049       | 0,284        | <b>0,434</b> | 31    | -0,057       | <b>0,593</b> | 0,226        | 52    | -0,030       | 0,319        | <b>0,396</b> |
| 11    | <b>0,534</b> | 0,253        | 0,150        | 32    | -0,230       | <b>0,554</b> | 0,367        | 53    | <b>0,714</b> | 0,117        | 0,111        |
| 12    | 0,353        | 0,283        | 0,273        | 33    | -0,082       | 0,182        | <b>0,614</b> | 54    | <b>0,790</b> | 0,110        | 0,092        |
| 13    | <b>0,630</b> | 0,078        | 0,110        | 34    | 0,150        | <b>0,491</b> | 0,069        | 55    | <b>0,531</b> | 0,170        | 0,028        |
| 14    | 0,377        | 0,384        | 0,235        | 35    | 0,245        | <b>0,403</b> | 0,148        | 56    | 0,151        | 0,189        | <b>0,387</b> |
| 15    | 0,240        | <b>0,400</b> | 0,308        | 36    | 0,230        | <b>0,455</b> | 0,137        | 57    | 0,328        | <b>0,433</b> | 0,046        |
| 16    | 0,301        | 0,338        | 0,357        | 37    | <b>0,781</b> | 0,024        | -0,075       | 58    | 0,012        | 0,087        | <b>0,659</b> |
| 17    | 0,023        | 0,135        | <b>0,660</b> | 38    | <b>0,630</b> | 0,120        | -0,036       | 59    | 0,086        | 0,198        | <b>0,448</b> |
| 18    | 0,080        | 0,257        | <b>0,535</b> | 39    | -0,004       | 0,112        | <b>0,585</b> | 60    | <b>0,651</b> | 0,050        | 0,000        |
| 19    | 0,406        | 0,177        | <b>0,463</b> | 40    | <b>0,757</b> | 0,055        | 0,087        | 61    | 0,140        | -0,076       | <b>0,654</b> |
| 20    | 0,247        | <b>0,502</b> | 0,314        | 41    | <b>0,734</b> | 0,054        | 0,117        | 62    | -0,021       | 0,277        | <b>0,393</b> |
| 21    | 0,078        | <b>0,729</b> | 0,102        | 42    | <b>0,812</b> | <u>0,012</u> | <u>0,083</u> | ----- | -----        | -----        | -----        |

En la presente investigación se tomó en cuenta el puntaje total de los sujetos en cada factor de la escala como indicador de la frecuencia de fuentes de estrés laboral percibidas por la enfermera.

En relación a la escala de depresión de Beck, no se realizó el análisis de la estructura factorial del instrumento, debido a que en la diversidad de investigaciones realizadas en varios contextos y con distintos tipos de población, se evidencia la existencia de un solo factor en dicha escala. Respecto a la confiabilidad, si fue calculada mediante el coeficiente alpha de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de consistencia interna de 0,76 (Ver Anexo G) el cual se considera aceptable.

Luego de realizar el análisis de los instrumentos, se procedió al cálculo de los estadísticos descriptivos de las variables implicadas en el estudio: calidad de servicio percibida, depresión y fuentes de estrés laboral (Ver Anexo F).

En relación a la variable calidad de servicio percibida de aspectos tangibles, se obtuvo un valor mínimo de 13 y un valor máximo de 30 en sus puntuaciones con un promedio de 21,47 y una asimetría negativa de -0,37 lo cual indica que las enfermeras en su mayoría tuvieron una percepción positiva de la calidad de servicio en cuanto a aspectos tangibles. Por otro lado, la distribución tiene forma mesocurtica ( $Ku=0,07$ ), y se distribuye heterogéneamente ( $CV=20,73$ ).

Con respecto a la variable calidad de servicio percibida de aspectos intangibles, se obtuvieron puntuaciones entre 13 y 65 puntos. El promedio fue de 54,02 con una alta asimetría negativa de -1,8 lo cual indica al igual que en los aspectos tangibles que las enfermeras autoperciben positivamente la calidad de servicio que ofrecen a los pacientes. La distribución de los puntajes tuvo forma leptocurtica ( $Ku=5,10$ ) y homogénea ( $CV=16,38$ ).

En cuanto a la variable fuentes de estrés laboral por relaciones sociales, se obtuvo un valor mínimo de 19 y un valor máximo de 70, con un promedio de 42, siendo una distribución simétrica ( $As= -0.01$ ) lo cual indica, que las enfermeras perciben fuentes de estrés laboral asociadas a las relaciones sociales de manera moderada. La

distribución de los puntajes tiene forma altamente platicurtica ( $Ku = -1,18$ ) y es heterogénea ( $CV = 31,95$ ).

Por su parte, en la variable fuentes de estrés laboral por funcionamiento de la institución, se obtuvo un valor mínimo de 17 y un valor máximo de 64 con un promedio de 35,97, siendo una distribución de puntajes asimétrica negativa ( $As = -0,51$ ) lo cual alude a que las enfermeras presentan una percepción alta de fuentes de estrés laboral asociadas al funcionamiento de la institución hospitalaria. La distribución de los puntajes tuvo forma ligeramente platicúrtica ( $Ku = -0,12$ ) y heterogénea ( $CV = 27,49$ )

En relación a la variable fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones, se obtuvo un valor mínimo de 20 y un valor máximo de 79 con un promedio de 51,67, con una tendencia a la simetría ( $As = -0,13$ ), lo cual indica que las enfermeras perciben de manera moderada-alta fuentes de estrés laboral relacionadas con el exceso de trabajo. La distribución de los puntajes tuvo forma platicurtica ( $Ku = -0,17$ ) con tendencia a ser heterogénea ( $CV = 21,88$ )

Finalmente, en la variable depresión, se obtuvo un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 36 con un promedio de 6,77; con alta asimetría positiva ( $As = 1,40$ ), lo cual indica que las enfermeras presentan en poca medida síntomas depresivos. La distribución de los puntajes tuvo forma altamente leptocúrtica ( $Ku = 3,25$ ) y es altamente heterogénea ( $CV = 83,89$ ).

En síntesis, los resultados indican que las enfermeras tienen una percepción favorable de la calidad de servicio que ofrecen a sus pacientes tanto en aspectos tangibles como intangibles, aunque ligeramente superior en aspectos tangibles. Por su parte, las enfermeras presentan niveles moderados de estrés relacionados con sobrecarga de funciones y relaciones sociales, mientras que presentan altos niveles de estrés asociados al funcionamiento de la institución. Adicionalmente, los resultados indican que las enfermeras presentan bajos niveles de depresión.

Para la verificación del modelo de ruta, se llevó a cabo un análisis de ruta el cual se basa en la regresión lineal por lo que previamente, se analizaron los supuestos del

modelo de regresión; se evaluaron los criterios de normalidad de las variables endógenas, los supuestos de los errores y la multicolinealidad entre variables independientes del modelo de regresión planteado.

En líneas generales, se observó que las variables se distribuyen normalmente. De igual manera se pudo observar que los errores en cada uno de los modelos no se correlacionan entre sí (Durbin-Watson cercanos a 2), la media de los errores fue cero y los límites de la distribución de los errores indican normalidad y homocedasticidad ya que se encuentran establecidos en el rango de -3 al 3 (Ver Anexo H). Referente a la ausencia o presencia de multicolinealidad, se observó en la matriz de correlaciones que todos los coeficientes de correlación producto momento de Pearson entre las variables incluidas en la investigación son inferiores a 0,70, no existiendo de tal manera multicolinealidad (Ver Anexo I).

Una vez comprobados los supuestos del modelo de regresión lineal, se procedió a verificar las hipótesis esbozadas en el diagrama de ruta mediante un análisis de regresión múltiple para cada una de las variables endógenas y se estudiaron los coeficientes de correlación múltiple, como los coeficientes de regresión. El análisis se llevo a cabo de derecha a izquierda y se utilizó como criterio un nivel de significancia de 0,05.

A su vez, la matriz de correlaciones corrobora la existencia de correlación entre dos variables no incluidas originalmente en el modelo y algunas variables endógenas. La primera de ellas, cargo de la enfermera con fuentes de estrés laboral por funcionamiento de la institución ( $\beta=0,139$ ,  $p=0,015$ ) y ambos turnos con fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones ( $\beta=0,20$ ,  $p=0,000$ ), por lo que se incluirán en el análisis de regresión múltiple para la variable fuentes de estrés laboral y se añadirán al diseño de ruta resultante.

El primer modelo calculado fue para la variable Calidad de servicio percibida: aspectos tangibles, encontrándose una correlación múltiple media baja y significativa ( $R=0,299$ ;  $F=2,864$ ,  $p=0,002$ ) entre dicha variable y la combinación lineal de las variables: depresión, área de servicio, años de antigüedad trabajando en el hospital, fuentes de estrés laboral y turno laboral; explicándose en un 5,8% ( $R^2=0,058$ ) de la

varianza total de la calidad de servicio: aspectos tangibles por efecto conjunto de las variables.

Como se puede observar en la tabla 3, de las variables anteriormente expuestas, la depresión es la única variable que de manera separada y controlando el efecto de las demás, ejerce un efecto significativo sobre la calidad de servicio tangible, la cual ejerce una influencia negativa ( $\beta = -0,127$ ,  $p = 0,037$ ). Con lo cual, puede decirse que a mayor depresión, mayor tendencia a presentar menos calidad de servicio percibida en aspectos tangibles.

Tabla3. *Regresión Múltiple para la variable Calidad de Servicio Percibida: Aspectos Tangibles*

| Modelo                                                 | Coeficientes no estandarizados |            | Coeficientes tipificados | t          | Sig.  |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|--------------------------|------------|-------|
|                                                        | B                              | Error típ. | Beta                     |            |       |
| 1 (Constante)                                          | 26,380                         | 4,526      |                          | 5,828      | ,000  |
| Area: Oftalmología                                     | ,573                           | 4,375      | ,054                     | ,131       | ,896  |
| Area: Otorrinolaringología                             | -,761                          | 4,373      | -,074                    | -,174      | ,862  |
| Area: Oncología                                        | -,318                          | 4,439      | -,032                    | -,072      | ,943  |
| Area: Terapia intensiva                                | -1,266                         | 4,437      | -,126                    | -,285      | ,776  |
| Turno laboral                                          | ,854                           | ,539       | ,096                     | 1,584      | ,114  |
| Años de antigüedad                                     | -,005                          | ,028       | -,011                    | -,172      | ,864  |
| Fuentes de estrés por relaciones sociales              | -,010                          | ,021       | -,029                    | -,472      | ,638  |
| Fuentes de estrés por funcionamiento en la institución | -,061                          | ,034       | -,135                    | -<br>1,769 | ,078  |
| Fuentes de estrés por sobrecarga de funciones          | -,030                          | ,029       | -,076                    | -<br>1,018 | ,310  |
| Depresión                                              | -,099                          | ,047       | -,127                    | -<br>2,093 | ,037* |

\*significativo al 0,05

Referente a la variable calidad de servicio percibida, aspectos intangibles, se evidenció una correlación múltiple media baja y significativa ( $R=0,337$ ,  $F=3,741$ ,  $p=0,000$ ) entre ésta y la combinación lineal de las variables: depresión, área de servicio, años de antigüedad trabajando en el hospital, estrés y turno laboral, explicándose en un 8,3% ( $R^2=0,083$ ) de la varianza total de la variable Calidad de servicio percibida: Aspectos intangibles por efecto conjunto de las variables.

Como puede observarse en la tabla 4, de las variables anteriormente expuestas, las fuentes de estrés laboral proveniente del funcionamiento de la institución, de manera separada y controlando el efecto de las demás variables, ejerce un efecto significativo sobre los Aspectos intangibles de la calidad de servicio percibida ( $\beta=-0,220$ ,  $p=0,004$ ), lo que sugiere que a mayor percepción de situaciones estresantes, menor calidad de servicio percibida en cuanto a aspectos intangibles. Así mismo, otra variable que influye de forma significativa es la depresión ( $\beta=-0,152$ ,  $p=0,012$ ), lo cual indica que a mayor depresión menor calidad de servicio percibida en cuanto a los aspectos intangibles.

Tabla 4.

*Regresión Múltiple Para la Variable Calidad de Servicio: Aspectos Intangibles*

| Modelo                                                 | Coeficientes no estandarizados |            | Coeficientes tipificados | t       | Sig.  |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|--------------------------|---------|-------|
|                                                        | B                              | Error típ. | Beta                     |         |       |
| 1 (Constante)                                          | 55,880                         | 8,882      |                          | 6,292   | ,000  |
| Area: Oftalmología                                     | 7,334                          | 8,584      | ,350                     | ,854    | ,394  |
| Area: Otorrinolaringología                             | 8,046                          | 8,582      | ,391                     | ,938    | ,349  |
| Area: Oncología                                        | 4,796                          | 8,710      | ,239                     | ,551    | ,582  |
| Area: Terapia intensiva                                | 7,288                          | 8,706      | ,364                     | ,837    | ,403  |
| Turno laboral                                          | 1,255                          | 1,058      | ,071                     | 1,186   | ,237  |
| Años de antigüedad                                     | -,037                          | ,055       | -,041                    | -,664   | ,507  |
| Fuentes de estrés por relaciones sociales              | -,034                          | ,041       | -,052                    | -,848   | ,397  |
| Fuentes de estrés por funcionamiento en la institución | -,197                          | ,067       | -,220                    | - 2,924 | ,004* |
| Fuentes de estrés por sobrecarga de funciones          | ,024                           | ,058       | ,030                     | ,413    | ,680  |
| Depresión                                              | -,236                          | ,093       | -,152                    | - 2,543 | ,012* |

\*significativo al 0,05

En lo que respecta a la variable depresión, se evidenció una correlación múltiple media baja y significativa ( $R=0,381$ ;  $F= 6,255$ ,  $p=0,000$ ), entre dicha variable y la combinación lineal de las variables: fuentes de estrés, área de servicio y turno laboral, explicándose en un 12,2% ( $R^2=0,122$ ) de la varianza total de la variable depresión por efecto conjunto de las variables.

Como puede observarse en la tabla 5 de las variables anteriormente expuestas, el turno laboral y las fuentes de estrés laboral por relaciones sociales en la institución de trabajo, son las variables que de manera separada y controlando el efecto de las demás, ejercen un efecto significativo sobre la depresión, siendo el turno laboral la variable que ejerce mayor influencia, la cual es baja y positiva ( $\beta=0,181$ ,  $p=0,001$ ) sugiriendo que las

personas que trabajen en el turno laboral nocturno tienden a puntuar más alto en la escala de depresión. A su vez, las fuentes de estrés laboral provenientes de las relaciones sociales con personas que trabajan en la institución ejerce una influencia baja y positiva ( $\beta=0,131$ ,  $p=0,029$ ), lo que indica que a mayor presencia de fuentes de estrés laboral provenientes de la relaciones sociales con las personas que trabajan dentro de la institución, mayores puntajes en la escala de depresión.

Tabla 5.

*Regresión Múltiple para la variable Depresión*

| Modelo                                                 | Coeficientes no estandarizados |            | Coeficientes tipificados | t      | Sig.   |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|--------------------------|--------|--------|
|                                                        | B                              | Error típ. | Beta                     |        |        |
| 1 (Constante)                                          | 1,270                          | 5,547      |                          | 0,229  | 0,819  |
| Área: Oftalmología                                     | -3,153                         | 5,386      | -0,234                   | -0,585 | 0,559  |
| Área: Otorrinolaringología                             | -3,709                         | 5,384      | -0,281                   | -0,689 | 0,491  |
| Área: Oncología                                        | -2,255                         | 5,451      | -0,175                   | -0,414 | 0,679  |
| Área: Terapia Intensiva                                | -3,711                         | 5,457      | -0,288                   | -0,680 | 0,497  |
| Turno laboral                                          | 2,052                          | 0,634      | 0,181                    | 3,237  | 0,001* |
| Fuentes de estrés por relaciones sociales              | 0,055                          | 0,025      | 0,131                    | 2,196  | 0,029* |
| Fuentes de estrés por funcionamiento de la institución | 0,074                          | 0,042      | 0,129                    | 1,761  | 0,079  |
| Fuentes de estrés por sobrecarga de funciones          | 0,052                          | 0,036      | 0,103                    | 1,433  | 0,153  |

\*significativo al 0,05

Con respecto a las fuentes de estrés laboral por relaciones sociales en la institución de trabajo, se corroboró una correlación múltiple baja significativa ( $R=0,240$ ,  $F=2,239$ ,  $p=0,025$ ) entre dicha variable y la combinación lineal de las variables: Cargo de la enfermera, área de servicio, turno laboral, ambos turnos y años de antigüedad

trabajando en el hospital, explicándose en un 3,2% ( $R^2= 0,032$ ) de la varianza total de la variable fuentes de estrés laboral por relaciones sociales en la institución de trabajo por efecto conjunto de las variables.

Como puede observarse en la tabla 6 de las variables anteriormente expuestas, el turno laboral es la única variable que de manera separada y controlando el efecto de los demás, ejerce un efecto significativo sobre la variable fuentes de estrés laboral por relaciones sociales en la institución de trabajo, con una influencia baja y positiva ( $\beta=0,153$ ,  $p=0,010$ ), lo cual refleja que las personas que trabajan en el turno nocturno, tienden a obtener mayores puntuaciones en la escala de fuentes de estrés laboral provenientes por relaciones con otras personas que laboran en la institución de trabajo.

Tabla 6.

*Regresión Múltiple Para la Variable Fuentes de Estrés Laboral por Relaciones Sociales en la Institución de Trabajo*

| Modelo                     | Coeficientes no estandarizados |            | Coeficientes tipificados | t      | Sig.   |
|----------------------------|--------------------------------|------------|--------------------------|--------|--------|
|                            | B                              | Error típ. | Beta                     |        |        |
| 1 (Constante)              | 41,459                         | 13,573     |                          | 3,054  | 0,002  |
| Área: Oftalmología         | -2,748                         | 13,421     | -0,086                   | -0,205 | 0,838  |
| Área: Otorrinolaringología | 0,247                          | 13,427     | 0,008                    | 0,018  | 0,985  |
| Área: Oncología            | -1,537                         | 13,641     | -0,051                   | -0,113 | 0,910  |
| Área: Terapia Intensiva    | -6,162                         | 13,621     | -0,023                   | -0,452 | 0,651  |
| Turno laboral              | 4,104                          | 1,588      | 0,153                    | 2,584  | 0,010* |
| Años de antigüedad         | -0,016                         | 0,090      | -0,011                   | -0,173 | 0,863  |
| Ambos turnos               | 2,141                          | 1,758      | 0,071                    | 1,217  | 0,224  |
| Cargo de la enfermera      | 0,952                          | 1,177      | 0,049                    | 0,809  | 0,419  |

\*significativo al 0,05

En cuanto a la variable fuentes de estrés laboral por el funcionamiento de la institución, se encontró una correlación múltiple baja no significativa ( $R=0,206$ ;  $F=1,631$ ,  $P=0,115$ ) entre dicha variable y la combinación lineal de las variables: Cargo de la enfermera, área de servicio, turno laboral, ambos turnos y años de antigüedad trabajando en el hospital, explicándose en un 1,6% ( $R^2= 0,016$ ) la varianza total del factor por el efecto conjunto de las variables.

Sin embargo, aunque no exista un efecto por combinación lineal sobre la fuentes de estrés laboral por el funcionamiento de la institución, si existe una influencia por separado y controlando el efecto de los demás de las variables, representado por el cargo de enfermera, tal y como se observa en la tabla 7. Específicamente, el cargo de la enfermera ejerce una influencia baja y positiva ( $\beta=0,138$ ,  $p=0,025$ ), lo que sugiere que las enfermeras coordinadoras del servicio o jefes del mismo perciben mayores fuentes de estrés laboral provenientes del funcionamiento de la institución.

Tabla 7.

*Regresión Múltiple para la Variable Fuentes de Estrés Laboral por el Funcionamiento de la Institución*

| Modelo                     | Coeficientes no estandarizados |            | Coeficientes tipificados | t     | Sig.  |
|----------------------------|--------------------------------|------------|--------------------------|-------|-------|
|                            | B                              | Error típ. | Beta                     |       |       |
| 1 (Constante)              | 21,780                         | 10,084     |                          | 2,160 | ,032  |
| Área: Oftalmología         | 11,585                         | 9,971      | ,494                     | 1,162 | ,246  |
| Área: Otorrinolaringología | 12,504                         | 9,976      | ,544                     | 1,253 | ,211  |
| Área: Oncología            | 11,508                         | 10,135     | ,513                     | 1,136 | ,257  |
| Área: Terapia Intensiva    | 10,465                         | 10,120     | ,467                     | 1,034 | ,302  |
| Turno laboral              | 1,966                          | 1,180      | ,100                     | 1,667 | ,097  |
| Años de antigüedad         | -,008                          | ,067       | -,008                    | -,124 | ,902  |
| Ambos turnos               | 1,272                          | 1,306      | ,057                     | ,973  | ,331  |
| Cargo de la enfermera      | 1,965                          | ,874       | ,138                     | 2,248 | ,025* |

\*significativo al 0,05

Con respecto a las Fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones, se encontró una correlación múltiple media baja y significativa ( $R=0,330$ ;  $F=4,480$ ,  $p=0,000$ ) entre dicha variable y la combinación lineal de las variables: área de servicio, turno laboral, ambos turnos, cargo de la enfermera, años de antigüedad trabajando en el hospital, área de servicio, explicándose en un 8,4% ( $R=0,084$ ) de la varianza total de la varianza de las fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones por efecto conjunto de las variables.

Es así como puede observarse en la tabla 8, que solo dos de las variables son las que de manera separada y controlando el efecto de las demás, influyen en las fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones, donde la variable que ejerce mayor influencia, baja y positiva es el turno laboral ( $\beta=0,237$ ,  $p=0,000$ ), lo cual indica que las enfermeras que trabajan en el turno laboral nocturno tienen puntajes más elevados en la escala de fuentes de estrés laboral asociado a la sobrecarga de funciones.

A su vez, la variable ambos turnos, ejerce una influencia baja y positiva ( $\beta=0,231$ ,  $p=0,000$ ), sugiriendo que las personas que laboran dos o más turnos diarios de trabajo, tienden a obtener puntuaciones más elevadas en la escala de fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones.

Tabla 8.

*Regresión Múltiple para la Variable Fuentes de Estrés laboral por Sobrecarga de Funciones.*

| Modelo                     | Coeficientes no estandarizados |            | Coeficientes tipificados | t     | Sig.  |
|----------------------------|--------------------------------|------------|--------------------------|-------|-------|
|                            | B                              | Error típ. | Beta                     |       |       |
| 1 (Constante)              | 39,781                         | 11,123     |                          | 3,576 | ,000  |
| Área: Oftalmología         | 7,628                          | 10,999     | ,285                     | ,694  | ,489  |
| Área: Otorrinolaringología | 7,025                          | 11,004     | ,267                     | ,638  | ,524  |
| Área: Oncología            | 6,063                          | 11,179     | ,237                     | ,542  | ,588  |
| Área: Terapia Intensiva    | 7,427                          | 11,163     | ,290                     | ,665  | ,506  |
| Turno laboral              | 5,350                          | 1,301      | ,237                     | 4,111 | ,000* |
| Años de antigüedad         | ,024                           | ,074       | ,021                     | ,327  | ,744  |
| Ambos turnos               | 5,903                          | 1,441      | ,231                     | 4,097 | ,000* |
| Cargo de la enfermera      | ,368                           | ,964       | ,023                     | ,381  | ,703  |

\*significativo al 0,05

En consecuencia de los análisis anteriores, se presenta el diagrama de ruta resultante:

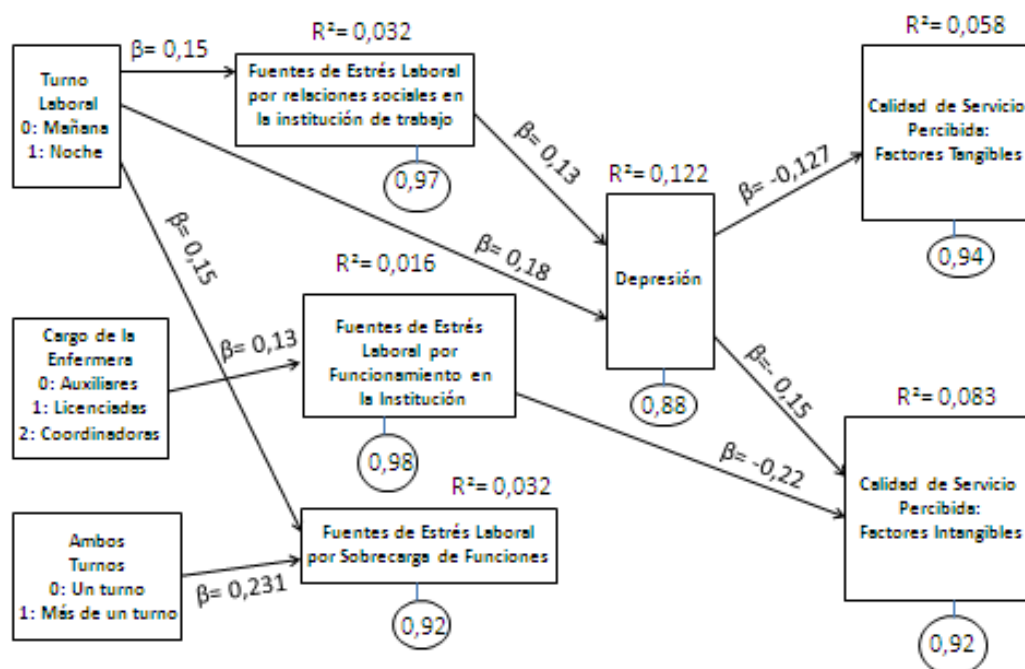


Figura 2. Diagrama de ruta resultante

Como puede observarse en la Figura 2 y resumiendo, puede decirse que la calidad de servicio percibida por la enfermera es predicha por la mayoría de las variables propuestas, aunque solo directamente por la depresión, donde a mayor depresión menor calidad de servicio percibida, y por fuentes de estrés laboral por funcionamiento en la institución, la cual predice solo directamente a calidad de servicio: factores intangibles, donde mientras menor sea la percepción de fuentes de estrés, mayor será la calidad de servicio percibida de aspectos intangibles.

Por otro lado, el turno laboral ejerce un efecto indirecto a través de la depresión sobre la calidad de servicio tangible e intangible, donde trabajar en el turno nocturno y tener mayor depresión predispone a tener menor calidad de servicio percibida. Adicionalmente, el turno laboral ejerce un efecto indirecto a través de fuentes de estrés por relaciones sociales, de tal manera que las personas que laboran en el turno nocturno,

que perciban mayores fuentes de estrés por relaciones sociales y que tengan mayor depresión, tendrán menor percepción favorable de la calidad de servicio tangible e intangible.

Finalmente, el cargo de la enfermera ejerce un efecto indirecto a través de fuentes de estrés por funcionamiento en la institución sobre la calidad de servicio intangible, donde a mayor jerarquía del cargo y mayor fuentes de estrés por funcionamiento en la institución percibidas, menor percepción favorable de la calidad de servicio intangible.

Por su parte, la depresión es predicha de manera directa por las fuentes de estrés laboral por relaciones sociales, donde a mayor presencia de fuentes de estrés, mayor depresión. De igual modo, el turno laboral ejerce un efecto directo sobre la depresión donde trabajar en el turno nocturno predispone tener mayor depresión. Adicionalmente, el turno laboral también ejerce un efecto indirecto sobre la depresión a través de las fuentes de estrés por relaciones sociales, donde trabajar en el turno nocturno y percibir mayores fuentes de estrés, conlleva a mayor depresión.

En relación a las fuentes de estrés laboral por relaciones sociales, solo ejerce un efecto directo sobre esta variable el turno laboral, donde al trabajar en el turno laboral nocturno, mayores serán las fuentes de estrés por relaciones sociales. En cuanto a las fuentes de estrés laboral por funcionamiento de la institución, el cargo de la enfermera tiene un efecto directo, es decir que las enfermeras que laboren en cargos altos tendrán mayor estrés relacionado al funcionamiento de la institución.

Por último, el turno laboral y trabajar en ambos turnos ejercen por separado un efecto directo sobre las fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones. Concretamente, trabajar en el turno laboral nocturno conlleva a experimentar mayores fuentes de estrés por sobrecarga de funciones, y trabajar en ambos turnos laborales igualmente conlleva a mayores fuentes de estrés por sobrecarga de funciones.

## Discusión

El propósito de la presente investigación consistió en detectar como influyen variables organizacionales tales como el turno laboral, el área de servicio, los años de antigüedad, y variables de bienestar psicológico como el estrés y la depresión sobre la autopercepción que tienen las enfermeras de la calidad de servicio que ofrecen a sus pacientes, considerándose que parte de los resultados obtenidos sustentan las hipótesis planteadas mediante un modelo de ruta.

Partiendo de los hallazgos obtenidos, es posible afirmar que la muestra evaluada en el presente estudio presenta en su mayoría una percepción positiva de la calidad de servicio que ofrecen a sus pacientes en cuanto a aspectos tangibles e intangibles. Estos resultados concuerdan con lo planteado por Lee (2003), quien entre los principales hallazgos de su investigación resalta, que las enfermeras presenta una percepción positiva de la calidad de servicio que ofrecen a sus pacientes, lo cual puede deberse a que la calidad de servicio percibida está influida por la variable satisfacción laboral, concordando con los hallazgos encontrados por Lee (2003), lo que implica que experimentar satisfacción con el trabajo se asocia con mejores percepciones de calidad de servicio por parte de las enfermeras.

A su vez, todas las enfermeras experimentan estrés laboral en su ámbito de trabajo, específicamente perciben con más frecuencia fuentes de estrés laboral relacionadas con el exceso de trabajo en comparación a las generadas por el funcionamiento interno de la institución o por las relaciones sociales con compañeros de trabajo.

Lo obtenido anteriormente, concuerda con lo establecido por Benavides (2002) y Paredes (2006), quienes establecen que las enfermeras presentan estrés laboral proveniente de diversas fuentes, específicamente las relacionadas con el rol que ejercen, las relaciones con los compañeros de trabajo y por las características de la organización. En este sentido, las enfermeras o cualquier cuidador de salud han sido considerados

como cargos muy demandantes a nivel de recursos personales, estudiado por muchos autores como asociados a estrés o burnout (Benavides, 2002).

Por otro lado, las enfermeras estudiadas en la presente investigación, presentan en poca medida síntomas depresivos. Aunque estos resultados son incompatibles por lo establecido por Leguizamón y Ortiz (2002); Gutiérrez y Pedraza (2010) y la Asociación Americana de Psiquiatría [APA], (1995), al establecer que las enfermeras en sus investigaciones presentaron síntomas moderados y altos de depresión, tal condición no se vio presente en esta investigación, donde posiblemente aunque el instrumento es adecuado para medir la depresión, este se centra en la misma como trastorno patológico y no como estado de alteración emocional. Otra posible explicación a los puntajes bajos en síntomas depresivos obtenidos por las enfermeras, se puede asociar a las características resilientes que presenta el personal de enfermería, lo que implica que aunque estén experimentando estados emocionales displacenteros logran sobreponerse y continuar ejerciendo sus funciones laborales.

Así mismo, se encontró que las enfermeras que experimentan mayores niveles de depresión perciben un deterioro en la calidad de servicio que brindan a sus pacientes, tanto a nivel de aspectos instrumentales o tangibles, como de aspectos intangibles o de atención y trato.

Estos resultados se enmarcan dentro de los postulados teóricos de Beck (2009), el cual establece que las personas en la medida en que experimentan mayores síntomas depresivos, tienden a manifestar alteraciones a nivel cognitivo, generando así una distorsión sobre la visión de sí mismo como del entorno, generalmente pesimista; condición que se relaciona al servicio brindado por la enfermera toda vez que al sentirse más deprimida se producen distorsiones cognitivas, que alteran la percepción de la calidad de servicio brindada a sus pacientes; lo cual sería a su vez, un indicador de cierto declive de las destrezas instrumentales y de trato personal con los mismos.

Es decir, la depresión no solo distorsiona la calidad de servicio a través de la

alteración de procesos cognitivos en la enfermera, si no también, a través de las manifestaciones de la misma, ya que predomina un estado de ánimo irritable, pérdida de interés y placer al realizar sus funciones laborales, lo que redundará en un peor desempeño. Esta idea es respaldada por APA (1995), que además agrega otras manifestaciones como pérdida de peso, insomnio, enlentecimiento psicomotor, sentimientos de inutilidad, culpa excesiva o inapropiada, dificultad para centrarse e ideas suicidas. Estos síntomas se encuentran con alta frecuencia en la población estudiada de enfermeras, que se convierte en otro elemento asociado a un bajo desempeño y en este caso su percepción desfavorable de la calidad de servicio brindada.

Así mismo, se obtuvo que las fuentes de estrés laboral por funcionamiento de la institución ejercen un efecto directo sobre la calidad de servicio en aspectos intangibles o de trato; este hallazgo coincide con lo inicialmente planteado, donde se esperaba que el estrés generara peor percepción de la calidad de servicio. El hecho de que el estrés haya tenido un efecto sobre la calidad de servicio percibida en los aspectos intangibles más no en los tangibles puede deberse a que los primeros están asociados con las funciones de la enfermera, las cuales se relacionan con fuentes de estrés como: el trato con la muerte, conflictos con compañeros, falta de apoyo del personal e incertidumbre en cuanto a tratamientos clínicos (Paredes, 2006).

Así mismo, se encontró que la calidad de servicio percibida en cuantos aspectos intangibles se encuentra relacionada directamente con las fuentes de estrés laboral por funcionamiento en la institución, es decir, percibir altos niveles de estrés laboral provenientes del funcionamiento de la institución se asocia a menor calidad de servicio percibida para aspectos intangibles o de trato hacia los pacientes.

Lo expuesto con anterioridad, concuerda con lo establecido por el Comité de la Organización Mundial de la Salud (Citado en Ortiz y Gámez, 2008), al destacar que dentro de los factores psicosociales relacionados con el ejercicio de la enfermera que ejercen mayor impacto en el funcionamiento del personal de enfermería quedan

manifestados por el funcionamiento de la institución, específicamente por sobrecarga de trabajo, desigualdad en el salario y falta de seguridad en el trabajo. Así mismo, otros autores Lázaro, Solorza y Velásquez (2009) apoyan lo anteriormente expuesto, al señalar que la calidad de servicio de atención y trato se ve afectada por el estrés proveniente del funcionamiento de la institución, ya que provoca: a) exceso de trabajo, b) confusión del trabajo o puesto a desempeñar, c) falta de reconocimiento por buen rendimiento y d) falta de control; los cuales se corresponden con las condiciones laborales a las que son sometidas las enfermeras en la actualidad.

A su vez, Leguizamón y Ortiz (2002), reafirman esta idea, al plantear que el estrés laboral es más intenso cuando provienen de condiciones ambientales negativas en el trabajo como ruidos, calor, hacinamiento, condiciones que se reflejan en el lugar de trabajo de las enfermeras que formaron parte del estudio, lo que permite suponer que tales condiciones laborales deterioran la percepción de calidad de servicio intangible.

Otra explicación posible a la diferencia encontrada a nivel de estrés laboral por funcionamiento de la institución, puede deberse al procesamiento cognitivo de las fuentes de estrés y el valor que se le otorga a las mismas, ya que el estímulo de estrés laboral proveniente por el funcionamiento de la institución posiblemente sea procesado como más intenso, generando mayor malestar por condiciones laborales difíciles, ocasionando que a la hora de responder con atención, cuidado y trato al paciente experimente sensaciones desagradables y alteraciones comportamentales debido a las características demandantes del entorno del trabajo, deteriorando la calidad de servicio intangible percibida, contemplando así la explicación psicológica del estrés por Trianes (2003), donde señala que el estrés puede ser concebido desde el punto de vista psicológico como estímulo o acontecimientos que generan malestar, respuesta o reacción frente a esas situaciones y como interacción entre el individuo y el entorno, en este caso, el entorno laboral de la enfermera, influyendo así en la calidad de servicio que percibe en cuanto a la atención y trato a los pacientes.

En este mismo orden de ideas, se esperaba encontrar que las fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones tuviese un efecto sobre la calidad de servicio, tal como lo establece Caballos, Lorca y Silva (2006) al plantear que la sobrecarga de trabajo disminuye la eficiencia en la atención al paciente y Plata (2006) al comunicar que el estrés por sobrecarga laboral ocupa un lugar importante al impactar en la calidad de servicio que brindan los trabajadores. Sin embargo, en la presente investigación las fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones no ejerció un efecto directo ni indirecto sobre la calidad de servicio percibida en aspectos tangibles e intangibles; esto posiblemente se asocie al hecho de que aunque la enfermera se encuentre bajo sobrecarga de funciones, cognitivamente no las procesa como elementos que afectan positiva o negativamente la calidad de servicio que brindan, ya que la vocación que las llevó a entrenarse como enfermeras, la formación académica en salud y características resilientes, las motive a preservar la vida de sus pacientes, respondiendo a su trabajo de forma incondicional y plena pese a que se movilicen en ambientes laborales que exigen el empleo de todos sus recursos personales a nivel físico y psicológico, lo cual aunque la sobrecarga de funciones les provoque disonancia, la misma posiblemente es manejada de forma subestimada.

Por otro lado, las fuentes de estrés laboral por relaciones sociales en la institución de trabajo ejercen un efecto directo sobre la depresión, tal como se ha mencionado previamente, mayores niveles de estrés por relaciones sociales con compañeros de trabajo están relacionados con mayor depresión, resultado esperado en la presente investigación. Este planteamiento es congruente con lo planteado por Cortes (2005) al decir que la depresión puede ser por consecuencia de la exposición prolongada a fuentes de estrés, sobre todo, las provenientes de relaciones con compañeros de trabajo, aumentando así la vulnerabilidad del individuo al estresor que limita sus logros a nivel individual y laboral.

En ese sentido, Manetti y Marziale (citado en De Carvalho, Aparecida, et al; 2010), señalan que la depresión se asocia a factores internos del ambiente de trabajo

como las relaciones interpersonales y el estrés asociado al servicio hacia el paciente, en ese sentido, las enfermeras reaccionan con mayores síntomas depresivos en situaciones como: compartir espacio físico con otras personas del trabajo, dar explicaciones a los jefes, cumplir con el trabajo establecido, involucración excesiva en el trabajo, dificultades en la realización con colegas del trabajo que ocupan el mismo cargo o uno parecido, dificultades para hablar ante el grupo de trabajo y la imagen como trabajador ante los compañeros y ante otros empleados, condiciones que son planteados por los autores y se evidencian en la presente muestra.

En cuanto a la influencia del turno laboral sobre la depresión, en la investigación realizada por Leguizamon y Ortiz (2002) se encontró que las enfermeras que laboraban en el turno nocturno presentaron un mayor número de indicadores de depresión y ansiedad, tal como se encontró en la presente investigación. De igual modo, el estudio realizado por De Carvalho, Aparecida, T., Pereira y Aparecida, M. (2010) revela que la incidencia de la depresión en la población de enfermería está asociada a factores internos del ambiente de trabajo, principalmente el turno laboral donde las enfermeras que laboran en el horario nocturno presentan mayor sintomatología depresiva, la cual se intensifica cuando tienen bajo su responsabilidad pacientes en estados crónicos de salud.

Esto coincide con lo establecido por Casale y Sivananthiran (2011) ya que señalan que los factores que más afectan la salud de los empleados y el desempeño de los mismos, son las largas jornadas laborales y algunas modalidades de trabajo por turnos, sobre todo aquellas que tienen una distribución irregular de horas de trabajo y de trabajo nocturno, situación que se ve agudizada al llegar el turno de la noche, ya que conlleva el cansancio y agotamiento emocional y psicológico generado por el turno de la mañana, condición que es respaldada por Ardila (2007) al expresar, que cuando las personas trabajan durante la noche pueden experimentar mayores implicaciones en la salud física y mental.

Además, el turno laboral ejerce una influencia sobre las fuentes de estrés laboral.

Concretamente, en una investigación realizada por el Instituto de Seguridad e Higiene en el trabajo de España (s.f) se encontró que las personas que laboran en el horario nocturno perciben su trabajo como más estresante que las personas que laboran durante el día, además de encontrarse reducida la capacidad de atención, toma de decisiones, rapidez y precisión de movimientos. Así mismo, en la investigación realizada por Villavicencio, Sanromán, Barbosa, et al. (2010) se encontró que el turno nocturno es el que provoca más estrés en relación a los turnos vespertinos y matutino.

En la presente investigación específicamente se obtuvo una influencia del turno laboral sobre el estrés por relaciones sociales y sobrecarga de funciones. Concretamente, las enfermeras que trabajan en la noche experimentan mayores fuentes de estrés por sobrecarga de funciones, estos resultados concuerdan, con lo establecido por Leguizamón y Ortiz (2002), quienes establecen, que el turno nocturno genera una mayor sensibilidad a las fuentes de estrés por sobredemanda de responsabilidades laborales, debido específicamente a las condiciones ambientales negativas como el ruido, calor, hacinamiento y tener que levantar cargas pesadas, situaciones que se ven reflejadas en la muestra estudiada.

Además, según el Instituto Nacional de Seguridad de Higiene en el Trabajo (s.f) el estrés que proviene por sobrecarga de funciones suele ser mayor en el turno de la noche ya que es a esa hora donde se obtiene menor rendimiento laboral por encontrarse reducida la capacidad de atención, toma de decisiones, rapidez y velocidad de procesamiento. Además trabajar en la noche genera mayor deterioro en la salud física y mental según lo planteado por Ardila (2007) y Muchinsky (2007), deteriorando no solo las respuestas a las exigencias laborales sino generando conflictos de sueño, pareja y familiares, lo que invita a percibir mayor estrés por sobrecarga de funciones. A partir de esto se infiere, que la enfermera se ve más exigida en sus recursos personales específicamente a nivel cognitivo y físico por tener que responder a múltiples demandas laborales que son consistentes a lo largo de los diversos turnos que trabaja.

Así mismo, se esperaba que las enfermeras que laboraban en el turno de la noche percibieran mayores fuentes de estrés provenientes del funcionamiento de la institución en comparación a las enfermeras que laboraban en la mañana. No obstante el turno laboral no tuvo un efecto significativo sobre esta fuente de estrés lo cual puede deberse a un proceso de habituación, es decir existe menor sensibilidad a las fuentes de estrés relacionadas al funcionamiento de la institución al mantenerse estas constantes en el transcurso de la jornada laboral. Otro factor por el cual pudiera explicarse este resultado son los niveles de resiliencia que presenta el personal de enfermería, es decir que a pesar de trabajar en instituciones hospitalarias con insuficiencia de recursos necesarios para la atención del paciente, las enfermeras se sobreponen a dicha circunstancia independientemente del turno laboral.

Por su parte en la presente investigación se consideró que el cargo de la enfermera podía ser una variable que influiría en los niveles de estrés que éstas presentaban, dicho planteamiento se reflejó parcialmente en los resultados obtenidos. En este sentido, en un estudio realizado por Plata (2006), se encontró que en la medida en que la enfermera ocupe cargos altos dentro de la institución hospitalaria, experimentarán mayores niveles de estrés provenientes del funcionamiento de la institución y de la sobrecarga de funciones. A diferencia de lo encontrado por Plata (2006), en la presente investigación solo se relacionó el cargo de la enfermera con las fuentes de estrés por funcionamiento de la institución. Esto se puede deber probablemente por las condiciones intrínsecas de los altos cargos que implican demandas laborales gerenciales, implicando coordinación y planificación exigen mayores desafíos que las actividades propias de las auxiliares, las cuales también experimentan estrés pero en niveles más bajos en comparación a las licenciadas y supervisoras o coordinadoras, sumado al hecho de que las características estructurales de la institución hospitalaria no son aptas para desempeñar las demandas y funciones propias del cargo que ocupa la enfermera, generando así que la misma sea más susceptible al estrés laboral por funcionamiento de la institución, frente a las fuentes de

estrés laboral por relaciones sociales institucionales y sobrecarga de funciones.

Además, es posible que el cargo laboral y el estrés varíe en función del tipo de institución (pública o privada), ya que según Leguizamón y Ortiz (2002) el cargo que desempeña la enfermera (coordinadora o auxiliar) se relaciona con el tipo de institución hospitalaria (pública o privada), específicamente en su investigación encontró que los participantes del sector público mostraron indicadores más altos de estrés que las personas del sector privado, por lo que el tipo de institución se podría evaluar en futuras investigaciones.

Por su parte, existen una serie de variables que influyen de manera directa sobre la calidad de servicio percibida según la evidencia empírica y que en la presente investigación correlacionaron de manera indirecta. En este sentido, se esperaba que el turno laboral tuviese un efecto directo sobre la calidad de servicio percibida, tal y como plantea Wynne (citado en Bartolomé, Ruíz y García, 2006) quien señala que el horario de trabajo influye en el servicio ofrecido por parte de enfermera en los hospitales, siendo el turno nocturno el que incide de manera negativa en la percepción de las enfermeras sobre la atención que brindan a sus pacientes.

No obstante, en la presente investigación se encontró que el turno laboral incide de forma indirecta sobre la calidad de servicio en aspectos tangibles e intangibles, mediante la depresión, lo que implica que en este grupo de enfermeras trabajar en la noche y tener más síntomas depresivos conlleva a una percepción desfavorable de la calidad de servicio percibida tanto en aspectos tangibles como intangibles. Esto se debe a que como ya se señaló anteriormente, la depresión genera alteraciones cognitivas y sensaciones de malestar que se agudizan en el turno de la noche por las demandas que implica tomar decisiones laborales en condiciones de cansancio físico extremo y la poca estimulación ambiental, generando así que la calidad de atención brindada por la enfermera a los pacientes sea procesada por ellas mismas de forma desvalorizada.

Así mismo, el turno laboral ejerce un efecto indirecto sobre la calidad de servicio

tangible e intangible a través de las fuentes de estrés por relaciones sociales y depresión, lo que implica que trabajar en el turno de la noche, percibir fuentes de estrés laboral por relaciones sociales en la institución y experimentar mayores síntomas depresivos se asocia a una menor percepción de calidad de servicio relacionada a aspectos tangibles e intangibles. Esto puede ser explicado como ya se señaló con anterioridad, a partir del hecho de que las enfermeras que laboran en el turno de la noche se estresan en mayor medida por las relaciones que deben mantener con sus compañeros de trabajo, ya que implica trabajar en conjunto, resolver problemas y apoyo a los demás profesionales, así como el percibir falta de apoyo de sus compañeros incide a su vez que desarrollen o se potencien sensaciones internas de malestar emocional de tipo tristeza, estado de ánimo irritable y pesimista que ocasiona que perciba cognitivamente un servicio de atención hacia sus pacientes mediado por la incompetencia, habilidades prácticas disminuidas y sensación de desatención y poco interés que percibe a la hora de responder a las demandas del paciente.

A su vez, se conocía que posiblemente el cargo de la enfermera tuviese algún efecto sobre la calidad de servicio percibida, tal y como establece Blanco (2004) al señalar que el cargo de la enfermera influye sobre la calidad de servicio que brindan a sus pacientes. Concretamente, en la presente investigación se encontró un efecto indirecto del cargo de la enfermera sobre la percepción de calidad de servicio intangible a través de las fuentes de estrés por funcionamiento de la institución, lo que se traduce en el hecho de que las enfermeras que desempeñen cargos de supervisión o coordinación y perciban fuentes de estrés por funcionamiento de la institución tendrán a percibir una calidad de servicio intangible menos favorable.

Es posible que lo anterior se deba, a que los cargos de coordinación y supervisión implican una serie de actividades cognitivas (planificación, atención dividida y sostenida, buenas habilidades de resolución de problemas y capacidades de resiliencia) y conductuales (destrezas sociales, gerenciales y desplazamiento físico para supervisar el trabajo de las enfermeras a su cargo), en respuestas a las demandas de la institución

hospitalaria, generando niveles altos de estrés por funcionamiento de la institución y en consecuencia una percepción de menos habilidades de trato y atención.

Por otra parte se encontró que el turno laboral ejerce un efecto indirecto sobre la depresión a través de las fuentes de estrés por relaciones sociales en la institución de trabajo, así las enfermeras que laboran en el turno de la noche y que perciban mayores fuentes de estrés por relaciones sociales en la institución de trabajo tendrán a experimentar mayores síntomas depresivos. Tal condición posiblemente esté asociada al hecho de que en el turno nocturno las habilidades cognitivas para procesar y dar respuestas a las demandas laborales se encuentran disminuidas, sumadas a sensaciones internas mediadas por la tristeza y el estado de ánimo irritable, lo cual disminuye la capacidad de tolerar y de buen trato de la enfermera hacia los compañeros de trabajo, por compartir el espacio de trabajo con ellos; además de lo anterior, el tener que trabajar en equipo y verse constantemente en la necesidad de dialogar con los compañeros por las condiciones de trabajo, genera que la enfermera sienta mayores niveles de tristeza y malestar psicológico.

Adicionalmente se esperaba que la antigüedad laboral guardara relación con las variables propuestas en el modelo, sin embargo no se encontraron relaciones de dicha variable con fuentes de estrés, depresión o calidad de servicio, lo cual contradice los resultados encontrados por Ortega (2004) donde a mayor antigüedad laboral, mejor percepción de calidad de servicio del personal de enfermería. Es decir, que el sentido de esta relación puede variar según las cargas laborales percibidas y es probable que éstas no varíen independientemente del tiempo que tengan las enfermeras laborando en la institución.

Así mismo, es posible que la antigüedad laboral no resultara significativa, por el hecho de que al comienzo del ejercicio profesional de la enfermera, esta presente los mismos niveles de sensibilización a las exigencias laborales que las enfermeras que llevan muchos años laborando, generando así que no existan diferencias significativas en

cuanto a los niveles de estrés y depresión y por ende calidad de servicio percibida.

Otra posible explicación es que los niveles de recompensa económica en la práctica cotidiana no son las esperadas ni las prometidas, y por ende genera que los años de antigüedad no tenga influencia por ser las mismas recompensas tanto para las nuevas enfermeras como para las de mayor antigüedad, correspondiendo a lo planteado por Albaladejo, Villanueva, Ortega, et al. (2004), quienes establecen, que en el ejercicio profesional se producen expectativas idealizadas hacia la práctica cotidiana, en relación a las recompensas profesionales, económicas y profesionales que chocan con lo otorgado en la institución laboral.

Además, el hecho de que tanto las nuevas enfermeras como las más antiguas no perciben mejoras en el desempeño hospitalario, generando así que la antigüedad laboral no influya en la relación estrés y depresión sobre la calidad de servicio percibida, coincide con la idea de López y Bernal (2002) al plantear que los años de antigüedad estarían relacionados con las mejoras percibidas en el desempeño de los hospitales como estructura y funcionalidad, afectando su satisfacción laboral, aspecto que podría estudiarse en futuras investigaciones.

Por otro lado, en la presente investigación se esperaba que la variable área de servicio, se relacionara con las fuentes de estrés laboral, la depresión y la calidad de servicio percibida. Específicamente, se esperaba que las enfermeras que laboraran en áreas cuyos pacientes se encontraran en estados más graves de salud, tales como terapia intensiva u oncología, percibieran mayores fuentes de estrés laboral, depresión y una calidad de servicio percibida menos desfavorables. No obstante, dichas relaciones no fueron encontradas. Podría considerarse que las áreas de servicio en la que laboran las enfermeras, están dotadas de manera insuficiente en cuanto a equipos o materiales necesarios para el cumplimiento de sus funciones principales, características que se repiten en todas las áreas de servicio estudiadas (Terapia Intensiva, Oncología, Otorrinolaringología y Oftalmología) afectando en igual medida la depresión y la

calidad de servicio percibida en el personal de enfermería.

Adicionalmente, a pesar de ser diferentes en cuanto a la especialidad afrontan las mismas fuentes de estrés, no generando diferencias en la depresión y calidad de servicio percibida, es decir, las enfermeras no perciben diferencias en cuanto a la atención de las demandas del paciente ya que las enfermeras que trabajan en el área de Otorrinolaringología deben atender pacientes de Terapia Intensiva, Oncología y Oftalmología, debido a la insuficiencia de camas y personal que no logran cubrir la alta demanda de pacientes; esto genera que las enfermeras deban cumplir con roles que no están directamente relacionados al área de servicio en la que laboran.

Dado los hallazgos, la comprensión de los aspectos que influyen sobre la percepción de calidad de servicio en enfermeras, permite entender la situación de afectación sociolaboral, física y emocional a la que se ven sometidas las enfermeras, permitiendo esto implementar programas de intervención en clima y dinámica organizacional con el objetivo de aminorar síntomas depresivos y fuentes de estrés laboral para así lograr el incremento en la calidad de servicio que las mismas ofrecen como respuesta a la naturaleza de su profesión laboral.

De igual manera, los resultados de la presente investigación son de sumo interés para futuras investigaciones e intervenciones laborales en enfermeras que laboran en las instituciones hospitalarias de la ciudad de Caracas.

## **Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones**

El modelo de ruta propuesto en la presente investigación tendió a verificarse parcialmente, al comprobar las influencias directas e indirectas que ejercen la depresión, las fuentes de estrés laboral proveniente de relaciones sociales en la institución, funcionamiento de la institución, sobrecarga de funciones, turno laboral, cargo de la enfermera y ambos turnos sobre la calidad de servicio percibida tanto referente a aspectos tangibles o directamente observables e intangibles.

Se pudo verificar que la calidad de servicio percibida es un concepto bidimensional, dado que la medición de la misma en la presente investigación arrojó dos dimensiones, las cuales hacían referencia tanto de aspectos técnicos e instrumentales y aspectos de trato y amabilidad en el trabajo realizado por la enfermera.

Partiendo de los hallazgos obtenidos, es posible afirmar que la muestra evaluada en el presente estudio presenta en su mayoría una percepción positiva de la calidad de servicio que ofrecen a sus pacientes en cuanto a aspectos tangibles, tales como las instalaciones del hospital e intangibles como el trato que se ofrece al paciente. A su vez, las enfermeras perciben estrés moderado relacionado con el exceso de trabajo en comparación a fuentes de estrés generadas por el funcionamiento interno de la institución o por las relaciones sociales con compañeros de trabajo. A su vez, las enfermeras estudiadas en la presente investigación, presentan en poca medida síntomas depresivos.

Así mismo, se pudo encontrar que la calidad de servicio percibida por elementos tangibles e intangibles se encuentra relacionada directamente con la depresión y las fuentes de estrés laboral por funcionamiento en la institución. Concretamente, se observó que niveles moderados de síntomas depresivos se encuentran asociados a menor calidad de servicio percibida por la enfermera para factores tangibles e intangibles. A su vez, percibir altos niveles de estrés laboral provenientes del funcionamiento de la institución se asocia a menor calidad de servicio percibida asociada sólo a los aspectos

intangibles o de trato hacia los pacientes.

Por su parte el turno laboral ejerce un efecto indirecto a través de la depresión sobre la calidad de servicio tangible e intangible, donde trabajar en el turno nocturno y tener mayor depresión predispone a tener menor calidad de servicio percibida. Adicionalmente, el turno laboral ejerce un efecto indirecto a través de las fuentes de estrés por relaciones sociales, de tal manera que las personas que laboran en el turno nocturno, que perciban mayores fuentes de estrés por relaciones sociales y que tengan mayor depresión, tendrán menor percepción favorable de la calidad de servicio tangible e intangible.

Además, el cargo de la enfermera ejerce un efecto indirecto a través de fuentes de estrés por funcionamiento de la institución, donde a mayor jerarquía del cargo (coordinación o supervisión) y mayor fuentes de estrés por funcionamiento en la institución, menor percepción favorable de la calidad de servicio intangible.

Por su parte, la depresión es predicha de manera directa por las fuentes de estrés laboral por relaciones sociales, implicando que a mayor presencia de fuentes de este tipo de estrés laboral, mayor depresión. De igual modo, el turno laboral ejerce un efecto directo sobre la depresión, lo que implica que las enfermeras que laboran en el turno nocturno las predispone a experimentar mayores niveles de depresión. Adicionalmente, el turno laboral también ejerce un efecto indirecto sobre la depresión a través de las fuentes de estrés por relaciones sociales, generando que trabajar en la noche y percibir mayores fuentes de estrés laboral por relaciones con compañeros de trabajo, se asocia a mayores niveles de depresión.

En relación a las fuentes de estrés laboral por relaciones sociales, solo se ve influenciada directamente por el turno laboral, implicando así que el trabajar en el turno nocturno se asocie a mayores niveles de estrés laboral por relaciones con los compañeros de la institución de trabajo. En cuanto a las fuentes de estrés laboral por funcionamiento de la institución, la misma se ve influenciada directamente por el cargo laboral, donde

las enfermeras que laboren en cargos altos (coordinación y/o supervisión) experimentarían mayores niveles de estrés laboral por el funcionamiento de la institución hospitalaria

Por último, el turno laboral y trabajar ambos turnos, ejercen por separado un efecto directo sobre las fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones. Concretamente, las enfermeras que trabajen en la noche experimentarían mayores fuentes de estrés por sobrecarga de funciones, además, trabajar en ambos turnos laborales (mañana y noche) generan mayores fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones.

Por lo tanto, los resultados encontrados en la presente investigación dan evidencia empírica de la percepción de calidad de servicio en enfermeras como un fenómeno multicausal que puede verse influenciado por una serie de factores tales como la depresión y las fuentes de estrés laboral por funcionamiento de la institución, entre otros no evaluados en la presente investigación.

Finalmente, tomando en consideración los aspectos teóricos y metodológicos del presente estudio, se pueden puntualizar ciertas limitaciones en el mismo:

1. Dificultad para acceder a la muestra del turno nocturno.
2. Posible deseabilidad social al momento de responder la escala de depresión o en su defecto poca aplicabilidad de la escala a la población estudiada.
3. Escasa disponibilidad del personal de enfermería para responder las encuestas en el momento solicitado, lo cual retrasaba el proceso de recolección de datos.
4. Inicialmente, demoras en la respuesta de autorización para recolectar los datos por parte del personal de Coordinación Docente de ambos hospitales.
5. La selección de la muestra no es aleatoria, lo cual puede disminuir la representatividad de la misma.

6. La muestra estuvo conformada sólo por mujeres que laboraban en hospitales públicos.

Además, se deben resaltar algunas recomendaciones para posteriores estudios en el área oncológica, específicamente se destacan:

1. Incluir en futuros estudios la variable tipo de institución hospitalaria (pública y privada) para evaluar así la diferencia en percepción de calidad de servicio de las enfermeras que laboran en dichos centros.
2. Incluir en próximas investigaciones de calidad de servicio percibida las variables como la motivación laboral, satisfacción laboral, colaboración entre áreas de servicio, escolaridad, números de pacientes asignados y satisfacción personal, ya que la evidencia empírica sugiere que las mismas se relacionan significativamente con la calidad de servicio percibida.
3. Agregar adicionalmente otras áreas de servicio al estudio para evaluar si existen diferencias en relación a la calidad de servicio percibida y correlacionarla con las variables mencionadas anteriormente, con el objetivo de explicar el hecho de la ausencia de significancia estadística presente en el área de servicio en la presente investigación.
4. Agregar la variable nivel socioeconómico de la enfermera, al fin de evaluar si las condiciones socioeconómicas de las misma influye de manera positiva o negativa en la calidad de servicio percibida, así mismo considerar la diferencia en calidad de servicio percibida por género (hombre y mujer)
5. Ampliar la muestra de participantes en futuros estudios, para garantizar en mayor medida la validez interna y externa de los resultados obtenidos.

## Referencias bibliográficas

Adali, E., Priami, M., Evagelou, H., Mougia, V., Ifanti, M. y Alevizopoulos, G. (2003). Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. *The European Journal Psychiatry*, 17(3), 161-170. Doi: <http://scielo.isciii.es/pdf/ejp/v17n3/original4.pdf>

Ahumada, G. y Noriega, M. (2010). Trastornos físicos y psíquicos asociados al trabajo en enfermeras de un hospital psiquiátrico infantil. *Salud de los trabajadores*, 2(18), 95-106. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3415459>

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., y Domínguez, V. (2004). Síndrome de Bournout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 4(78), 505-516. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=17078408>

Angelucci, L. (2009). Estrés. En G. Peña, Y. Cañoto y Z. Santalla (Eds.), *Una introducción a la psicología* (pp. 349-372). Caracas: Publicaciones UCAB.

American Psychological Association (2012). Stress: The different kinds of stress. Recuperado de <http://www.apa.org/helpcenter/stress-kinds.aspx>

Ardila, J. (2007). *Influencia del trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana*. (Trabajo de Grado de Licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia). Recuperada de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ta. ed.). Barcelona, España: Autor

Assalvi, K., Aparecida, D. y Goncalves, A. (2010) Evaluación de la calidad de vida y de la depresión de técnicos y auxiliares de enfermería. *Revista Latinoamericana de*

*Enfermería*, 18 (3), 125-133. Doi: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_17.pdf)

Atalaya, M (2001): El estrés laboral y su influencia en el trabajo. *UNMSM*, 2 (4), 25-36. Doi: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/publicaciones/indata/vol4\\_2/a06.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/publicaciones/indata/vol4_2/a06.pdf)

Bartolomé, E., Ruíz, J. y García, M. (2006). Bienestar psicológico y mobbing en una muestra de profesionales de los sectores educativo y sanitario. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 3(22), 381-395. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2313/231317121009.pdf>

Beck, A. y Alford, B. (2009). *Depression. Causes and treatment*. Recuperado de <http://books.google.co.ve/books?id=nUx91-LBzLkC&printsec=frontcover&dq=beck+depression+causes+and+treatment+cognitive&hl=en&sa=X&ei=g7mmUMizO42u8ATG9oHYCg&ved=0CDQQ6AEwAA#v=onepage&q=beck%20depression%20causes%20and%20treatment%20cognitive&f=false>

Benavides, M. (2002). Estrés laboral en profesionales de enfermería: estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. *Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Sección de Salud Mental y Psiquiatría*. Doi: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>

Bezerra, A y Correa, E. (2008). Factores estresantes y estrategias de Coping utilizadas por los enfermeros que actúan en Oncología. *Revista Latinoamericana Enfermagem*. 1 (16). 1-6. Doi: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es_03.pdf)

Blanco, G. (2004). Estrés laboral y salud en las enfermeras instrumentistas. *Revista de la Facultad de Medicina*. 27(1). Recuperado de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692004000100006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692004000100006&script=sci_arttext&tlng=pt)

Cañoto, Y. (2009). Sensación y percepción. En G. Peña, Y. Cañoto y Z. Santalla (Eds.), *Una introducción a la psicología*. (pp. 131-152). Caracas: Publicaciones UCAB.

Cárdenas, S. (2006). *Calidad de atención del personal de enfermería, unidad de quimioterapia ambulatoria*. (Trabajo de Grado de Especialidad). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Carrillo, D. y Fuentes, D. (2003). *Evaluación de la calidad en el servicio con base en percepciones del cliente externo*. (Tesis de Licenciatura, Universidad de Las Américas, Santiago, Chile). Recuperada de [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/carrillo\\_g\\_d/portada.html](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/carrillo_g_d/portada.html)

Casale y Sivananthiran (2011). *Los fundamentos de la administración en el trabajo*. Recuperado de [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_155146.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_155146.pdf)

Ceballos, M., Lorca, I., Silva, M. (2006). *Estrés del personal de enfermería que labora en un centro ambulatorio de atención privada*. (Trabajo de Grado de Licenciatura, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela). Recuperada de <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/360/1/teg%201.pdf>

Comisión Interinstitucional de Enfermería (2003). *Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria*. Recuperado de [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/evaluacion.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/evaluacion.pdf)

Corbetta, J (2009). *Curso anual de Auditoria Médica. Hospital Alemán*. Recuperado de <http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/Enfermeria%20Pedro%20Mallo.pdf>

Cortés, R. (2005) Depresión en estudiantes de Enfermería. *Avances en Psiquiatría Biológica*, 6, 126-141. Doi: <http://www.psiquiatriabiologica.org.co/avances/vol6/articulos/10%20depresion.pdf>

Cronin, J. y Taylor, J. (1992). Measuring Service Quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*. 56(3). 55-68. Recuperado de <http://www.jstor.org/discover/10.2307/1252296?uid=3739296&uid=2&uid=4&sid=211>

01393402161

De Carvalho-Farias, S.M, Aparecida-Vieira, T., Pereira, M.O. y Aparecida-De Oliveira, M. (2010). Analise epistemológica da depressao e a ocorrencia do processo na vida do enfermeiro. *Revista De Enfermagem*. 4 (2). 882-888. Recuperado de <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/login>

Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad de servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales*. 64-80. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=81802505>

Escuela de Psicología (2002). *Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología*. UCAB: Caracas, Venezuela.

Evans, J. y Lindsay, W. (2008). *Administración y control de la calidad*. Recuperado de [http://books.google.co.ve/books?id=bL7PKYd4ypQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.co.ve/books?id=bL7PKYd4ypQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Feldman, S. (1990). *Estrés y gerencia: un estudio exploratorio del caso venezolano*. (Trabajo de Grado de Doctorado en Psiquiatría, no publicado). Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela).

Feldman, R. (2002). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana* (4ta. Ed). México: Mc Graw Hill

García, D., Dolores, M., Fernández, M., González, A., y Conde, J. (2001). Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada. *Enfermería Clínica*, 11(2), 66-71, Doi: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v11n02a13013165pdf001.pdf>

Gea, M., García, H., Jiménez, M. y Cabrera, A. (2001). Opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de

las Nieves. *Revista de calidad asistencial*, 16, 37-44. Doi: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/256/256v16n01a13028269pdf001.pdf>

Gómez, M., Dodino, C., Aponte, C., Caycedo, C., Riveros, M., Martínez, M., Mendoza, M., y Durán, C., (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas Psychologica*, 4(1), 63-75. Doi: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/647/64740108.pdf>

Gómez, M., Somoza, J., Einöder, M., Jiménez, M., Castiñeira, S. y Feijoo, M. (2012). Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña. *Enferm. Clin.* 1-9. Doi: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1130-8621%2812%2900051-4.pdf>

Guacaran, M. y Moniz, C. (2009). *Calidad de atención en enfermería según modelo de Donabedian, Hospital "Ruíz y Páez", Ciudad Bolívar, mayo-junio 2009*. (Trabajo de Grado de Licenciatura, Universidad de Oriente, Ciudad Bolívar, Venezuela). Recuperada de <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2245/1/57%20Tesis.%20W84%20G896.pdf>

Guarino, L., (1991). *Estilos de afrontamiento a eventos estresantes en una muestra de estudiantes universitarios*. (Trabajo de ascenso no publicado) Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.

Gutiérrez y Pedraza (2010). Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México. *Instituto Nacional de Cancerología*. 5 (1). 31-35. Doi: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1294868497.pdf>

Hernández-Junco, V., Quintana-Tápanes, L., Mederos-Torres, L., Guedes-Dias, R.

García-Gutiérrez, B.N. (2008). Motivación, satisfacción laboral, liderazgo y su relación con la calidad del servicio. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 38 (1). 1-8. Doi: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v38n1/mil07109.pdf>

Hernández, L., Solorza, M., Velásquez, R. (2009). *El estrés*. (Monografía de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad Veracruzana, Veracruz, México). Recuperada de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/219/2/LeydiHernandezLazaro.pdf>

Herrera, R. y Cassals, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista cubana de Enfermería*. 21(1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000100003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000100003&script=sci_arttext)

Instituto Nacional de Seguridad de Higiene en el Trabajo (s.f). Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. [Mensaje en la Web] Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_455.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf)

Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. (4ta. ed.) México: McGraw Hill

Laya, M. (2006). *Propuesta para mejorar la eficiencia en la calidad de atención en enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos"* (Trabajo de Grado de Especialidad). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Lázaro, L., Solorza, M. y Velásquez, R. (2009). *Estrés Laboral*. (Monografía para Licenciatura, Universidad Veracruzana, Veracruz, México). Recuperada de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/219/2/LeydiHernandezLazaro.pdf>

Lazarus, R y Folkman, S. (1986). *Stress, appraisal and coping*. Recuperado de <http://books.google.co.ve/books?id=i->

ySQQuUpr8C&printsec=frontcover&dq=lazarus+y+folkman&hl=es&sa=X&ei=zUTwT6ObNYG36wGOxtWfBg&redir\_esc=y#v=onepage&q=lazarus%20y%20folkman&f=false

Lee, M (2003). A Study of the Nursing Service Perceived by Consumers and Providers, and the Tool that Measures Nursing Service. *J Korean Acad Nurs.* 33(6). 772-783. Recuperado de <http://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=1006JKAN/2003.33.6.772&DT=1>

Leguizamón, L. y Ortiz, V. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santa Fé de Bogotá. *Redalyc*, 2(1), 173-182. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=33720109>

Lerma, V., Rosales, G. y Gallegos, M. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *CONAMED*, 14(1). 5-10. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3632361>

Lizondo, G., Montes, N. y Jurado, F. (2005) Enfoque cognitivo de la depresión. *Revista Paceña de Medicina Familiar*, 2(1). 50-52. Recuperado de <http://es.scribd.com/lolitamv2010/d/61100194-13-Enfoque-Cognitivo-de-La-Depresion>

López, F. y Bernalb, L. (2002) Prevalencia y factores asociados con el síndrome de Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Revista de Calidad Asistencial*, (17) 4, 201-205. Doi: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/256/256v17n04a13034008pdf001.pdf>

Marval, X. (2005). *Evaluación de la calidad del servicio de farmacia Hospital Vargas de Caracas*. (Trabajo de Grado de Especialidad). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Molina, E. (2011). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de*

*hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C.* (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia). Recuperada de [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/title/evaluacion-calidad-cuidado-enfermeria-servicio-hospitalizacion-domiciliaria-bogota-d-c/id/55228989.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/evaluacion-calidad-cuidado-enfermeria-servicio-hospitalizacion-domiciliaria-bogota-d-c/id/55228989.html)

Muchinsky, P. (2007). *Psicología aplicada al trabajo*. (8va. ed.). México: Thomson Learning

Ortega, R. (2004). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera*. (Trabajo de Grado de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México). Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/1771/1/1020149991.PDF>

Ortiz, J. y Gámez, E. (2008). Factores psicosociales, estrés, Burnout y su relación con el desempeño ocupacional en personal de enfermería. [Publicación en foro online]. Recuperado de <http://factorespsicosociales.com/segundoforo/carteles/brito-nava-et-al.pdf>

Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *The Journal of Marketing*, 49(4). 41-50. Doi: <http://sistemas-humano-computacionais.wdfiles.com/local--files/capitulo:sistemas-de-servico/ServQual.PDF>

Paredes, R. (2006). *Relación entre el Estrés Ocupacional y Satisfacción Laboral en el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia pediátrica y de adultos del Hospital “Dr. Pedro Emilio Carillo”*. (Trabajo de Grado para especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Mérida, Venezuela). Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ9475.pdf>

Pascual, J. (s.f.). SERVQUAL, un instrumento para medir la calidad en los servicios. *Asociación Española para la Calidad*. 1-4. Doi: [http://www.rebiun.org/opencms/opencms/handle404?exporturi=/export/docReb/biblio\\_servqual.pdf&%5d](http://www.rebiun.org/opencms/opencms/handle404?exporturi=/export/docReb/biblio_servqual.pdf&%5d)

Peñate, W., Bethencourt, J. y Perestelo, L. (2004) La predicción diferencial del nivel de depresión por las variables nivel de actividad, actitudes disfuncionales y estilo atributivo en función de la puntuación y la medida de depresión utilizada. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 27-53. Doi: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-94.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-94.pdf)

Pérez, R. y Sánchez, Y. (2005). *Clima Organizacional y Calidad del Cuidado de Enfermería en la Emergencia de Adultos del Hospital Militar del Ejército "Dr. Vicente Salías Sanoja" Fuerte Tiuna, Caracas*. (Trabajo de Grado, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela). Recuperada de <http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/1319>

Pimentel-Franco, G., Leite-de Barros, A.L., y Nogueira-Martins, L.A. (2005). Qualidade vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Revista Latinoamericana Enfermagem*. 13 (2). 139-144. Doi: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a02.pdf>

Plata, G. (2006). Estresores en las unidades de cuidado intensivos. *Aquicha*. 6 (1), 156-169. Doi: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74160116.pdf>

Ribera, D., Cartagena, E., Reig, A., Romá, M., Sans, I. y Caruana, A. (1993). *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería: Estudio empírico en la provincia de Alicante*. (Universidad de Alicante, Alicante, España). Recuperada de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig\\_Ferrer\\_Estr%c3%a9s\\_laboral.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig_Ferrer_Estr%c3%a9s_laboral.pdf)

Romero, L. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. (Trabajo de Grado de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú). Recuperada de [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero\\_al/pdf/romero\\_al.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero_al/pdf/romero_al.pdf)

Santalla, Z., (2011). *Guía para la elaboración formal de reportes de investigación*. (2da. ed). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.

Sanz, J y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, Validez y Datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema*, 10(2), 303-316. Recuperado de [www.uniovi.es/reunido/index.php/PST/article/download/7331](http://www.uniovi.es/reunido/index.php/PST/article/download/7331)

Schiffman, H. (2004). *Sensación y percepción: un enfoque integrador* (1era ed.). México: Manual Moderno.

Schwartz, A. (2008). *Satisfacción del usuario como indicador de calidad en servicio de pediatría del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello estado Carabobo*. (Tesis de Postgrado de Gerencia en Servicios Asistenciales de Salud, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela). Recuperada de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR2761.pdf>

Sierra-Bravo, R. (1992). *Técnicas de investigación social: Teoría y ejercicio*. Madrid: Parainfo.

Sierra, T., Valls, A., López, I., Famoso, P., Peiró, A., Garrigós, E., Zamorano, A. y Muñoz, A. (2008). Revisión de conceptos de calidad. Doi: <http://www.enfervalencia.org/ei/82/articulos-cientificos/6.pdf>

Trianes, M. (2003). *Estrés en la infancia, su prevención y tratamiento*. Recuperado de <http://books.google.co.ve/books?id=vQmG3pBsGt4C&pg=PA15&lpg=PA15&dq=concepciones+del+estr%C3%A9s&source=bl&ots=80HiCkUIqy&sig=5z7gOcf3zfHIweZeaauDwYrHOA4&hl=en&sa=X&ei=4Ah2UKHUOpOo8ATXloGYBQ&ved=0CCsQ6AEwAg#v=onepage&q=concepciones%20del%20estr%C3%A9s&f=false>

Udaondo, M. (1992). *Gestión de calidad*. Recuperado de <http://books.google.co.ve/books?id=hoRIEGdLGxIC&pg=PA13&dq=la+calidad+del+servicio:+a+la+conquista+del+cliente+horovitz&hl=en&sa=X&ei=GwSIULCjEIrW9QSAuoDABg&ved=0CC8Q6AEwAg#v=onepage&q=la%20calidad%20del%20servicio%3A%20a%20la%20conquista%20del%20cliente%20horovitz&f=false>

Vargas, D. y Vieira, A. (2011) Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 19(5). Doi: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_08.pdf)

Villavicencio, M., Sanroman, R., Barbosa, M. y López, M. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(1), 1-17. Doi: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf>

Wicks, N. y Allen, C. (1997). *Psicopatología del Niño y del Adolescente*. (3ra. ed.) Madrid: Pearson Educación S.A

## **Anexos**

**Anexo A: Hoja de datos de identificación para las enfermeras**

**INSTRUCCIONES:**

Estamos interesados en conocer algunas cosas de usted y de su salud. Por favor responda a todas las preguntas marcando con una “X” la respuesta según el criterio que mejor aplique a su caso. No hay respuestas correctas o incorrectas. La información que nos proporciona será de carácter estrictamente confidencial.

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Edad                          |  |
| Años laborando en el hospital |  |

| Turno Laboral |  |
|---------------|--|
| Mañana        |  |
| Noche         |  |

| Área en la que labora actualmente como enfermera |  |
|--------------------------------------------------|--|
| Oftalmología                                     |  |
| Otorrinolaringología                             |  |
| Oncología                                        |  |
| Terapia Intensiva                                |  |

|                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| N° de turnos que trabaja a diario                                      |  |
| Años ejerciendo la profesión de enfermería                             |  |
| ¿Trabaja adicionalmente en otra institución?                           |  |
| Cargo en que se desempeña (enfermera auxiliar, jefe de servicio, etc.) |  |

**Anexo B: Escala de calidad de servicio percibida. SERVPERF  
(Lee, 2003)**

Por favor valore las siguientes características según la percepción que usted tiene sobre la atención que brinda en el centro de salud donde labora. La opción 1 equivale a la peor valoración y la opción 5 a la mejor valoración. Estos datos son estrictamente confidenciales y solo serán utilizados para fines académicos e investigativos.

|                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Instalaciones de los equipos del hospital                        |   |   |   |   |   |
| 2. Entorno de trabajo organizado                                    |   |   |   |   |   |
| 3. Buena presencia del personal de enfermería                       |   |   |   |   |   |
| 4. Respaldo del servicio que ofrece el personal                     |   |   |   |   |   |
| 5. Actitud sincera del personal                                     |   |   |   |   |   |
| 6. Pocos errores cometidos en el servicio de enfermería             |   |   |   |   |   |
| 7. Otorgar explicaciones y materiales necesarios para la salud      |   |   |   |   |   |
| 8. Se responde a las necesidades del paciente inmediatamente        |   |   |   |   |   |
| 9. Disposición de las enfermeras a ayudar                           |   |   |   |   |   |
| 10. Siempre responde a una demanda incluso estando ocupada          |   |   |   |   |   |
| 11. Credibilidad en el servicio de enfermería                       |   |   |   |   |   |
| 12. Los pacientes se sienten seguros en relación con las enfermeras |   |   |   |   |   |
| 13. Las enfermeras están etiquetadas de una manera positiva         |   |   |   |   |   |
| 14. Las enfermeras poseen conocimiento médico suficiente            |   |   |   |   |   |
| 15. Atender personalmente a los pacientes                           |   |   |   |   |   |
| 16. Coordinación flexible de los servicios de enfermería            |   |   |   |   |   |
| 17. Proporcionar el servicio de enfermería con la mayor entrega     |   |   |   |   |   |
| 18. Entender con precisión las necesidades del paciente             |   |   |   |   |   |
| 19. Escuchar atentamente lo que el paciente dice                    |   |   |   |   |   |
| 20. Tratar a todos los pacientes por igual                          |   |   |   |   |   |

**Anexo C: Escala de percepción de situaciones estresantes:  
Estudio piloto. (Feldman, 1990)**

Hay muchas situaciones por las cuales una persona puede sentirse presionada. A continuación se enumera una serie de situaciones irritantes o incómodas que pueden causar desde molestias pequeñas hasta presiones, problemas o dificultades importantes que generan tensión. Ellas pueden ocurrir pocas o muchas veces, por favor léalas e indique en qué grado le ha afectado en los últimos (6) meses, de acuerdo a la siguiente escala.

|                                                                                   | <b>Nada</b> | <b>Poco</b> | <b>Mucho</b> | <b>Muchísimo</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|--------------|------------------|
| Compartir espacio físico con otras personas en el trabajo                         |             |             |              |                  |
| Rendir cuentas a varios jefes o supervisores                                      |             |             |              |                  |
| La falta de control sobre personas o situaciones que afectan mi desempeño laboral |             |             |              |                  |
| La insuficiencia de recursos materiales para el cumplimiento de mi trabajo        |             |             |              |                  |
| Los cambios internos en la institución donde trabajo                              |             |             |              |                  |
| Tomar decisiones de cambio de trabajo                                             |             |             |              |                  |
| Asistir a eventos sociales relacionados con mis compañeros de trabajo             |             |             |              |                  |
| La posibilidad de hacer carrera en la organización donde trabajo                  |             |             |              |                  |

|                                                                                     |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Cumplir una agenda de trabajo preestablecida                                        |  |  |  |  |
| Trabajar sobretiempo                                                                |  |  |  |  |
| Involucrarme excesivamente en mi trabajo                                            |  |  |  |  |
| Tomar decisiones de alto riesgo en mi trabajo                                       |  |  |  |  |
| La estabilidad a largo plazo de la institución donde trabajo                        |  |  |  |  |
| El insuficiente entrenamiento y destrezas con respecto a las exigencias de mi cargo |  |  |  |  |
| No sentirme integrante de un equipo en la institución donde trabajo                 |  |  |  |  |
| Los cambios constantes en las indicaciones de trabajo                               |  |  |  |  |
| La sobrecarga de trabajo                                                            |  |  |  |  |
| El poco tiempo libre para actividades recreativas                                   |  |  |  |  |
| Las excesivas responsabilidades en las actividades de mi cargo                      |  |  |  |  |
| La poca autonomía en las decisiones de mi trabajo                                   |  |  |  |  |
| Dificultades con mi jefe o supervisor                                               |  |  |  |  |
| Dificultad con subordinados                                                         |  |  |  |  |
| Sentir que mi trabajo no es valorizado                                              |  |  |  |  |

|                                                                                                 |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Compaginar el tiempo de trabajo con el de la familia                                            |  |  |  |  |
| Las evaluaciones de mi desempeño en el cargo                                                    |  |  |  |  |
| Poca claridad en los objetivos de mi trabajo                                                    |  |  |  |  |
| Clima de excesiva rivalidad dentro de las instituciones donde trabajo                           |  |  |  |  |
| Considerarme subutilizado en mi trabajo                                                         |  |  |  |  |
| Dificultades en la realización con colegas del trabajo que ocupan mi mismo cargo o uno parecido |  |  |  |  |
| Cumplir roles distintos en la institución donde trabajo                                         |  |  |  |  |
| Tomar decisiones que afectan el trabajo de otras personas o compañeros                          |  |  |  |  |
| Tomar decisiones sin disponer de la información necesaria                                       |  |  |  |  |
| Tener más gastos que ingresos                                                                   |  |  |  |  |
| Dificultades para hablar ante el grupo de trabajo                                               |  |  |  |  |
| El ambiente físico de mi trabajo                                                                |  |  |  |  |
| Elaborar frecuentemente informes y reportes, o reportar verbalmente a otros                     |  |  |  |  |
| Hacer lo correcto o lo mejor al ayudar a otros                                                  |  |  |  |  |

|                                                                              |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| empleados                                                                    |  |  |  |  |
| Mi imagen como trabajador ante mis compañeros y ante otros empleados         |  |  |  |  |
| Que mi ingreso actual no cubra mis necesidades básicas                       |  |  |  |  |
| Atender pacientes moribundos                                                 |  |  |  |  |
| Atender las necesidades de los familiares del paciente                       |  |  |  |  |
| Trabajar con pacientes delicados                                             |  |  |  |  |
| Atender pacientes muy demandantes                                            |  |  |  |  |
| Trabajar con pacientes que sufren dolor                                      |  |  |  |  |
| Aplicar nuevos procedimientos y tecnologías                                  |  |  |  |  |
| Trabajar horario rotativo                                                    |  |  |  |  |
| Trabajar domingos o días festivos                                            |  |  |  |  |
| Condiciones físicas del lugar de trabajo                                     |  |  |  |  |
| El tiempo laboral no alcanza para concluir las actividades                   |  |  |  |  |
| Trabajar con poco personal                                                   |  |  |  |  |
| Tener la sensación de que, al terminar el trabajo, quedan asuntos pendientes |  |  |  |  |

|                                                                                            |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Cambios repentinos de horario                                                              |  |  |  |  |
| Relaciones de trabajo con el personal de enfermería                                        |  |  |  |  |
| Relaciones de trabajo con otros profesionales                                              |  |  |  |  |
| Supervisión que recibe de sus superiores                                                   |  |  |  |  |
| Trabajar bien y no recibir reconocimiento de su jefatura                                   |  |  |  |  |
| Asignación de nuevas funciones o funciones adicionales, según las necesidades del hospital |  |  |  |  |
| Carecer de personal y equipo necesario para atender a sus pacientes                        |  |  |  |  |
| Realizar funciones administrativas que le quitan tiempo para atender a sus pacientes       |  |  |  |  |
| Cumplir funciones de enfermería para las que ha sido capacitadas                           |  |  |  |  |
| Sobrecarga de trabajo                                                                      |  |  |  |  |
| Posibilidad de ser demandada por cometer un error                                          |  |  |  |  |

**Anexo D: Escala de Percepción de situaciones estresantes:  
muestra final. (Feldman, 1990)**

Hay muchas situaciones por las cuales una persona puede sentirse presionada. A continuación se enumera una serie de situaciones irritantes o incómodas que pueden causar desde molestias pequeñas hasta presiones, problemas o dificultades importantes que generan tensión. Ellas pueden ocurrir pocas o muchas veces, por favor léalas e indique en qué grado le ha afectado en los últimos (6) meses, de acuerdo a la siguiente escala.

|                                                                                   | <b>Nada</b> | <b>Poco</b> | <b>Mucho</b> | <b>Muchísimo</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|--------------|------------------|
| Compartir espacio físico con otras personas en el trabajo                         |             |             |              |                  |
| Rendir cuentas a varios jefes o supervisores                                      |             |             |              |                  |
| La falta de control sobre personas o situaciones que afectan mi desempeño laboral |             |             |              |                  |
| La insuficiencia de recursos materiales para el cumplimiento de mi trabajo        |             |             |              |                  |
| Los cambios internos en la institución donde trabajo                              |             |             |              |                  |
| Tomar decisiones de cambio de trabajo                                             |             |             |              |                  |
| Asistir a eventos sociales relacionados con mis compañeros de trabajo             |             |             |              |                  |
| La posibilidad de hacer carrera en la organización donde trabajo                  |             |             |              |                  |

|                                                                                     |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Cumplir una agenda de trabajo preestablecida                                        |  |  |  |  |
| Trabajar sobretiempo                                                                |  |  |  |  |
| Involucrarme excesivamente en mi trabajo                                            |  |  |  |  |
| Tomar decisiones de alto riesgo en mi trabajo                                       |  |  |  |  |
| La estabilidad a largo plazo de la institución donde trabajo                        |  |  |  |  |
| El insuficiente entrenamiento y destrezas con respecto a las exigencias de mi cargo |  |  |  |  |
| No sentirme integrante de un equipo en la institución donde trabajo                 |  |  |  |  |
| Los cambios constantes en las indicaciones de trabajo                               |  |  |  |  |
| La sobrecarga de trabajo                                                            |  |  |  |  |
| El poco tiempo libre para actividades recreativas                                   |  |  |  |  |
| Las excesivas responsabilidades en las actividades de mi cargo                      |  |  |  |  |
| La poca autonomía en las decisiones de mi trabajo                                   |  |  |  |  |
| Dificultades con mi jefe o supervisor                                               |  |  |  |  |
| Dificultad con subordinados                                                         |  |  |  |  |
| Sentir que mi trabajo no es valorizado                                              |  |  |  |  |

|                                                                                                 |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Compaginar el tiempo de trabajo con el de la familia                                            |  |  |  |  |
| Las evaluaciones de mi desempeño en el cargo                                                    |  |  |  |  |
| Poca claridad en los objetivos de mi trabajo                                                    |  |  |  |  |
| Clima de excesiva rivalidad dentro de las instituciones donde trabajo                           |  |  |  |  |
| Considerarme subutilizado en mi trabajo                                                         |  |  |  |  |
| Dificultades en la realización con colegas del trabajo que ocupan mi mismo cargo o uno parecido |  |  |  |  |
| Cumplir roles distintos en la institución donde trabajo                                         |  |  |  |  |
| Tomar decisiones que afectan el trabajo de otras personas o compañeros                          |  |  |  |  |
| Tomar decisiones sin disponer de la información necesaria                                       |  |  |  |  |
| Tener más gastos que ingresos                                                                   |  |  |  |  |
| Dificultades para hablar ante el grupo de trabajo                                               |  |  |  |  |
| El ambiente físico de mi trabajo                                                                |  |  |  |  |
| Elaborar frecuentemente informes y reportes, o reportar verbalmente a otros                     |  |  |  |  |
| Hacer lo correcto o lo mejor al ayudar a otros                                                  |  |  |  |  |

|                                                                              |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| empleados                                                                    |  |  |  |  |
| Mi imagen como trabajador ante mis compañeros y ante otros empleados         |  |  |  |  |
| Que mi ingreso actual no cubra mis necesidades básicas                       |  |  |  |  |
| Atender pacientes moribundos                                                 |  |  |  |  |
| Atender las necesidades de los familiares del paciente                       |  |  |  |  |
| Trabajar con pacientes delicados                                             |  |  |  |  |
| Atender pacientes muy demandantes                                            |  |  |  |  |
| Trabajar con pacientes que sufren dolor                                      |  |  |  |  |
| Aplicar nuevos procedimientos y tecnologías                                  |  |  |  |  |
| Trabajar horario rotativo                                                    |  |  |  |  |
| Trabajar domingos o días festivos                                            |  |  |  |  |
| Condiciones físicas del lugar de trabajo                                     |  |  |  |  |
| El tiempo laboral no alcanza para concluir las actividades                   |  |  |  |  |
| Trabajar con poco personal                                                   |  |  |  |  |
| Tener la sensación de que, al terminar el trabajo, quedan asuntos pendientes |  |  |  |  |

|                                                                                             |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Cambios repentinos de horario                                                               |  |  |  |  |
| Relaciones de trabajo con el personal de enfermería                                         |  |  |  |  |
| Relaciones de trabajo con otros profesionales                                               |  |  |  |  |
| Supervisión que recibe de sus superiores                                                    |  |  |  |  |
| Trabajar bien y no recibir reconocimiento de su jefatura                                    |  |  |  |  |
| Asignación de nuevas funciones o funciones adicionales, según las necesidades del hospital. |  |  |  |  |
| Carecer de personal y equipo necesario para atender a sus pacientes                         |  |  |  |  |
| Realizar funciones administrativas que le quitan tiempo para atender a sus pacientes        |  |  |  |  |
| Cumplir funciones de enfermería para las que ha sido capacitadas                            |  |  |  |  |
| Sobrecarga de trabajo                                                                       |  |  |  |  |
| Posibilidad de ser demandada por cometer un error                                           |  |  |  |  |

**Anexo E: Inventario para la depresión de Beck (Beck, Rush,  
Shaw y Emery, 1978).**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy, marcando con una cruz a la derecha de la frase. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

|                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|
| <b>1)</b>                                                        |  |
| No me siento triste                                              |  |
| Me siento triste                                                 |  |
| Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo       |  |
| Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo   |  |
| <b>2)</b>                                                        |  |
| No me siento especialmente desanimado respecto al futuro         |  |
| Me siento desanimado respecto al futuro.                         |  |
| Siento que no tengo que esperar nada                             |  |
| Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán |  |
| <b>3)</b>                                                        |  |
| No me siento fracasado                                           |  |

|                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. |  |
| Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso    |  |
| Me siento una persona totalmente fracasada                |  |
| <b>4)</b>                                                 |  |
| Las cosas me satisfacen tanto como antes                  |  |
| No disfruto de las cosas tanto como antes                 |  |
| Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas     |  |
| Estoy insatisfecho o aburrido de todo                     |  |
| <b>5)</b>                                                 |  |
| No me siento especialmente culpable.                      |  |
| Me siento culpable en bastantes ocasiones                 |  |
| Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones         |  |
| Me siento culpable constantemente.                        |  |
| <b>6)</b>                                                 |  |
| No creo que esté siendo castigado                         |  |
| Me siento como si fuese a ser castigado                   |  |
| Espero ser castigado                                      |  |
| Siento que estoy siendo castigado                         |  |

|                                                       |  |
|-------------------------------------------------------|--|
| <b>7)</b>                                             |  |
| No estoy decepcionado de mí mismo                     |  |
| Estoy decepcionado de mí mismo                        |  |
| Me da vergüenza de mí mismo                           |  |
| Me detesto                                            |  |
| <b>8)</b>                                             |  |
| No me considero peor que cualquier otro               |  |
| Me autocritico por mis debilidades o por mis errores. |  |
| Continuamente me culpo por mis faltas                 |  |
| Me culpo por todo lo malo que sucede                  |  |
| <b>9)</b>                                             |  |
| No tengo ningún pensamiento de suicidio               |  |
| A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería    |  |
| Desearía suicidarme                                   |  |
| Me suicidaría si tuviese la oportunidad               |  |
| <b>10)</b>                                            |  |
| No lloro más de lo que solía llorar                   |  |
| Ahora lloro más que antes                             |  |

|                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|
| Lloro continuamente                                                      |  |
| Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera    |  |
| <b>11)</b>                                                               |  |
| No estoy más irritado de lo normal en mí                                 |  |
| Me molesto o irrito más fácilmente que antes.                            |  |
| Me siento irritado continuamente                                         |  |
| No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme |  |
| <b>12)</b>                                                               |  |
| No he perdido el interés por los demás                                   |  |
| Estoy menos interesado en los demás que antes                            |  |
| He perdido la mayor parte de mi interés por los demás                    |  |
| He perdido todo el interés por los demás                                 |  |
| <b>13)</b>                                                               |  |
| Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho                        |  |
| Evito tomar decisiones más que antes.                                    |  |
| Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes                  |  |
| Ya me es imposible tomar decisiones                                      |  |

|                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>14)</b>                                                                                      |  |
| No creo tener peor aspecto que antes                                                            |  |
| Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo                                            |  |
| Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo |  |
| Creo que tengo un aspecto horrible                                                              |  |
| <b>15)</b>                                                                                      |  |
| Trabajo igual que antes                                                                         |  |
| Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo                                               |  |
| Tengo que obligarme mucho para hacer algo                                                       |  |
| No puedo hacer nada en absoluto.                                                                |  |
| <b>16)</b>                                                                                      |  |
| Duermo tan bien como siempre                                                                    |  |
| No duermo tan bien como antes.                                                                  |  |
| Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir          |  |
| Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir                     |  |
| <b>17)</b>                                                                                      |  |
| No me siento más cansado de lo normal                                                           |  |

|                                                                                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Me canso más fácilmente que antes                                                                    |  |
| Me canso en cuanto hago cualquier cosa                                                               |  |
| Estoy demasiado cansado para hacer nada                                                              |  |
| <b>18)</b>                                                                                           |  |
| Mi apetito no ha disminuido                                                                          |  |
| No tengo tan buen apetito como antes                                                                 |  |
| Ahora tengo mucho menos apetito                                                                      |  |
| He perdido completamente el apetito                                                                  |  |
| <b>19)</b>                                                                                           |  |
| Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.                                               |  |
| He perdido más de 2 kilos y medio                                                                    |  |
| He perdido más de 4 kilos                                                                            |  |
| He perdido más de 7 kilos                                                                            |  |
| Estoy a dieta para adelgazar SI/NO                                                                   |  |
| <b>20)</b>                                                                                           |  |
| No estoy preocupado por mi salud más de lo normal                                                    |  |
| Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento |  |
| Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta                                              |  |

|                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| difícil pensar algo más                                                                    |  |
| Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa |  |
| <b>21)</b>                                                                                 |  |
| No he observado ningún cambio reciente en mi interés                                       |  |
| Estoy menos interesado por el sexo que antes                                               |  |
| Estoy mucho menos interesado por el sexo.                                                  |  |
| He perdido totalmente mi interés por el sexo                                               |  |

## **Anexo F: Estadísticos Descriptivos**



Tabla F3.

*Frecuencias y porcentajes de la Variable Turno Laboral.*

|         |        | Turno laboral |            |                   |                      |
|---------|--------|---------------|------------|-------------------|----------------------|
|         |        | Frecuencia    | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Mañana | 149           | 49,2       | 49,2              | 49,2                 |
|         | Noche  | 154           | 50,8       | 50,8              | 100,0                |
|         | Total  | 303           | 100,0      | 100,0             |                      |

Tabla F4.

*Frecuencias y Porcentajes de la Variable Ambos Turnos.*

|         |       | Ambos turnos |            |                   |                      |
|---------|-------|--------------|------------|-------------------|----------------------|
|         |       | Frecuencia   | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | No    | 222          | 73,3       | 73,3              | 73,3                 |
|         | Si    | 81           | 26,7       | 26,7              | 100,0                |
|         | Total | 303          | 100,0      | 100,0             |                      |

Tabla F5.

*Frecuencias y Porcentajes de la Variable Área de Servicio: Oftalmología.*

| Área de Servicio: Oftalmología |       |            |            |                   |                      |
|--------------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                                |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos                        | No    | 233        | 76,9       | 76,9              | 76,9                 |
|                                | Si    | 70         | 23,1       | 23,1              | 100,0                |
|                                | Total | 303        | 100,0      | 100,0             |                      |

Tabla F6.

*Frecuencias y Porcentajes de la Variable Área de Servicio: Otorrinolaringología.*

| Area de Servicio: Otorrinolaringologia |       |            |            |                   |                      |
|----------------------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                                        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos                                | No    | 229        | 75,6       | 75,6              | 75,6                 |
|                                        | si    | 74         | 24,4       | 24,4              | 100,0                |
|                                        | Total | 303        | 100,0      | 100,0             |                      |

Tabla F7.

*Frecuencias y Porcentajes de la Variable Área de Servicio: Oncología.*

| Area de Servicio: Oncologia |       |            |            |                   |                      |
|-----------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                             |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos                     | No    | 223        | 73,6       | 73,6              | 73,6                 |
|                             | Si    | 80         | 26,4       | 26,4              | 100,0                |
|                             | Total | 303        | 100,0      | 100,0             |                      |

Tabla F8.

*Frecuencias y Porcentajes de la Variable Área de Servicio: Terapia Intensiva*

| Area de Servicio: Terapia intensiva |       |            |            |                   |                      |
|-------------------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                                     |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos                             | No    | 223        | 73,6       | 73,6              | 73,6                 |
|                                     | Si    | 80         | 26,4       | 26,4              | 100,0                |
|                                     | Total | 303        | 100,0      | 100,0             |                      |

Tabla F9.

*Frecuencias y Porcentajes de la Variable Número de Turnos que Trabaja a Diario*

| Numero de turnos que trabaja a diario |            |            |            |                   |                      |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                                       |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos                               | Un turno   | 177        | 58,4       | 58,4              | 58,4                 |
|                                       | Dos turnos | 126        | 41,6       | 41,6              | 100,0                |
|                                       | Total      | 303        | 100,0      | 100,0             |                      |

Tabla F10.

*Frecuencias y Porcentajes de la Variable Cargo de la Enfermera*

| Cargo de la enfermera |                     |            |            |                   |                      |
|-----------------------|---------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                       |                     | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos               | auxiliar            | 126        | 41,6       | 41,6              | 41,6                 |
|                       | licenciadas         | 134        | 44,2       | 44,2              | 85,8                 |
|                       | coordinadores/jefes | 43         | 14,2       | 14,2              | 100,0                |
|                       | Total               | 303        | 100,0      | 100,0             |                      |

Tabla F11.

*Frecuencias y Porcentajes de la Variable Número de Instituciones en las que trabaja*

| Numero de instituciones en que trabaja |                   |            |            |                   |                      |
|----------------------------------------|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                                        |                   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos                                | Una institucion   | 212        | 70,0       | 70,0              | 70,0                 |
|                                        | Dos instituciones | 91         | 30,0       | 30,0              | 100,0                |
|                                        | Total             | 303        | 100,0      | 100,0             |                      |

## **Anexo G: Análisis de los instrumentos**

Tabla G1.

*Estadísticos de Fiabilidad para la Escala de Calidad de Servicio Percibida*

| Estadísticos de fiabilidad |                |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach           | N de elementos |
| ,932                       | 20             |

Tabla G2.

*Estadísticos de los ítems de la Escala de Calidad de Servicio Percibida*

| Estadísticos de los elementos                               |        |                   |     |
|-------------------------------------------------------------|--------|-------------------|-----|
|                                                             | Media  | Desviación típica | N   |
| Instalaciones hospital                                      | 3,4026 | 1,02756           | 303 |
| Entorno de trabajo organizado                               | 3,6238 | 1,03436           | 303 |
| Buena presencia del personal de enfermería                  | 4,1617 | ,92263            | 303 |
| Respaldo del servicio que ofrece el personal                | 3,5875 | 1,08181           | 303 |
| Actitud sincera del personal                                | 3,5314 | 1,09098           | 303 |
| Pocos errores del personal                                  | 3,7492 | ,95414            | 303 |
| Otorgar explicaciones y materiales necesarios para la salud | 3,6964 | 1,02948           | 303 |
| Se responde a las necesidades del paciente inmediatamente   | 4,1485 | ,97028            | 303 |
| Disposicion a ayudar                                        | 4,2277 | ,96166            | 303 |
| Responde a una demanda incluso estando ocupada              | 4,1056 | ,90000            | 303 |
| Credibilidad en el servicio de enfermeria                   | 4,0792 | ,96306            | 303 |

|                                                                 |        |         |     |
|-----------------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
| Los pacientes se sienten seguros en relacion con las enfermeras | 4,2013 | ,92914  | 303 |
| Enfermeras etiquetadas de manera positiva                       | 3,9142 | 1,00951 | 303 |
| Conocimiento medico suficiente                                  | 4,0198 | ,91326  | 303 |
| Atender personalmente a los pacientes                           | 4,3234 | ,92840  | 303 |
| Coordinacioon flexible de los servicios de enfermeria           | 3,6304 | 1,05573 | 303 |
| Proporcionar el servicio de enfermería con la mayor entrega     | 4,1518 | ,95080  | 303 |
| Entender con precision las necesidades del paciente             | 4,2145 | ,89712  | 303 |
| Escuchar atentamente lo que el paciente dice                    | 4,3729 | ,91503  | 303 |
| Tratar a todos los pacientes por igual                          | 4,5149 | ,87965  | 303 |

Tabla G3.

*Análisis de Fiabilidad para cada Ítem de la Escala de Calidad de Servicio Percibida*

| Estadísticos total-elemento                  |                                              |                                                 |                                      |                                            |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                              | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| Instalaciones hospital                       | 76,2541                                      | 152,210                                         | ,470                                 | ,932                                       |
| Entorno de trabajo organizado                | 76,0330                                      | 151,019                                         | ,515                                 | ,931                                       |
| Buena presencia del personal de enfermeria   | 75,4950                                      | 148,642                                         | ,698                                 | ,927                                       |
| Respaldo del servicio que ofrece el personal | 76,0693                                      | 149,542                                         | ,547                                 | ,930                                       |
| Actitud sincera del personal                 | 76,1254                                      | 149,944                                         | ,526                                 | ,931                                       |

|                                                                 |         |         |      |      |
|-----------------------------------------------------------------|---------|---------|------|------|
| Pocos errores del personal                                      | 75,9076 | 151,468 | ,545 | ,930 |
| Otorgar explicaciones y materiales necesarios para la salud     | 75,9604 | 150,548 | ,537 | ,930 |
| Se responde a las necesidades del paciente inmediatamente       | 75,5083 | 148,449 | ,668 | ,928 |
| Disposicion a ayudar                                            | 75,4290 | 147,557 | ,715 | ,927 |
| Responde a una demanda incluso estando ocupada                  | 75,5512 | 151,050 | ,602 | ,929 |
| Credibilidad en el servicio de enfermeria                       | 75,5776 | 148,119 | ,689 | ,927 |
| Los pacientes se sienten seguros en relacion con las enfermeras | 75,4554 | 149,818 | ,638 | ,928 |
| Enfermeras etiquetadas de manera positiva                       | 75,7426 | 149,530 | ,593 | ,929 |
| Conocimiento medico suficiente                                  | 75,6370 | 150,424 | ,622 | ,929 |
| Atender personalmente a los pacientes                           | 75,3333 | 149,547 | ,651 | ,928 |
| Coordinacion flexible de los servicios de enfermeria            | 76,0264 | 149,489 | ,565 | ,930 |
| Proporcionar el servicio de enfermeria con la mayor entrega     | 75,5050 | 148,794 | ,668 | ,928 |
| Entender con precision las necesidades del paciente             | 75,4422 | 148,201 | ,741 | ,926 |
| Escuchar atentamente lo que el paciente dice                    | 75,2838 | 148,403 | ,715 | ,927 |
| Tratar a todos los pacientes por igual                          | 75,1419 | 149,526 | ,692 | ,927 |

Tabla G4.

*Índice KMO y Prueba de Esfericidad de Bartlett para la Escala de Calidad de Servicio Percibida*

| KMO y prueba de Bartlett                             |    |          |
|------------------------------------------------------|----|----------|
| Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin. |    | ,933     |
| Chi-cuadrado aproximado                              |    | 3201,088 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett                    | gl | 190      |
| Sig.                                                 |    | ,000     |

Tabla G5.

*Comunalidades Escala Calidad de Servicio Percibida*

| Comunalidades                                                   |         |
|-----------------------------------------------------------------|---------|
|                                                                 | Inicial |
| Instalaciones hospital                                          | 1,000   |
| Entorno de trabajo organizado                                   | 1,000   |
| Buena presencia del personal de enfermeria                      | 1,000   |
| Respaldo del servicio que ofrece el personal                    | 1,000   |
| Actitud sincera del personal                                    | 1,000   |
| Pocos errores del personal                                      | 1,000   |
| Otorgar explicaciones y materiales necesarios para la salud     | 1,000   |
| Se responde a las necesidades del paciente inmediatamente       | 1,000   |
| Disposicion a ayudar                                            | 1,000   |
| Responde a una demanda incluso estando ocupada                  | 1,000   |
| Credibilidad en el servicio de enfermeria                       | 1,000   |
| Los pacientes se sienten seguros en relacion con las enfermeras | 1,000   |
| Tratar a todos los pacientes por igual                          | 1,000   |
| Enfermeras etiquetadas de manera positiva                       | 1,000   |
| Conocimiento medico suficiente                                  | 1,000   |

|                                                             |       |
|-------------------------------------------------------------|-------|
| Atender personalmente a los pacientes                       | 1,000 |
| Coordinación flexible de los servicios de enfermería        | 1,000 |
| Proporcionar el servicio de enfermería con la mayor entrega | 1,000 |
| Entender con precisión las necesidades del paciente         | 1,000 |
| Escuchar atentamente lo que el paciente dice                | 1,000 |

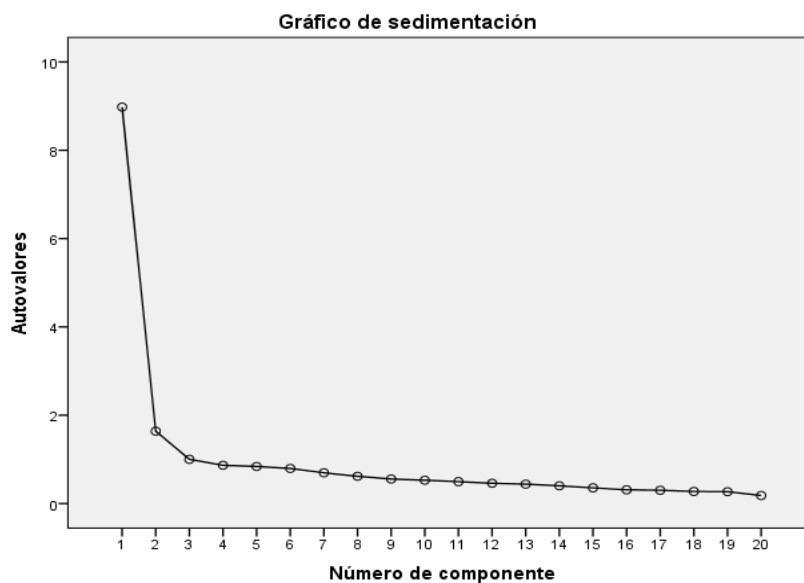
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Tabla G6.

*Varianza Total Explicada por Cada Componente de la Escala de Calidad de Servicio Percibida.*

| Varianza total explicada |                       |                  |             |                                                     |                  |             |
|--------------------------|-----------------------|------------------|-------------|-----------------------------------------------------|------------------|-------------|
| Componente               | Autovalores iniciales |                  |             | Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación |                  |             |
|                          | Total                 | % de la varianza | % acumulado | Total                                               | % de la varianza | % acumulado |
| 1                        | 8,978                 | 44,890           | 44,890      | 5,939                                               | 29,696           | 29,696      |
| 2                        | 1,638                 | 8,192            | 53,083      | 3,191                                               | 15,954           | 45,650      |
| 3                        | 1,002                 | 5,008            | 58,091      | 2,488                                               | 12,441           | 58,091      |
| 4                        | ,866                  | 4,328            | 62,419      |                                                     |                  |             |
| 5                        | ,839                  | 4,196            | 66,615      |                                                     |                  |             |
| 6                        | ,795                  | 3,973            | 70,588      |                                                     |                  |             |
| 7                        | ,697                  | 3,485            | 74,073      |                                                     |                  |             |
| 8                        | ,618                  | 3,088            | 77,161      |                                                     |                  |             |
| 9                        | ,555                  | 2,775            | 79,936      |                                                     |                  |             |
| 10                       | ,527                  | 2,636            | 82,572      |                                                     |                  |             |
| 11                       | ,495                  | 2,476            | 85,048      |                                                     |                  |             |
| 12                       | ,460                  | 2,299            | 87,347      |                                                     |                  |             |
| 13                       | ,439                  | 2,193            | 89,539      |                                                     |                  |             |
| 14                       | ,401                  | 2,007            | 91,547      |                                                     |                  |             |
| 15                       | ,356                  | 1,778            | 93,324      |                                                     |                  |             |
| 16                       | ,311                  | 1,554            | 94,879      |                                                     |                  |             |
| 17                       | ,301                  | 1,503            | 96,382      |                                                     |                  |             |
| 18                       | ,274                  | 1,369            | 97,751      |                                                     |                  |             |
| 19                       | ,268                  | 1,341            | 99,092      |                                                     |                  |             |
| 20                       | ,182                  | ,908             | 100,000     |                                                     |                  |             |

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.



*Gráfico G1. Grafico de Sedimentación de la Escala de Calidad de Servicio Percibida.*

Tabla G7.

*Estadísticos de Fiabilidad para la Escala de Percepción de Situaciones Estresantes*

| Estadísticos de fiabilidad |                |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach           | N de elementos |
| ,945                       | 62             |

Tabla G8.

*Estadísticos de los Ítems de la Escala Fuentes de Estrés Laboral.*

| Ítems | Media  | Desviación típica | N   | Ítems | Media  | Desviación típica | N   | Ítems | Media  | Desviación típica | N   |
|-------|--------|-------------------|-----|-------|--------|-------------------|-----|-------|--------|-------------------|-----|
| 1     | 1,9868 | 1,01634           | 303 | 22    | 1,9505 | 0,95989           | 303 | 43    | 2,4191 | 1,11843           | 303 |
| 2     | 2,1749 | 0,88723           | 303 | 23    | 2,6073 | 1,05834           | 303 | 44    | 2,4752 | 1,16739           | 303 |
| 3     | 2,1122 | 0,82226           | 303 | 24    | 2,6271 | 0,95989           | 303 | 45    | 2,2574 | 1,07949           | 303 |
| 4     | 2,67   | 0,95425           | 303 | 25    | 2,505  | 1,00618           | 303 | 46    | 2,4257 | 1,12185           | 303 |
| 5     | 2,3927 | 0,89195           | 303 | 26    | 2,1254 | 0,92649           | 303 | 47    | 2,7294 | 1,08544           | 303 |
| 6     | 2,1452 | 0,96222           | 303 | 27    | 2,1617 | 1,0311            | 303 | 48    | 2,4125 | 0,955             | 303 |
| 7     | 1,7921 | 0,88755           | 303 | 28    | 2,1683 | 1,03964           | 303 | 49    | 2,2904 | 0,93929           | 303 |
| 8     | 1,8449 | 0,87214           | 303 | 29    | 1,868  | 0,96412           | 303 | 50    | 2,7723 | 1,01852           | 303 |
| 9     | 1,934  | 0,94322           | 303 | 30    | 2,1518 | 1,00827           | 303 | 51    | 2,3894 | 0,99009           | 303 |
| 10    | 2,2706 | 0,9897            | 303 | 31    | 2,1221 | 0,93228           | 303 | 52    | 2,2805 | 1,11158           | 303 |
| 11    | 2,2376 | 0,9005            | 303 | 32    | 2,3663 | 1,00386           | 303 | 53    | 2,2706 | 1,05763           | 303 |
| 12    | 2,1782 | 0,85424           | 303 | 33    | 2,802  | 1,05498           | 303 | 54    | 2,2079 | 1,03242           | 303 |
| 13    | 2,2574 | 1,10675           | 303 | 34    | 1,9175 | 0,95761           | 303 | 55    | 2,297  | 0,98544           | 303 |
| 14    | 2,1815 | 0,94731           | 303 | 35    | 2,1584 | 0,9532            | 303 | 56    | 2,462  | 1,03788           | 303 |
| 15    | 2,0957 | 0,92826           | 303 | 36    | 2,0792 | 0,98683           | 303 | 57    | 2,3894 | 0,98338           | 303 |
| 16    | 2,2343 | 0,9105            | 303 | 37    | 2,198  | 1,10705           | 303 | 58    | 2,8647 | 1,03491           | 303 |
| 17    | 2,7789 | 0,98698           | 303 | 38    | 2,3333 | 1,07859           | 303 | 59    | 2,4191 | 1,05756           | 303 |
| 18    | 2,6436 | 0,95513           | 303 | 39    | 2,8614 | 1,05507           | 303 | 60    | 2,3168 | 1,14739           | 303 |
| 19    | 2,4719 | 0,96891           | 303 | 40    | 2,3135 | 1,11464           | 303 | 61    | 2,8416 | 1,05541           | 303 |
| 20    | 2,2079 | 0,93833           | 303 | 41    | 2,2937 | 1,0655            | 303 | 62    | 2,3828 | 1,09119           | 303 |
| 21    | 1,9571 | 0,96708           | 303 | 42    | 2,3993 | 1,18863           | 303 | ----- |        |                   |     |

Tabla G9.

*Análisis de Fiabilidad para cada Ítem de la Escala de Percepción de Situaciones Estresantes*

| Estadísticos total-elemento                                                             |                                                    |                                                       |                                            |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                                                                         | Media de la escala<br>si se elimina el<br>elemento | Varianza de la<br>escala si se elimina<br>el elemento | Correlación<br>elemento-total<br>corregida | Alfa de Cronbach si<br>se elimina el<br>elemento |
| Compartir espacio físico con<br>otras personas en el trabajo                            | 141,4950                                           | 871,231                                               | ,484                                       | ,944                                             |
| Rendir cuentas a varios jefes o<br>supervisores                                         | 141,3069                                           | 875,319                                               | ,480                                       | ,945                                             |
| La falta de control sobre<br>personas o situaciones que<br>afectan mi desempeño laboral | 141,3696                                           | 878,187                                               | ,461                                       | ,945                                             |
| La insuficiencia de recursos<br>materiales para el cumplimiento<br>de mi trabajo        | 140,8119                                           | 880,491                                               | ,352                                       | ,945                                             |
| Los cambios internos en la<br>institucion donde trabajo                                 | 141,0891                                           | 875,850                                               | ,468                                       | ,945                                             |
| Tomar decisiones de cambio de<br>trabajo                                                | 141,3366                                           | 871,098                                               | ,516                                       | ,944                                             |
| Asistir a eventos sociales<br>relacionados con mis<br>compañeros de trabajo             | 141,6898                                           | 885,122                                               | ,292                                       | ,945                                             |
| La posibilidad de hacer carrera<br>en la organizacion donde trabajo                     | 141,6370                                           | 884,874                                               | ,302                                       | ,945                                             |
| Cumplir una agenda de trabajo<br>preestablecida                                         | 141,5479                                           | 877,825                                               | ,405                                       | ,945                                             |
| Trabajar sobretiempo                                                                    | 141,2112                                           | 880,604                                               | ,336                                       | ,945                                             |
| Involucrarme excesivamente en<br>mi trabajo                                             | 141,2442                                           | 872,636                                               | ,524                                       | ,944                                             |
| Tomar decisiones de alto riesgo<br>en mi trabajo                                        | 141,3036                                           | 875,576                                               | ,495                                       | ,944                                             |

|                                                                                     |          |         |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|------|------|
| La estabilidad a largo plazo de la institucion donde trabajo                        | 141,2244 | 869,294 | ,472 | ,945 |
| El insuficiente entrenamiento y destrezas con respecto a las exigencias de mi cargo | 141,3003 | 869,847 | ,547 | ,944 |
| No sentrime integrante de un equipo en la institucion donde trabajo                 | 141,3861 | 872,900 | ,503 | ,944 |
| Los cambios constantes en las indicaciones de trabajo                               | 141,2475 | 871,750 | ,535 | ,944 |
| La sobrecarga de trabajo                                                            | 140,7030 | 876,229 | ,413 | ,945 |
| El poco tiempo libre para actividades recreativas                                   | 140,8383 | 874,957 | ,451 | ,945 |
| Las excesivas responsabilidades en las actividades de mi cargo                      | 141,0099 | 867,990 | ,568 | ,944 |
| La poca autonomia en las decisiones de mi trabajo                                   | 141,2739 | 869,021 | ,568 | ,944 |
| Dificulates con mi jefe o supervisor                                                | 141,5248 | 873,058 | ,478 | ,945 |
| Dificultad con subordinados                                                         | 141,5314 | 870,852 | ,522 | ,944 |
| Sentir que mi trabajo no es valorizado                                              | 140,8746 | 876,123 | ,384 | ,945 |
| Compaginar el tiempo de trabajo con el de la familia                                | 140,8548 | 867,178 | ,560 | ,944 |
| Las evaluaciones de mi desempeño en el cargo                                        | 140,9769 | 870,480 | ,503 | ,944 |
| Poca claridad en los objetivos de mi trabajo                                        | 141,3564 | 872,621 | ,509 | ,944 |
| Clima de excesiva rivalidad dentro de las instituciones donde trabajo               | 141,3201 | 870,410 | ,491 | ,944 |
| Considerarme subutilizado en mi trabajo                                             | 141,3135 | 872,825 | ,446 | ,945 |

|                                                                                                 |          |         |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|------|------|
| Dificultades en la realizacion con colegas del trabajo que ocupan mi mismo cargo o uno parecido | 141,6139 | 870,509 | ,525 | ,944 |
| Cumplir roles distintos en la institucion donde trabajo                                         | 141,3300 | 865,195 | ,592 | ,944 |
| Tomar decisiones que afectan el trabajo de otras personas o compañeros                          | 141,3597 | 878,946 | ,389 | ,945 |
| Tomar decisiones sin disponer de la informacion necesaria                                       | 141,1155 | 880,242 | ,337 | ,945 |
| Tener mas gastos que ingresos                                                                   | 140,6799 | 878,033 | ,355 | ,945 |
| Dificultades para hablar ante el grupo de trabajo                                               | 141,5644 | 878,697 | ,383 | ,945 |
| El ambiente fisico de mi trabajo                                                                | 141,3234 | 875,975 | ,433 | ,945 |
| Elaborar frecuentemente informes y reportes, o reportar verbalmente a otros                     | 141,4026 | 874,109 | ,450 | ,945 |
| Hacer lo correcto o lo mejor al ayudar a otros empleados                                        | 141,2838 | 871,098 | ,444 | ,945 |
| Mi imagen como trabajador ante mis compañeros y ante otros empleados                            | 141,1485 | 873,028 | ,426 | ,945 |
| Que mi ingreso actual no cubra mis necesidades basicas                                          | 140,6205 | 878,031 | ,355 | ,945 |
| Atender pacientes moribundos                                                                    | 141,1683 | 865,346 | ,530 | ,944 |
| Atender las necesidades de los familiares del paciente                                          | 141,1881 | 866,716 | ,534 | ,944 |
| Trabajar con pacientes delicados                                                                | 141,0825 | 862,208 | ,540 | ,944 |
| Atender pacientes muy demandantes                                                               | 141,0627 | 863,264 | ,560 | ,944 |
| Trabajar con pacientes que sufren dolor                                                         | 141,0066 | 860,026 | ,583 | ,944 |
| Aplicar nuevos procedimientos y tecnologias                                                     | 141,2244 | 872,486 | ,434 | ,945 |

|                                                                              |          |         |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|------|------|
| Trabajar horario rotativo                                                    | 141,0561 | 879,729 | ,306 | ,945 |
| Trabajar domingos o días festivos                                            | 140,7525 | 870,578 | ,462 | ,945 |
| Condiciones físicas del lugar de trabajo                                     | 141,0693 | 867,800 | ,580 | ,944 |
| El tiempo laboral no alcanza para concluir las actividades                   | 141,1914 | 869,738 | ,554 | ,944 |
| Trabajar con poco personal                                                   | 140,7096 | 876,737 | ,391 | ,945 |
| Tener la sensación de que, al terminar el trabajo, quedan asuntos pendientes | 141,0924 | 876,945 | ,399 | ,945 |
| Cambios repentinos de horario                                                | 141,2013 | 876,910 | ,352 | ,945 |
| Relaciones de trabajo con el personal de enfermería                          | 141,2112 | 865,677 | ,555 | ,944 |
| Relaciones de trabajo con otros profesionales                                | 141,2739 | 864,385 | ,591 | ,944 |
| Supervisión que recibe de sus superiores                                     | 141,1848 | 875,502 | ,426 | ,945 |
| Trabajar bien y no recibir reconocimiento de su jefatura                     | 141,0198 | 876,351 | ,389 | ,945 |

|                                                                                           |          |         |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|------|------|
| Asignacion de nuevas funciones o funciones adicionales segun las necesidades del hospital | 141,0924 | 874,150 | ,451 | ,945 |
| Carecer de personal y equipo necesario para atender a los pacientes                       | 140,6172 | 876,608 | ,386 | ,945 |
| Realizar funciones administrativas que le quitan tiempo para atender a sus pacientes      | 141,0627 | 876,145 | ,384 | ,945 |
| Cumplir funciones de enfermeria para las que ha sido capacitada                           | 141,1650 | 871,834 | ,416 | ,945 |
| Sobrecarga de trabajo                                                                     | 140,6403 | 876,754 | ,375 | ,945 |
| Posibilidad de ser demandada por cometer un error                                         | 141,0990 | 878,606 | ,333 | ,945 |

Tabla G10.

*Índice KMO y Prueba de Esfericidad de Bartlett para la Escala de Percepción de Situaciones Estresantes.*

| KMO y prueba de Bartlett                             |    |          |
|------------------------------------------------------|----|----------|
| Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin. |    | ,900     |
| Chi-cuadrado aproximado                              |    | 9780,673 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett                    | gl | 1891     |
| Sig.                                                 |    | ,000     |

Tabla G11.

*Comunalidades Escala de Percepción de Situaciones Estresantes*

| Comunalidades                                                                       |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                                                                     | Inicial |
| Compartir espacio físico con otras personas en el trabajo                           | 1,000   |
| Rendir cuentas a varios jefes o supervisores                                        | 1,000   |
| La falta de control sobre personas o situaciones que afectan mi desempeño laboral   | 1,000   |
| La insuficiencia de recursos materiales para el cumplimiento de mi trabajo          | 1,000   |
| Los cambios internos en la institución donde trabajo                                | 1,000   |
| Tomar decisiones de cambio de trabajo                                               | 1,000   |
| Asistir a eventos sociales relacionados con mis compañeros de trabajo               | 1,000   |
| La posibilidad de hacer carrera en la organización donde trabajo                    | 1,000   |
| Cumplir una agenda de trabajo preestablecida                                        | 1,000   |
| Trabajar sobretiempo                                                                | 1,000   |
| Involucrarme excesivamente en mi trabajo                                            | 1,000   |
| Tomar decisiones de alto riesgo en mi trabajo                                       | 1,000   |
| La estabilidad a largo plazo de la institución donde trabajo                        | 1,000   |
| El insuficiente entrenamiento y destrezas con respecto a las exigencias de mi cargo | 1,000   |
| No sentirme integrante de un equipo en la institución donde trabajo                 | 1,000   |
| Los cambios constantes en las indicaciones de trabajo                               | 1,000   |
| La sobrecarga de trabajo                                                            | 1,000   |

|                                                                                                 |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| El poco tiempo libre para actividades recreativas                                               | 1,000 |
| Las excesivas responsabilidades en las actividades de mi cargo                                  | 1,000 |
| La poca autonomia en las decisiones de mi trabajo                                               | 1,000 |
| Dificultades con mi jefe o supervisor                                                           | 1,000 |
| Dificultad con subordinados                                                                     | 1,000 |
| Sentir que mi trabajo no es valorizado                                                          | 1,000 |
| Compaginar el tiempo de trabajo con el de la familia                                            | 1,000 |
| Las evaluaciones de mi desempeño en el cargo                                                    | 1,000 |
| Poca claridad en los objetivos de mi trabajo                                                    | 1,000 |
| Clima de excesiva rivalidad dentro de las instituciones donde trabajo                           | 1,000 |
| Considerarme subutilizado en mi trabajo                                                         | 1,000 |
| Dificultades en la realizacion con colegas del trabajo que ocupan mi mismo cargo o uno parecido | 1,000 |
| Cumplir roles distintos en la institucion donde trabajo                                         | 1,000 |
| Tomar decisiones que afectan el trabajo de otras personas o compañeros                          | 1,000 |
| Tomar decisiones sin disponer de la informacion necesaria                                       | 1,000 |
| Tener mas gastos que ingresos                                                                   | 1,000 |
| Dificultades para hablar ante el grupo de trabajo                                               | 1,000 |
| El ambiente fisico de mi trabajo                                                                | 1,000 |
| Elaborar frecuentemente informes y reportes, o reportar verbalmente a otros                     | 1,000 |
| Hacer lo correcto o lo mejor al ayudar a otros empleados                                        | 1,000 |
| Mi imagen como trabajador ante mis compañeros y ante otros empleados                            | 1,000 |
| Que mi ingreso actual no cubra mis necesidades basicas                                          | 1,000 |
| Atender pacientes moribundos                                                                    | 1,000 |
| Atender las necesidades de los familiares del paciente                                          | 1,000 |
| Trabajar con pacientes delicados                                                                | 1,000 |
| Atender pacientes muy demandantes                                                               | 1,000 |
| Trabajar con pacientes que sufren dolor                                                         | 1,000 |
| Aplicar nuevos procedimientos y tecnologias                                                     | 1,000 |
| Trabajar horario rotativo                                                                       | 1,000 |
| Trabajar domingos o dias festivos                                                               | 1,000 |
| Condiciones fisicas del lugar de trabajo                                                        | 1,000 |
| El tiempo laboral no alcanza para concluir las actividades                                      | 1,000 |

|                                                                                           |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Trabajar con poco personal                                                                | 1,000 |
| Tener la sensacion de que, al terminar el trabajo, quedan asuntos pendientes              | 1,000 |
| Cambios repentinos de horario                                                             | 1,000 |
| Relaciones de trabajo con el personal de enfermeria                                       | 1,000 |
| Relaciones de trabajo con otros profesionales                                             | 1,000 |
| Supervision que recibe de sus superiores                                                  | 1,000 |
| Trabajar bien y no recibir reconocimiento de su jefatura                                  | 1,000 |
| Asignacion de nuevas funciones o funciones adicionales segun las necesidades del hospital | 1,000 |
| Carecer de personal y equipo necesario para atender a los pacientes                       | 1,000 |
| Realizar funciones administrativas que le quitan tiempo para atender a sus pacientes      | 1,000 |
| Cumplir funciones de enfermeria para las que ha sido capacitada                           | 1,000 |
| Sobrecarga de trabajo                                                                     | 1,000 |
| Posibilidad de ser demandada por cometer un error                                         | 1,000 |

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Tabla G12.

*Varianza Total Explicada por Cada Componente de la Escala de Percepción de Situaciones Estresantes*

| Varianza total explicada |                       |                  |             |                                                     |                  |             |
|--------------------------|-----------------------|------------------|-------------|-----------------------------------------------------|------------------|-------------|
| Componente               | Autovalores iniciales |                  |             | Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación |                  |             |
|                          | Total                 | % de la varianza | % acumulado | Total                                               | % de la varianza | % acumulado |
| 1                        | 14,867                | 23,979           | 23,979      | 8,596                                               | 13,864           | 13,864      |
| 2                        | 6,870                 | 11,081           | 35,060      | 5,110                                               | 8,242            | 22,106      |
| 3                        | 2,779                 | 4,483            | 39,542      | 2,804                                               | 4,523            | 26,629      |
| 4                        | 1,907                 | 3,077            | 42,619      | 2,798                                               | 4,513            | 31,142      |
| 5                        | 1,881                 | 3,034            | 45,653      | 2,607                                               | 4,205            | 35,347      |
| 6                        | 1,689                 | 2,724            | 48,377      | 2,508                                               | 4,046            | 39,393      |
| 7                        | 1,551                 | 2,501            | 50,878      | 2,483                                               | 4,005            | 43,398      |
| 8                        | 1,418                 | 2,286            | 53,164      | 2,390                                               | 3,855            | 47,253      |
| 9                        | 1,334                 | 2,152            | 55,317      | 2,209                                               | 3,563            | 50,816      |

|    |       |       |        |       |       |        |
|----|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
| 10 | 1,273 | 2,053 | 57,370 | 2,207 | 3,560 | 54,376 |
| 11 | 1,141 | 1,840 | 59,209 | 1,786 | 2,880 | 57,256 |
| 12 | 1,135 | 1,831 | 61,040 | 1,697 | 2,737 | 59,993 |
| 13 | 1,072 | 1,730 | 62,770 | 1,378 | 2,222 | 62,216 |
| 14 | 1,009 | 1,628 | 64,398 | 1,353 | 2,183 | 64,398 |
| 15 | ,947  | 1,527 | 65,925 |       |       |        |
| 16 | ,937  | 1,511 | 67,436 |       |       |        |
| 17 | ,923  | 1,489 | 68,926 |       |       |        |
| 18 | ,843  | 1,359 | 70,285 |       |       |        |
| 19 | ,831  | 1,340 | 71,625 |       |       |        |
| 20 | ,789  | 1,273 | 72,898 |       |       |        |
| 21 | ,761  | 1,227 | 74,126 |       |       |        |
| 22 | ,749  | 1,208 | 75,334 |       |       |        |
| 23 | ,731  | 1,179 | 76,513 |       |       |        |
| 24 | ,684  | 1,103 | 77,616 |       |       |        |
| 25 | ,671  | 1,082 | 78,697 |       |       |        |
| 26 | ,618  | ,996  | 79,694 |       |       |        |
| 27 | ,605  | ,975  | 80,669 |       |       |        |
| 28 | ,581  | ,938  | 81,607 |       |       |        |
| 29 | ,562  | ,906  | 82,513 |       |       |        |
| 30 | ,554  | ,893  | 83,406 |       |       |        |
| 31 | ,543  | ,877  | 84,283 |       |       |        |
| 32 | ,520  | ,839  | 85,122 |       |       |        |
| 33 | ,512  | ,825  | 85,947 |       |       |        |
| 34 | ,495  | ,798  | 86,745 |       |       |        |
| 35 | ,477  | ,770  | 87,515 |       |       |        |
| 36 | ,467  | ,754  | 88,269 |       |       |        |
| 37 | ,442  | ,713  | 88,982 |       |       |        |
| 38 | ,422  | ,680  | 89,663 |       |       |        |
| 39 | ,407  | ,657  | 90,319 |       |       |        |
| 40 | ,383  | ,617  | 90,937 |       |       |        |
| 41 | ,377  | ,608  | 91,545 |       |       |        |
| 42 | ,365  | ,588  | 92,133 |       |       |        |
| 43 | ,360  | ,580  | 92,713 |       |       |        |
| 44 | ,346  | ,558  | 93,271 |       |       |        |
| 45 | ,336  | ,541  | 93,812 |       |       |        |
| 46 | ,319  | ,515  | 94,327 |       |       |        |

|    |      |      |         |  |  |
|----|------|------|---------|--|--|
| 47 | ,309 | ,498 | 94,825  |  |  |
| 48 | ,304 | ,490 | 95,314  |  |  |
| 49 | ,293 | ,473 | 95,787  |  |  |
| 50 | ,269 | ,434 | 96,222  |  |  |
| 51 | ,266 | ,428 | 96,650  |  |  |
| 52 | ,249 | ,401 | 97,051  |  |  |
| 53 | ,238 | ,383 | 97,434  |  |  |
| 54 | ,229 | ,369 | 97,803  |  |  |
| 55 | ,220 | ,354 | 98,157  |  |  |
| 56 | ,211 | ,340 | 98,497  |  |  |
| 57 | ,187 | ,302 | 98,799  |  |  |
| 58 | ,180 | ,290 | 99,089  |  |  |
| 59 | ,162 | ,262 | 99,351  |  |  |
| 60 | ,146 | ,235 | 99,586  |  |  |
| 61 | ,136 | ,219 | 99,805  |  |  |
| 62 | ,121 | ,195 | 100,000 |  |  |

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

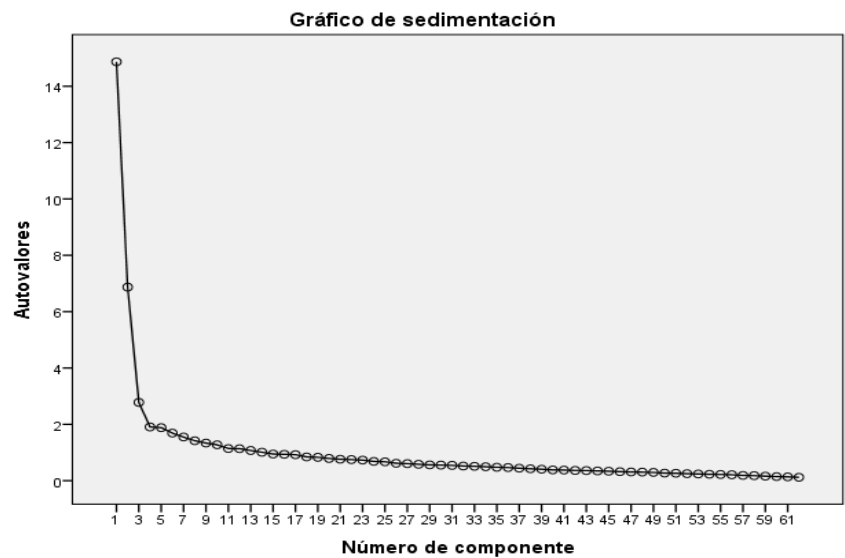


Grafico G2. Gráfico de sedimentación para la Escala de Percepción de Situaciones Estresantes.

Tabla G11.

*Estadísticos de fiabilidad para la Variable Depresión*

| Estadísticos de fiabilidad |                |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach           | N de elementos |
| ,760                       | 21             |

## **Anexo H: Análisis de Regresión y Supuestos**

Tabla H1.

*Modelo de Regresión Múltiple para la Variable Calidad de Servicio Percibida: Aspectos Tangibles.*

Resumen del modelo<sup>b</sup>

| Modelo | R                 | R cuadrado | R cuadrado corregida | Error típ. de la estimación | Durbin-Watson |
|--------|-------------------|------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| 1      | ,299 <sup>a</sup> | ,089       | ,058                 | 4,31914                     | 1,763         |

a. Variables predictoras: (Constante), depresion, Area de Servicio: Oftalmologia, Años de antigüedad trabajando en el hospital, fuentes1, Turno laboral, Area de Servicio: Terapia intensiva, fuentes3, Area de Servicio: Otorrinolaringologia, fuentes2, Area de Servicio: Oncologia

b. Variable dependiente: calidadfactorestangibles

Tabla H2.

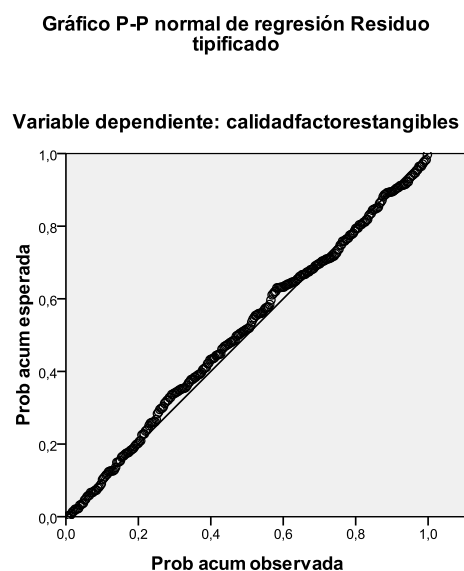
*Anova para la Variable Calidad de Servicio Percibida: Aspectos Tangibles.*

ANOVA<sup>b</sup>

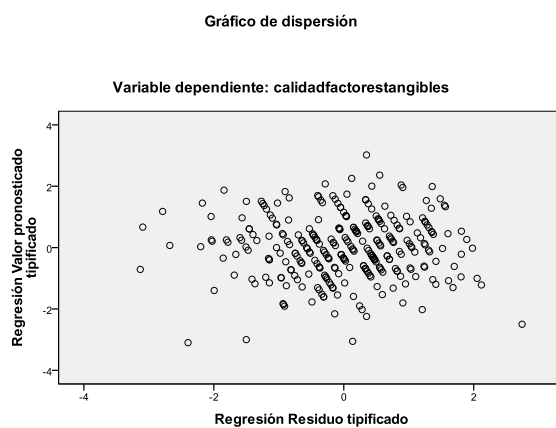
| Modelo |           | Suma de cuadrados | gl  | Media cuadrática | F     | Sig.              |
|--------|-----------|-------------------|-----|------------------|-------|-------------------|
| 1      | Regresión | 534,271           | 10  | 53,427           | 2,864 | ,002 <sup>a</sup> |
|        | Residual  | 5447,240          | 292 | 18,655           |       |                   |
|        | Total     | 5981,512          | 302 |                  |       |                   |

a. Variables predictoras: (Constante), depresion, Area de Servicio: Oftalmologia, Años de antigüedad trabajando en el hospital, fuentes1, Turno laboral, Area de Servicio: Terapia intensiva, fuentes3, Area de Servicio: Otorrinolaringologia, fuentes2, Area de Servicio: Oncologia

b. Variable dependiente: calidadfactorestangibles



*Gráfico H1.* Gráfico P-P para la variable calidad de servicio percibida: aspectos tangibles



*Gráfico H2.* Gráfico de dispersión para la variable calidad de servicio percibida: aspectos tangibles

Tabla H3.

*Modelo de Regresión Múltiple para la Variable Calidad de Servicio Percibida: Aspectos Intangibles*

**Resumen del modelo<sup>b</sup>**

| Modelo | R                 | R cuadrado | R cuadrado corregida | Error típ. de la estimación | Durbin-Watson |
|--------|-------------------|------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| 1      | ,337 <sup>a</sup> | ,114       | ,083                 | 8,47516                     | 1,846         |

a. Variables predictoras: (Constante), depresion, Area de Servicio: Oftalmologia, Años de antigüedad trabajando en el hospital, fuentes1, Turno laboral, Area de Servicio: Terapia intensiva, fuentes3, Area de Servicio: Otorrinolaringologia, fuentes2, Area de Servicio: Oncologia

b. Variable dependiente: calidadfactoresintangibles

Tabla H4.

*Anova para la Variable Calidad de Servicio Percibida: Aspectos Intangibles.*

**ANOVA<sup>b</sup>**

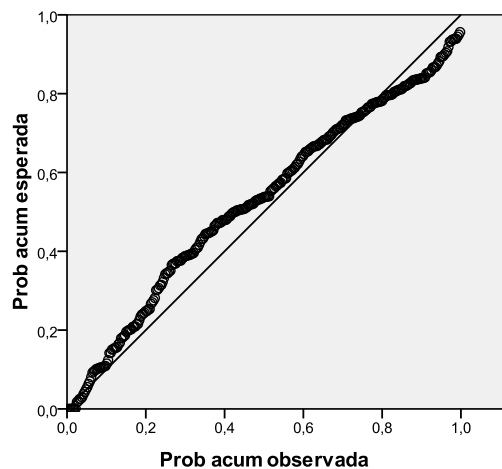
| Modelo      | Suma de cuadrados | gl  | Media cuadrática | F     | Sig.              |
|-------------|-------------------|-----|------------------|-------|-------------------|
| 1 Regresión | 2686,946          | 10  | 268,695          | 3,741 | ,000 <sup>a</sup> |
| Residual    | 20973,892         | 292 | 71,828           |       |                   |
| Total       | 23660,838         | 302 |                  |       |                   |

a. Variables predictoras: (Constante), depresion, Area de Servicio: Oftalmologia, Años de antigüedad trabajando en el hospital, fuentes1, Turno laboral, Area de Servicio: Terapia intensiva, fuentes3, Area de Servicio: Otorrinolaringologia, fuentes2, Area de Servicio: Oncologia

b. Variable dependiente: calidadfactoresintangibles

**Gráfico P-P normal de regresión Residuo tipificado**

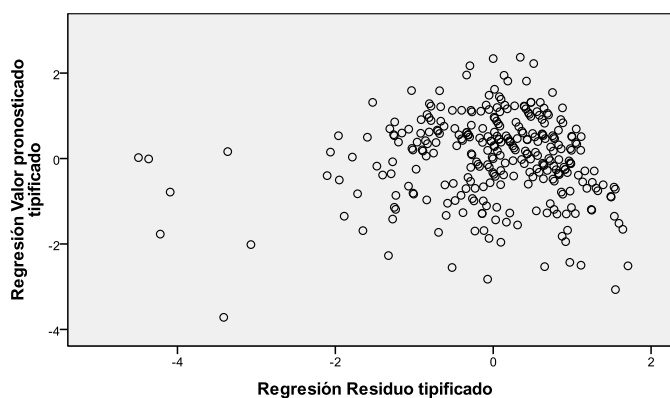
Variable dependiente: calidadfactoresintangibles



*Gráfico H3.* Gráfico P-P de normalidad para la variable calidad de servicio percibida: aspectos intangibles.

**Gráfico de dispersión**

Variable dependiente: calidadfactoresintangibles



*Gráfico H4.* Gráfico de dispersión para la variable calidad de servicio percibida: aspectos intangibles.

Tabla H5.

*Modelo de Regresión Múltiple para la Variable Depresión***Resumen del modelo<sup>b</sup>**

| Modelo | R                 | R cuadrado | R cuadrado corregida | Error típ. de la estimación | Durbin-Watson |
|--------|-------------------|------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| 1      | ,381 <sup>a</sup> | ,145       | ,122                 | 5,32386                     | 1,728         |

a. Variables predictoras: (Constante), fuentes3, Area de Servicio: Otorrinolaringología, Turno laboral, Area de Servicio: Oftalmología, fuentes1, Area de Servicio: Oncología, fuentes2, Area de Servicio: Terapia intensiva

b. Variable dependiente: depresión

Tabla H6.

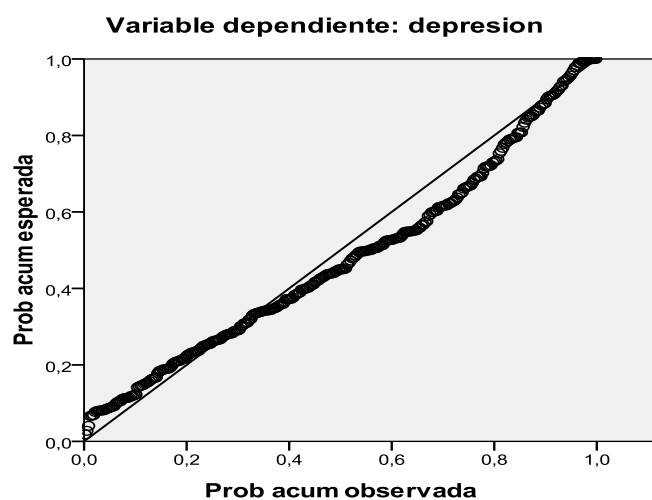
*Anova Para la Variable Depresión***ANOVA<sup>b</sup>**

| Modelo      | Suma de cuadrados | gl  | Media cuadrática | F     | Sig.              |
|-------------|-------------------|-----|------------------|-------|-------------------|
| 1 Regresión | 1418,291          | 8   | 177,286          | 6,255 | ,000 <sup>a</sup> |
| Residual    | 8332,996          | 294 | 28,344           |       |                   |
| Total       | 9751,287          | 302 |                  |       |                   |

a. Variables predictoras: (Constante), fuentes3, Area de Servicio: Otorrinolaringología, Turno laboral, Area de Servicio: Oftalmología, fuentes1, Area de Servicio: Oncología, fuentes2, Area de Servicio: Terapia intensiva

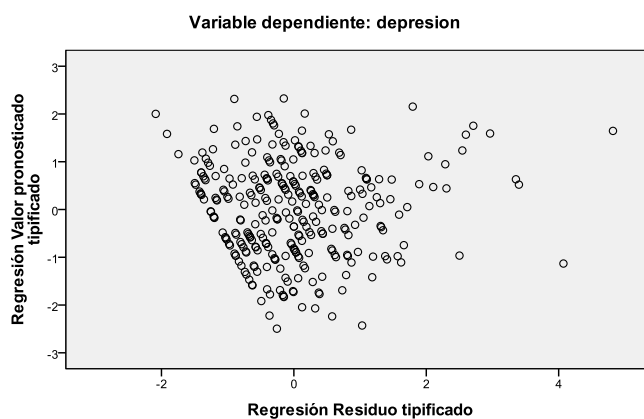
b. Variable dependiente: depresion

**Gráfico P-P normal de regresión Residuo tipificado**



*Gráfico H5.* Gráfico P-P de normalidad para la variable depresión.

**Gráfico de dispersión**



*Gráfico H6.* Gráfico de dispersión para la variable depresión

Tabla H7.

*Modelo de Regresión Múltiple para la Variable Fuentes de Estrés Laboral por Relaciones Sociales en la Institución de Trabajo.*

Resumen del modelo<sup>b</sup>

| Modelo | R                 | R cuadrado | R cuadrado corregida | Error típ. de la estimación | Durbin-Watson |
|--------|-------------------|------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| 1      | ,240 <sup>a</sup> | ,057       | ,032                 | 13,20964                    | 1,633         |

a. Variables predictoras: (Constante), Cargo de la enfermera, Area de Servicio: Terapia intensiva, Turno laboral, Ambos turnos, Area de Servicio: Otorrinolaringología, Años de antigüedad trabajando en el hospital, Area de Servicio: Oftalmología, Area de Servicio: Oncología

b. Variable dependiente: fuentes1

Tabla H8.

*Anova para la Variable Fuentes de Estrés Laboral por Relaciones Sociales en la Institución de Trabajo.*

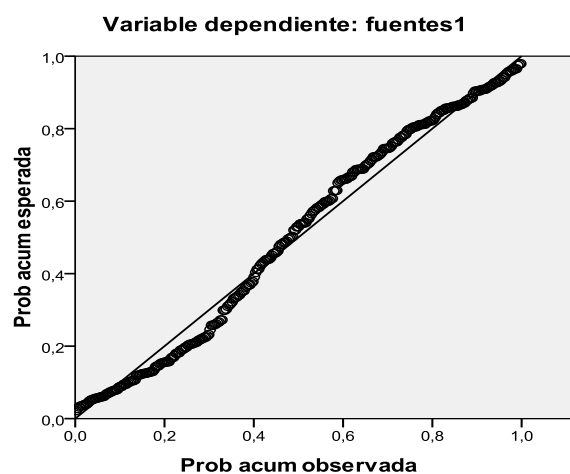
ANOVA<sup>b</sup>

| Modelo      | Suma de cuadrados | gl  | Media cuadrática | F     | Sig.              |
|-------------|-------------------|-----|------------------|-------|-------------------|
| 1 Regresión | 3125,573          | 8   | 390,697          | 2,239 | ,025 <sup>a</sup> |
| Residual    | 51301,397         | 294 | 174,495          |       |                   |
| Total       | 54426,970         | 302 |                  |       |                   |

a. Variables predictoras: (Constante), Cargo de la enfermera, Area de Servicio: Terapia intensiva, Turno laboral, Ambos turnos, Area de Servicio: Otorrinolaringología, Años de antigüedad trabajando en el hospital, Area de Servicio: Oftalmología, Area de Servicio: Oncología

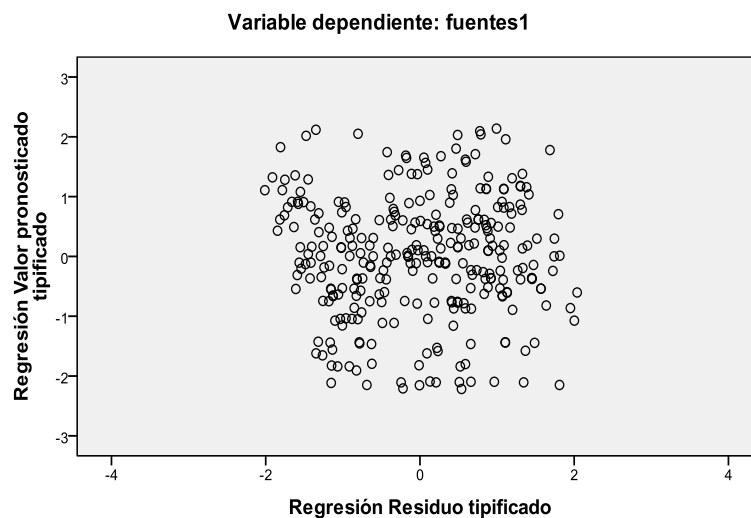
b. Variable dependiente: fuentes1

**Gráfico P-P normal de regresión Residuo tipificado**



*Gráfico H7.* Gráfico P-P de normalidad para la variable fuentes de estrés laboral por relaciones sociales.

**Gráfico de dispersión**



*Gráfico H8.* Gráfico de dispersión para la variable fuentes de estrés laboral por relaciones sociales.

Tabla H9.

*Modelo de Regresión Múltiple para la Variable Fuentes de Estrés Laboral por Funcionamiento de la Institución*

Resumen del modelo<sup>b</sup>

| Modelo | R                 | R cuadrado | R cuadrado corregida | Error típ. de la estimación | Durbin-Watson |
|--------|-------------------|------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| 1      | ,206 <sup>a</sup> | ,042       | ,016                 | 9,81426                     | 1,497         |

a. Variables predictoras: (Constante), Cargo de la enfermera, Area de Servicio: Terapia intensiva, Turno laboral, Ambos turnos, Area de Servicio: Otorrinolaringología, Años de antigüedad trabajando en el hospital, Area de Servicio: Oftalmología, Area de Servicio: Oncología

b. Variable dependiente: fuentes2

Tabla H10.

*Anova para la Variable Fuentes de Estrés Laboral por Funcionamiento de la Institución*

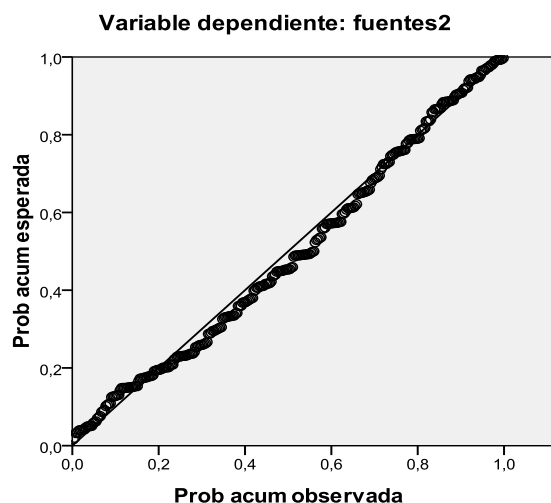
ANOVA<sup>b</sup>

| Modelo      | Suma de cuadrados | gl  | Media cuadrática | F     | Sig.              |
|-------------|-------------------|-----|------------------|-------|-------------------|
| 1 Regresión | 1256,846          | 8   | 157,106          | 1,631 | ,115 <sup>a</sup> |
| Residual    | 28317,993         | 294 | 96,320           |       |                   |
| Total       | 29574,838         | 302 |                  |       |                   |

a. Variables predictoras: (Constante), Cargo de la enfermera, Area de Servicio: Terapia intensiva, Turno laboral, Ambos turnos, Area de Servicio: Otorrinolaringología, Años de antigüedad trabajando en el hospital, Area de Servicio: Oftalmología, Area de Servicio: Oncología

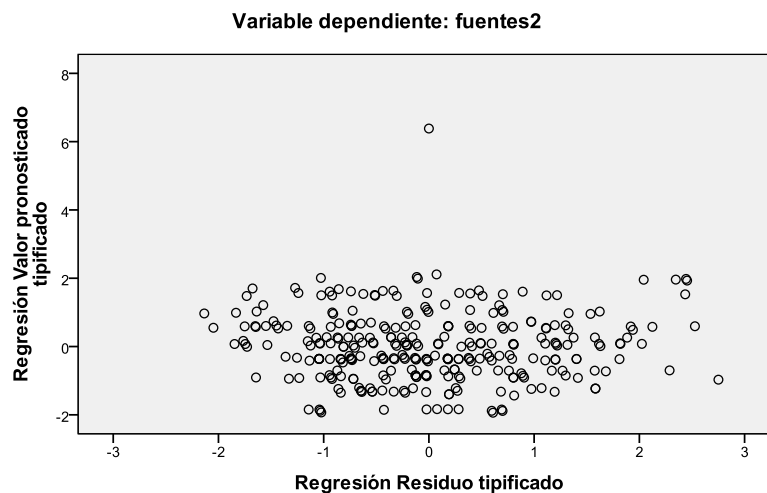
b. Variable dependiente: fuentes2

**Gráfico P-P normal de regresión Residuo tipificado**



*Gráfico H9.* Gráfico P-P de normalidad para la variable fuentes de estrés laboral por funcionamiento de la institución.

**Gráfico de dispersión**



*Gráfico H10.* Gráfico P-P de normalidad para la variable fuentes de estrés laboral por funcionamiento de la institución

Tabla H11.

*Modelo de Regresión Múltiple para la Variable Fuentes de Estrés Laboral por Sobrecarga de Funciones.*

| Resumen del modelo <sup>b</sup> |                   |            |                      |                             |               |
|---------------------------------|-------------------|------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
| Modelo                          | R                 | R cuadrado | R cuadrado corregida | Error típ. de la estimación | Durbin-Watson |
| 1                               | ,330 <sup>a</sup> | ,109       | ,084                 | 10,82549                    | 1,762         |

a. Variables predictoras: (Constante), Cargo de la enfermera, Area de Servicio: Terapia intensiva, Turno laboral, Ambos turnos, Area de Servicio: Otorrinolaringología, Años de antigüedad trabajando en el hospital, Area de Servicio: Oftalmología, Area de Servicio: Oncología

b. Variable dependiente: fuentes3

Tabla H12.

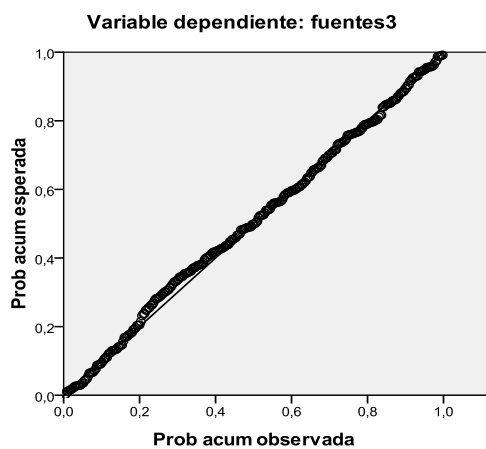
*Anova para la Variable Fuentes de Estrés Laboral por Sobrecarga de Funciones.*

| ANOVA <sup>b</sup> |           |                   |     |                  |       |                   |
|--------------------|-----------|-------------------|-----|------------------|-------|-------------------|
| Modelo             |           | Suma de cuadrados | gl  | Media cuadrática | F     | Sig.              |
| 1                  | Regresión | 4199,735          | 8   | 524,967          | 4,480 | ,000 <sup>a</sup> |
|                    | Residual  | 34454,212         | 294 | 117,191          |       |                   |
|                    | Total     | 38653,947         | 302 |                  |       |                   |

a. Variables predictoras: (Constante), Area de Servicio: Oncología, Turno laboral, Ambos turnos, Cargo de la enfermera, Area de Servicio: Oftalmología, Años de antigüedad trabajando en el hospital, Area de Servicio: Otorrinolaringología, Area de Servicio: Terapia intensiva

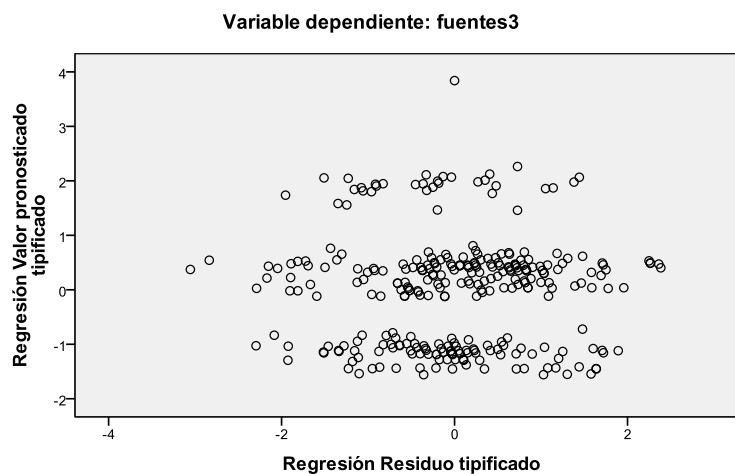
b. Variable dependiente: fuentes3

**Gráfico P-P normal de regresión Residuo tipificado**



*Gráfico H11.* Gráfico P-P de normalidad para la variable fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones.

**Gráfico de dispersión**



*Gráfico H12.* Gráfico P-P de normalidad para la variable fuentes de estrés laboral por sobrecarga de funciones.

## **Anexo I: Matriz de Correlaciones Entre las Variables del Estudio**



|                                               |                        |        |        |        |         |       |        |         |         |        |        |       |        |         |         |         |         |         |         |
|-----------------------------------------------|------------------------|--------|--------|--------|---------|-------|--------|---------|---------|--------|--------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Años ejerciendo la profesion                  | Correlación de Pearson | ,790** | ,880** | ,208** | ,001    | ,099  | ,165** | -,223** | -,033   | ,081   | 1      | ,121* | ,310** | ,049    | ,035    | ,062    | ,052    | ,083    | ,058    |
|                                               | Sig. (bilateral)       | ,000   | ,000   | ,000   | ,979    | ,085  | ,004   | ,000    | ,569    | ,158   |        | ,036  | ,000   | ,396    | ,545    | ,282    | ,363    | ,152    | ,313    |
|                                               | N                      | 303    | 303    | 303    | 303     | 303   | 303    | 303     | 303     | 303    | 303    | 303   | 303    | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     |
| NÃfÆ'Ã,Â°mero de instituciones en que trabaja | Correlación de Pearson | ,093   | ,047   | ,025   | ,369**  | -,052 | -,071  | ,163**  | -,049   | ,411** | ,121*  | 1     | ,082   | -,011   | -,034   | ,058    | ,010    | ,100    | ,033    |
|                                               | Sig. (bilateral)       | ,108   | ,417   | ,662   | ,000    | ,370  | ,219   | ,004    | ,391    | ,000   | ,036   |       | ,154   | ,842    | ,556    | ,314    | ,859    | ,082    | ,571    |
|                                               | N                      | 303    | 303    | 303    | 303     | 303   | 303    | 303     | 303     | 303    | 303    | 303   | 303    | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     |
| Cargo de la enfermera                         | Correlación de Pearson | ,196** | ,335** | ,144*  | -,170** | ,081  | ,036   | -,098   | -,022   | ,044   | ,310** | ,082  | 1      | ,007    | ,029    | ,058    | ,139*   | ,028    | ,063    |
|                                               | Sig. (bilateral)       | ,001   | ,000   | ,012   | ,003    | ,160  | ,531   | ,089    | ,697    | ,450   | ,000   | ,154  |        | ,904    | ,614    | ,311    | ,015    | ,633    | ,275    |
|                                               | N                      | 303    | 303    | 303    | 303     | 303   | 303    | 303     | 303     | 303    | 303    | 303   | 303    | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     |
| calidadfactoresintangibles                    | Correlación de Pearson | ,028   | ,000   | ,006   | ,045    | ,028  | ,058   | -,144*  | ,066    | -,054  | ,049   | -,011 | ,007   | 1       | ,641**  | -,157** | -,248** | -,139*  | -,213** |
|                                               | Sig. (bilateral)       | ,630   | ,991   | ,913   | ,437    | ,630  | ,310   | ,012    | ,251    | ,351   | ,396   | ,842  | ,904   |         | ,000    | ,006    | ,000    | ,015    | ,000    |
|                                               | N                      | 303    | 303    | 303    | 303     | 303   | 303    | 303     | 303     | 303    | 303    | 303   | 303    | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     |
| calidadfactorestangibles                      | Correlación de Pearson | ,025   | -,005  | ,033   | -,061   | ,123* | -,048  | ,014    | -,086   | -,076  | ,035   | -,034 | ,029   | ,641**  | 1       | -,110   | -,213** | -,182** | -,156** |
|                                               | Sig. (bilateral)       | ,665   | ,934   | ,565   | ,291    | ,032  | ,402   | ,810    | ,137    | ,187   | ,545   | ,556  | ,614   | ,000    |         | ,056    | ,000    | ,001    | ,006    |
|                                               | N                      | 303    | 303    | 303    | 303     | 303   | 303    | 303     | 303     | 303    | 303    | 303   | 303    | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     |
| fuentes1                                      | Correlación de Pearson | ,103   | ,048   | ,145*  | ,041    | ,003  | ,114*  | ,044    | -,156** | ,066   | ,062   | ,058  | ,058   | -,157** | -,110   | 1       | ,386**  | ,281**  | ,241**  |
|                                               | Sig. (bilateral)       | ,074   | ,409   | ,012   | ,474    | ,965  | ,047   | ,449    | ,007    | ,253   | ,282   | ,314  | ,311   | ,006    | ,056    |         | ,000    | ,000    | ,000    |
|                                               | N                      | 303    | 303    | 303    | 303     | 303   | 303    | 303     | 303     | 303    | 303    | 303   | 303    | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     |
| fuentes2                                      | Correlación de Pearson | ,004   | ,069   | ,114*  | ,027    | ,026  | ,065   | -,014   | -,065   | ,027   | ,052   | ,010  | ,139*  | -,248** | -,213** | ,386**  | 1       | ,637**  | ,263**  |
|                                               | Sig. (bilateral)       | ,942   | ,229   | ,047   | ,639    | ,654  | ,259   | ,812    | ,263    | ,639   | ,363   | ,859  | ,015   | ,000    | ,000    | ,000    |         | ,000    | ,000    |
|                                               | N                      | 303    | 303    | 303    | 303     | 303   | 303    | 303     | 303     | 303    | 303    | 303   | 303    | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     |
| fuentes3                                      | Correlación de Pearson | ,009   | ,084   | ,226** | ,201**  | ,040  | ,000   | -,060   | ,031    | ,146*  | ,083   | ,100  | ,028   | -,139*  | -,182** | ,281**  | ,637**  | 1       | ,255**  |
|                                               | Sig. (bilateral)       | ,878   | ,143   | ,000   | ,000    | ,490  | ,994   | ,299    | ,592    | ,011   | ,152   | ,082  | ,633   | ,015    | ,001    | ,000    | ,000    |         | ,000    |
|                                               | N                      | 303    | 303    | 303    | 303     | 303   | 303    | 303     | 303     | 303    | 303    | 303   | 303    | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     |
| depresion                                     | Correlación de Pearson | ,082   | ,071   | ,234** | -,018   | ,021  | -,035  | ,091    | -,078   | ,043   | ,058   | ,033  | ,063   | -,213** | -,156** | ,241**  | ,263**  | ,255**  | 1       |
|                                               | Sig. (bilateral)       | ,153   | ,219   | ,000   | ,757    | ,721  | ,539   | ,113    | ,178    | ,453   | ,313   | ,571  | ,275   | ,000    | ,006    | ,000    | ,000    | ,000    |         |
|                                               | N                      | 303    | 303    | 303    | 303     | 303   | 303    | 303     | 303     | 303    | 303    | 303   | 303    | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     | 303     |

\*\*.

 La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\*.

 La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).