

**Universidad Católica de Santa María**  
**Escuela de Postgrado**  
**Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente**



**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES  
USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS Y  
DIÁLISIS DEL SUR – SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Ramos Zamalloa, Ronald**

Para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Salud Ocupacional y del  
Medio Ambiente**

Asesor:

**Mg. Rivas Chávez, Manuel**

**Arequipa – Perú**

**2021**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 20 de Octubre del 2020

**Dictamen: 000754-C-EPG-2020**

Visto el borrador de tesis del expediente 000754, presentado por:

**2012003491 - RAMOS ZAMALLOA RONALD**

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS  
MÉDICOS Y DIÁLISIS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**6245 - AZALGARA LAZO PATRICIO GONZALO  
DICTAMINADOR**



**6643 - RIVAS CHAVEZ MANUEL ORLANDO  
DICTAMINADOR**

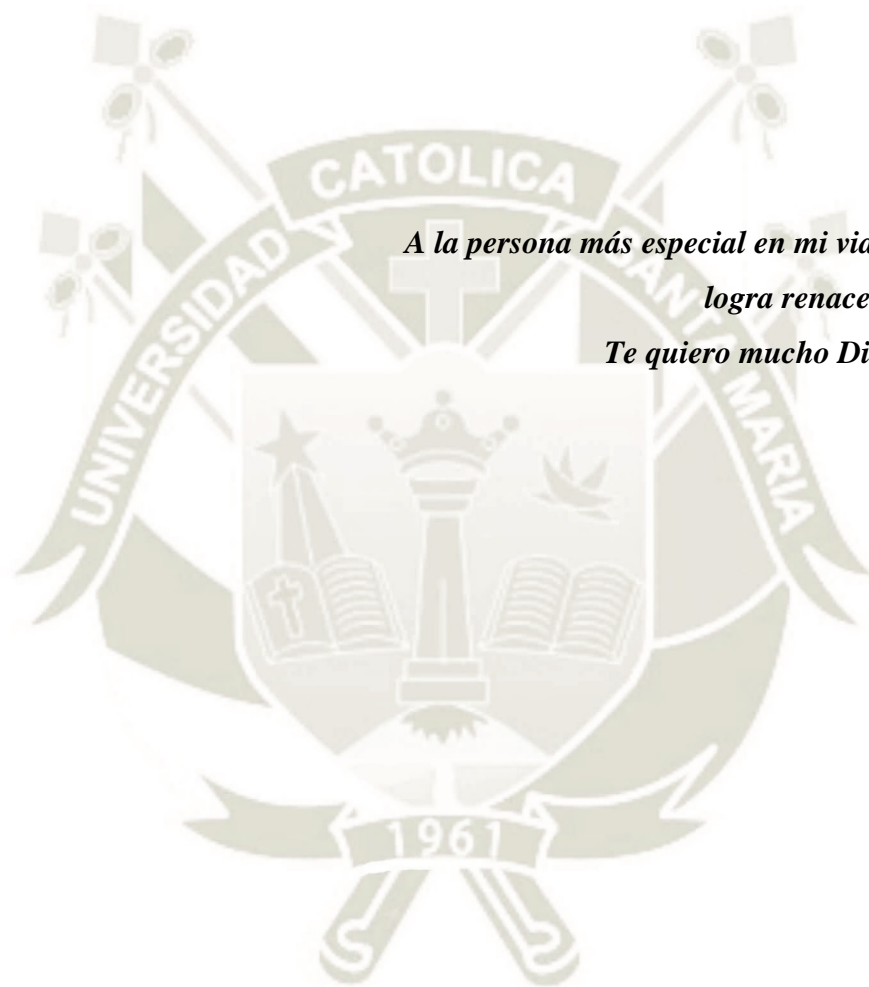


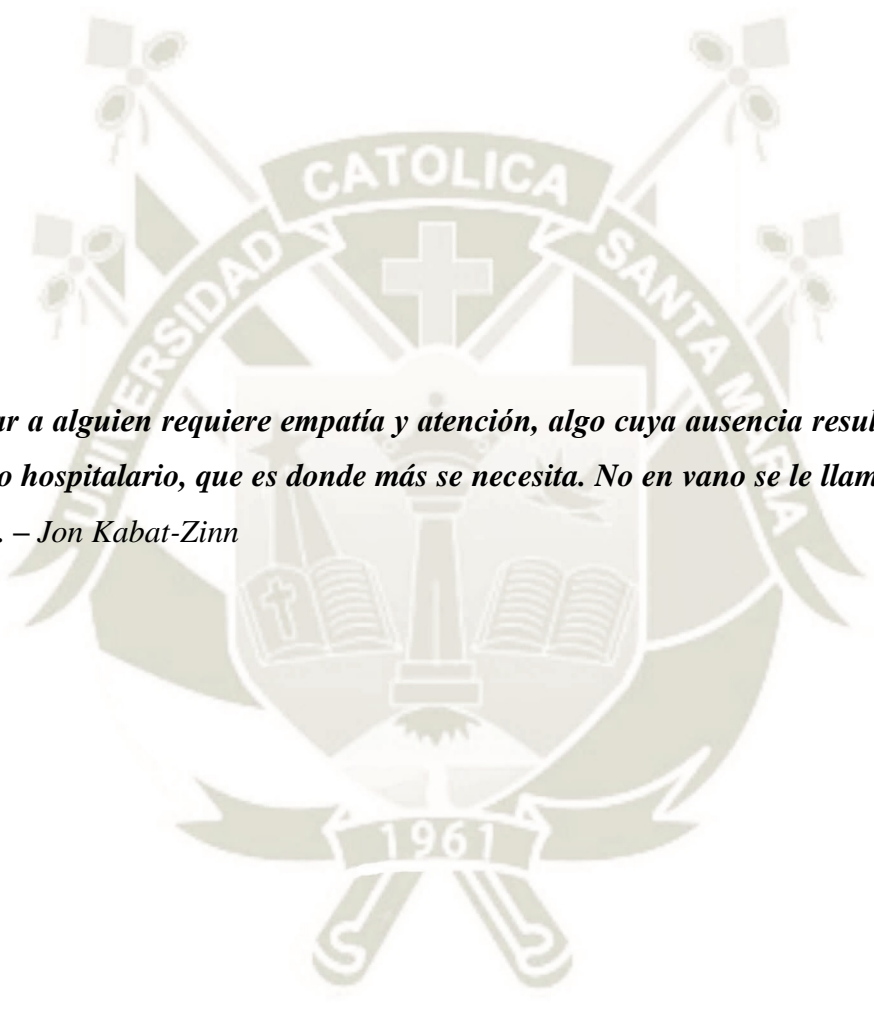
**6644 - ABARCA BENAVENTE VICTORIA  
DICTAMINADOR**



*Dedicatoria:*

*A la persona más especial en mi vida, y que siempre  
logra renacer lo mejor de mí.  
Te quiero mucho Diana, esposa mía.*





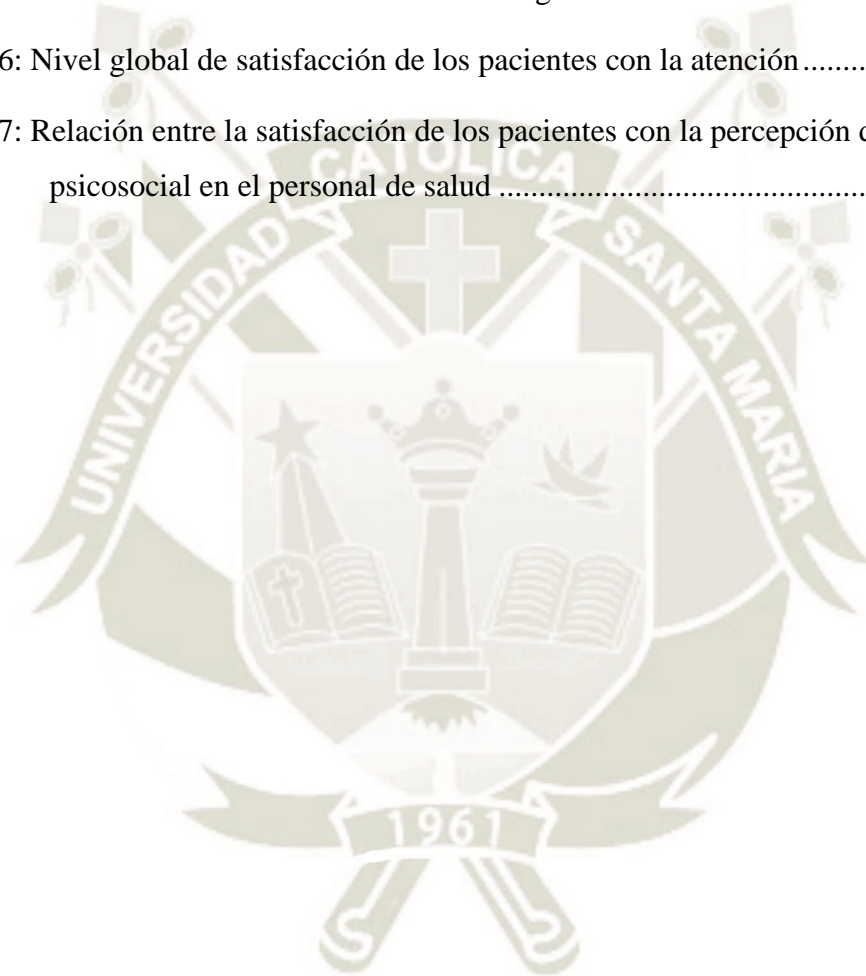
*“Cuidar a alguien requiere empatía y atención, algo cuya ausencia resulta patente en el entorno hospitalario, que es donde más se necesita. No en vano se le llama cuidado de la salud”. – Jon Kabat-Zinn*

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>HIPÓTESIS.....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA .....</b>	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>48</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>49</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>	

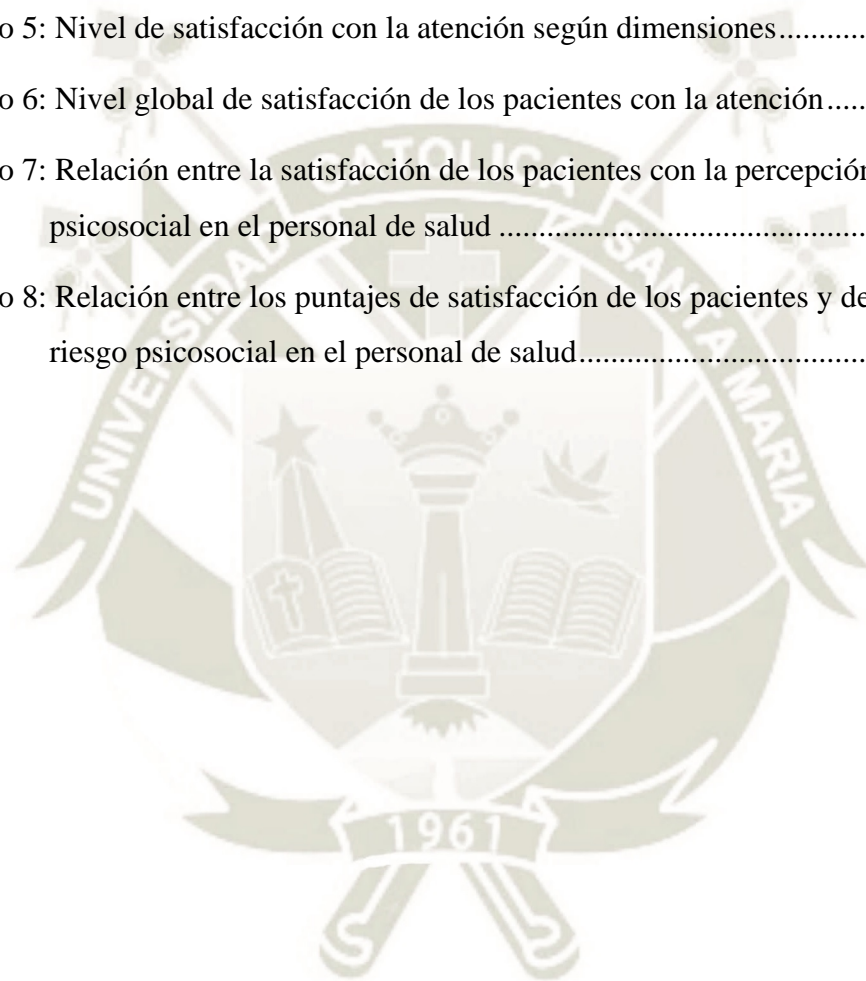
## Índice de Tablas

Tabla 1: Tipo de profesional responsable del servicio de hemodiálisis .....	29
Tabla 2: Nivel de percepción de riesgo psicosocial según dimensiones .....	31
Tabla 3: Nivel global de percepción del riesgo psicosocial por el personal de salud .....	33
Tabla 4: Características generales de los pacientes con ERC en diálisis .....	35
Tabla 5: Nivel de satisfacción con la atención según dimensiones .....	38
Tabla 6: Nivel global de satisfacción de los pacientes con la atención .....	40
Tabla 7: Relación entre la satisfacción de los pacientes con la percepción de riesgo psicosocial en el personal de salud .....	42



## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Tipo de profesional responsable del servicio de hemodiálisis .....	30
Gráfico 2: Nivel de percepción de riesgo psicosocial según dimensiones .....	32
Gráfico 3: Nivel global de percepción del riesgo psicosocial por el personal de salud .....	34
Gráfico 4: Características generales de los pacientes con ERC en diálisis .....	36
Gráfico 5: Nivel de satisfacción con la atención según dimensiones.....	39
Gráfico 6: Nivel global de satisfacción de los pacientes con la atención.....	41
Gráfico 7: Relación entre la satisfacción de los pacientes con la percepción de riesgo psicosocial en el personal de salud .....	43
Gráfico 8: Relación entre los puntajes de satisfacción de los pacientes y de percepción de riesgo psicosocial en el personal de salud.....	44



## RESUMEN

La investigación titulada “Relación entre la percepción de riesgo psicosocial del personal de enfermería y la satisfacción de pacientes usuarios del servicio de hemodiálisis de Servicios Médicos y Diálisis del Sur- SERMEDIAL, Arequipa 2020”, trata de encontrar la relación existente entre estas dos variables.

Es una investigación de campo no experimental, descriptivo relacional. La población y muestra estuvo compuesta por 50 trabajadoras entre enfermeras y técnicas de enfermería de las diferentes clínicas de hemodiálisis del grupo Sermedial. El estudio fue realizado entre los meses de abril a julio del 2020. Los instrumentos aplicados son una cédula de recolección de datos, el cuestionario de riesgos psicosociales y el formulario SERVQUAL.

El cuestionario de Riesgos Psicosociales empleado es la cédula de preguntas denominado “Cuestionario SUSESO/ISTAS21”

Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se asocian resultados con prueba chi cuadrado y coeficiente de correlación de Spearman.

Se concluye que hubo una relación de baja intensidad entre la satisfacción de pacientes usuarios del servicio de hemodiálisis y la percepción de riesgo psicosocial del personal de enfermería de los Servicios Médicos del Sur - SERMEDIAL, Arequipa 2020.

**PALABRAS CLAVE: Riesgo psicosocial, satisfacción de pacientes, hemodiálisis, enfermería.**

## ABSTRACT

The research entitled "Relationship between the perception of psychosocial risk of technical and nursing staff and the satisfaction of patients using the hemodialysis service of Medical Services and Dialysis of the South - SERMEDIAL, Arequipa 2020", tries to find the relationship between these two variables.

It is a non-experimental, descriptive, relational field research. The population and sample consisted of 50 workers including nurses and nursing techniques from the different hemodialysis clinics of the Sermedial group.

The study was carried out between the months of April to July 2020. The instruments applied are a data collection certificate, the psychosocial risk questionnaire and the SERVQUAL form.

The Psychosocial Risks questionnaire used is the schedule of questions called "SUSES0 / ISTAS21 Questionnaire"

Results are shown using descriptive statistics and results are associated with chi square test and Spearman's correlation coefficient.

It is concluded that there was a low intensity relationship between the satisfaction of patients using the hemodialysis service and the perception of psychosocial risk of the technical and nursing staff of the Servicios Médicos del Sur - SERMEDIAL, Arequipa 2020.

**KEY WORDS: Psychosocial risk, patient satisfaction, hemodialysis, nurse.**

## INTRODUCCIÓN

La atención de pacientes crónicamente enfermos y con necesidades especiales de atención de salud, puede producir ambientes de trabajo de tensión en el personal sanitario, tal como ocurre en centros de diálisis, donde la terapia de sustitución renal requiere de sesiones repetidas, preparación prolongada del paciente y complicaciones derivadas de la progresión de la enfermedad, las cuales pueden comprometer la aceptación del paciente o de sus familiares. El personal de salud se expone a diversos factores de riesgo como: riesgo biológico, físico, químico, ergonómico e incluso el riesgo psicosocial. Algunos reportes donde se documenta el enfrentamiento de los pacientes o familiares con el personal se encontraron que el grupo laboral más afectado son las enfermeras (1).

La percepción de riesgo psicosocial por el personal de salud puede redundar en un ambiente de trabajo tenso, disminuyendo su calidad de trabajo, ocasionando que los pacientes perciban una mala calidad del servicio y por tanto estar insatisfechos con el servicio brindado.

Como parte del personal médico que labora en una unidad de diálisis a pacientes con enfermedad renal crónica, he podido observar esta situación de manera latente, y gran parte del personal técnico y de enfermería que tiene mayor contacto con los pacientes, son quienes reciben críticas negativas y perciben un ambiente negativo por parte de los propios usuarios.

Por ello, considero entre los riesgos laborales al riesgo psicosocial, un papel importante en el origen de las alteraciones en la salud de los trabajadores que brindan atención a personas con enfermedades crónicas, pues son ellos mismos quienes se enfrentan a pacientes o familiares con gran carga negativa, debido al carácter duradero de la enfermedad y al pronóstico poco favorable.

La investigación permitirá establecer la relación de la percepción del riesgo psicosocial en la satisfacción de los pacientes usuarios de un servicio particular de hemodiálisis en la ciudad de Arequipa, lo que permitirá desarrollar estrategias destinadas a mejorar la calidad de vida laboral del personal y a la vez, mejorar la percepción de la calidad de atención por los usuarios.

Actualmente, se ha realizado pocas investigaciones en el ámbito de la percepción de riesgo psicosocial en el personal de salud, y no hemos encontrado estudios realizados en unidades de hemodiálisis, por lo que se considera al estudio original.

Tiene relevancia científica, puesto que se relaciona el efecto de los problemas ambientales sociales sobre la salud mental del personal de salud y la percepción de calidad de atención, y se aplican los lineamientos del método científico al ser sistemático, coherente y crítico, de tal forma que lleve un proceso que permita alcanzar el objetivo general de la investigación a través de la prueba de hipótesis.

Tiene relevancia social, ya que busca mejorar la calidad de vida laboral y además la percepción de la calidad de los servicios ofertados en unidades de diálisis crónica.

Tiene relevancia práctica, dado que permitirá identificar la magnitud de los problemas observados empíricamente, para diseñar estrategias destinadas a minimizar los efectos negativos de ambos y lograr una mejora continua de la calidad del servicio ofertado.

El estudio es factible porque se cuenta con un personal cerrado y motivado, con pacientes conocidos y conocedores del servicio, además de contar con instrumentos validados.

## HIPÓTESIS

**Dado que:** la percepción de satisfacción con la atención médica puede depender de diferentes factores, y puesto que el personal de salud que atiende pacientes con patologías crónicas puede estar sometido a riesgos psicosociales adicionales a los ejercidos por las características sociales, **es probable que,** la percepción de riesgo psicosocial en el personal de enfermería influya negativamente en la satisfacción de pacientes usuarios del servicio de hemodiálisis de Servicios Médicos y Diálisis del Sur - SERMEDIAL, Arequipa.



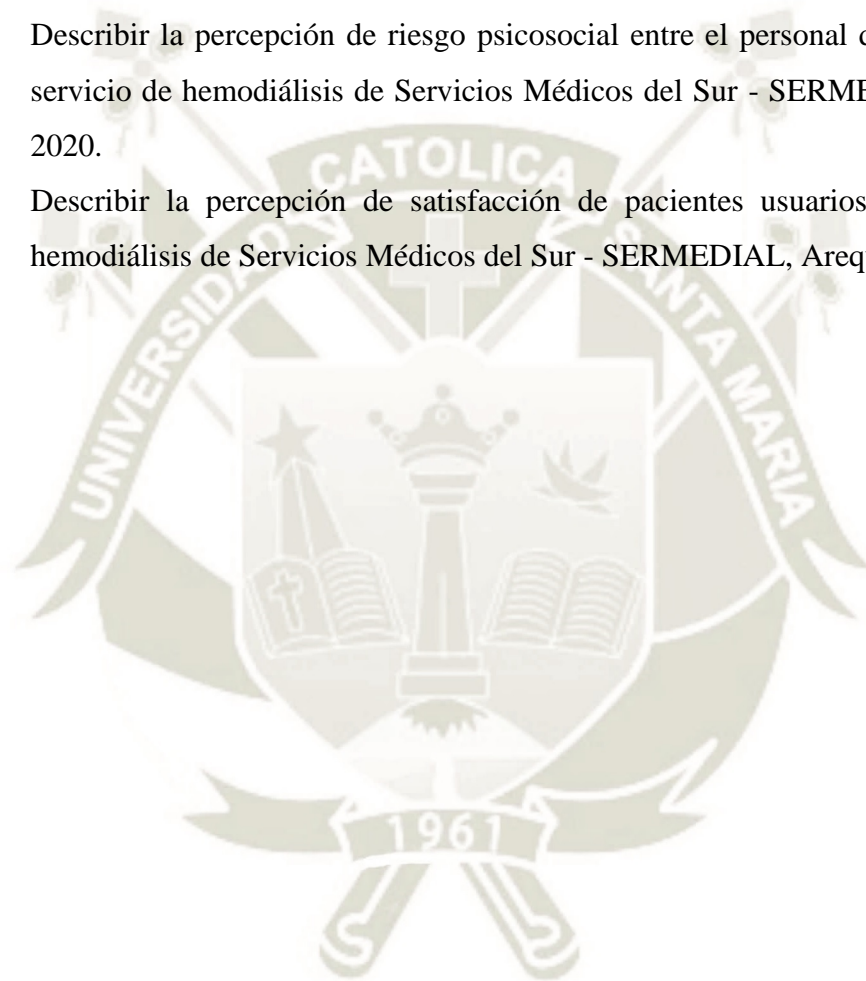
## OBJETIVOS

### a) **Objetivo general**

Determinar la relación entre la percepción de riesgo psicosocial del personal de enfermería y la satisfacción de pacientes usuarios del servicio de hemodiálisis de Servicios Médicos del Sur - SERMEDIAL, Arequipa 2020.

### b) **Objetivos específicos**

1. Describir la percepción de riesgo psicosocial entre el personal de enfermería del servicio de hemodiálisis de Servicios Médicos del Sur - SERMEDIAL, Arequipa 2020.
2. Describir la percepción de satisfacción de pacientes usuarios del servicio de hemodiálisis de Servicios Médicos del Sur - SERMEDIAL, Arequipa 2020.





## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

## 1. Riesgo laboral

Definimos como riesgo laboral a cualquier peligro o situación que se encuentra en el entorno del lugar de trabajo, y que se manifiesta al desarrollar las actividades del trabajador, ocasionando daño físico o psicológico de diferente gravedad. El riesgo laboral puede causar accidentes o enfermedades en el empleado y la mejor forma de combatirlos es a través de la prevención (2).

Los riesgos de salud de quienes trabajan en hospitales constituyen un tema que cada vez cobra mayor importancia. Como en muchos ambientes laborales, existen diferentes riesgos que de modo abierto o encubierto afectan a los profesionales que prestan servicios de salud. La OMS menciona siete tipos de riesgos a los que están sometidos los trabajadores de la salud: biológicos (como la hepatitis, la tuberculosis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida); químicos (como el contacto con glutaraldehído y óxido de etileno); físicos (como el ruido y las radiaciones); ergonómicos (como levantar objetos pesados); psicosociales (como el estrés y la violencia); y relacionados con el fuego, explosiones y contacto con electricidad (3).

Los riesgos biológicos son causados por organismos vivos, generalmente microscópicos, y plantean serios peligros. La epidemia del SIDA y la hepatitis B han influenciado en la práctica médica y asistencial y se les considera un problema de exposición laboral por el posible contacto con los virus a través del trato directo con pacientes y la manipulación de fluidos corporales contaminados (4).

Los riesgos físicos más conocidos entre trabajadores de salud son la radiación ionizante, la exposición al ruido, temperatura y la electricidad. Las radiaciones ionizantes más comunes son los rayos X y los elementos radiactivos de los departamentos de radiología, radioterapia, laboratorios clínicos, dentales y sala de operaciones. En cuanto al ruido, los trabajadores de salud más expuestos son los odontólogos, cirujanos maxilofaciales, cirujanos de ortopedia, traumatología y otorrinolaringología (5).

Los riesgos ergonómicos se manifiestan en desgaste y daños debido a sobrecargas o posturas incorrectas en el trabajo. El levantar y trasladar a los pacientes constituye un importante problema, sobre todo para el personal de enfermería, quienes presentan una tasa relativamente alta de dorsalgias, síntomas neurológicos y dolores por esfuerzos (5).

Los riesgos psicosociales pueden presentarse por el ambiente físico del trabajo, factores propios de la tarea (falta de materiales, equipos deficientes), organización de los horarios, cambios tecnológicos, estructura jerárquica rígida y las relaciones humanas e interprofesionales (6).

## **2. Factores de riesgos psicosociales.**

Son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que se relacionan directamente con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, afectando el bienestar o la salud (física, psíquica y social) del trabajador, así como también al desarrollo de su trabajo (5).

Ante una determinada condición psicosocial laboral adversa, no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.) determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza (7).

El trabajador en su centro laboral como fuera de él, se ve expuesto a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación, siendo esta capacidad limitada. El efecto sinérgico de estos factores sobre la persona mina su capacidad de resistencia o de adaptación, de manera que tal vez un aspecto, en principio nimio, sea el que desencadene, o no (según predisposición individual correspondiente a personalidad tipo A o B) una serie de reacciones adversas a su salud (8).

## **3. Identificación de los factores de los riesgos psico - sociales:**

Según el Manual de Salud Ocupacional del 2005, en la sección de Prevención de Riesgos Psicosociales, explica cómo puede realizarse la identificación de los factores de este grupo de riesgos (9). Indica que esta fase puede llevarse a cabo mediante diversas técnicas, como: observaciones, entrevistas, encuestas, cuestionarios, dinámicas grupales y otras elaboradas con anticipación; y desarrollarse bajo 2 modalidades:

- 1) De manera global (para todo el centro laboral).
- 2) Por partes (por cada sección o puestos de trabajo).

Asimismo, hace referencia que, si se hace por puestos de trabajo, los resultados pueden ser comprendidos como una “toma de temperatura” de ese momento, en un grupo concreto dado, mostrándonos la magnitud y particularidad como se presentan determinados factores psicosociales en ese grupo, constituyéndose así en un diagnóstico precoz inicial, debiendo continuarse el proceso para llegar a un diagnóstico (9).

#### 4. Descripción de los factores de riesgo psicosociales

- a. Carga mental de trabajo: es el esfuerzo intelectual que realiza el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas recibidas en el desarrollo de su trabajo. Según el Manual de Salud Ocupacional de la DIGESA La carga mental se valora a partir de los siguientes indicadores (9):
- Las presiones de tiempo, que contempla el tiempo asignado a la tarea, la recuperación de retrasos y el tiempo de trabajo con rapidez.
  - La fatiga percibida, una de las principales consecuencias que se desprende de la sobrecarga en las exigencias de la tarea.
  - El esfuerzo de atención, que viene dado en parte, por la intensidad o el esfuerzo de concentración o reflexión necesarias para recibir las informaciones del proceso y elaborar las respuestas adecuadas, y por la constancia con que debe ser sostenido este esfuerzo. El esfuerzo de atención puede incrementarse en función de la frecuencia de aparición de incidentes y las consecuencias que pudieran ocasionarse durante el proceso por una equivocación del trabajador.
  - El número de informaciones que se precisan para realizar la tarea y el nivel de complejidad de éstas, siendo dos factores para considerar en la determinación de la sobrecarga. Así, se mide la cantidad de información manejada y la complejidad de esa información.
  - La percepción subjetiva de la dificultad que tiene el trabajo para el trabajador.
- b. Contenido del trabajo: se hace referencia al grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activa una cierta variedad de capacidades, responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permiten el desarrollo psicológico del mismo. Puede estar constituido por tareas variadas y con sentido, que implica la utilización de diversas capacidades del trabajador, o por tareas monótonas o repetitivas, que pueden resultar importantes, motivadoras o rutinarias (10).

- c. Autonomía temporal: se refiere a la discreción concedida al trabajador sobre la gestión de su tiempo de trabajo y descanso.
- d. Supervisión-participación: define el grado de autonomía decisional, el grado de la distribución del poder de decisión, respecto a distintos aspectos relacionados con el desarrollo del trabajo, entre el trabajador y la dirección (11).
- e. Definición de rol: considera los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional otorgado a cada trabajador y es evaluado a partir de dos cuestiones:
  - La conflictividad del rol, cuando existen demandas de trabajo conflictivas o que el trabajador no desea cumplir. Pueden darse conflictos entre las demandas de la organización y los valores y creencias propias, conflictos entre obligaciones de distinta gente y conflictos entre tareas muy numerosas o difíciles.
  - La ambigüedad de rol se produce cuando se da al trabajador una inadecuada información sobre su rol laboral u organizacional.
- f. Interés por el trabajador: hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador, o bien si la consideración que tiene del trabajador es de carácter instrumental y a corto plazo. La preocupación personal y a largo plazo tiende a manifestarse en varios aspectos, asegurando la estabilidad en el empleo (12).
- g. Turnos rotativos: el ser humano es un ser diurno y al alterar el bio-ritmo del sueño y la vigilia (con trabajos de noche y sueño de día) se darán alteraciones en la salud (13).
- h. Relaciones personales: se refiere a la calidad de las relaciones personales entre los trabajadores (2).

## 5. Consecuencias de los factores de riesgo psicosociales

Cuando las condiciones psicosociales son adversas o desfavorables se derivan en consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador, la empresa y el país, así tenemos (14):

- a. En el trabajador:
  - Cambios en el comportamiento.

- Alteraciones en el área cognitiva, desatención, poca o falta de concentración, olvidos, etc.
- Deterioro de la integridad física y mental, tales como:
  - Poca o ninguna motivación, baja autoestima, fatiga, estados depresivos suicidios y otros.
  - Problemas neurológicos, enfermedades psicosomáticas (asma, úlceras, cardiopatías, etc.), cáncer.
  - Estrés laboral y toda la problemática que lleva asociada.

b. En la empresa:

Ausentismo, mayor frecuencia de accidentes, pérdidas económicas en la producción y productividad laboral.

c. En el país:

Enfermedades físicas y/o alteraciones mentales (con baja autoestima, pérdida de sus valores y otros) en la Población Económicamente Activa (PEA) repercutiendo en el desarrollo económico del país.

## 6. Prevención de los factores de riesgos psicosociales

En la actualidad, la legislación de muchos países establece un nuevo enfoque preventivo. Exige que las empresas vayan más allá de los deberes y obligaciones dictados por las leyes, más aún, de la mera corrección de la situación de riesgo manifestados a través de incidentes, accidentes, estudios de salud, enfermedades, etc. La ley exige que las empresas desarrollen sistemas preventivos cuyos elementos básicos son: identificación, evaluación, análisis, diagnóstico, diseño y aplicación de estrategias de intervención y control (13).

Cada uno de los elementos o fases de la prevención antes mencionadas son laboriosas y delicadas por la sutileza de los asuntos en los que se hallan inmersos como son las relaciones interpersonales (familiares, sociales, laborales, etc.) por lo que requieren la supervisión e intervención de especialistas (2).

## 7. Calidad en atención de salud

El concepto de calidad aplicado a los Servicios de Salud, no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca que fundamentalmente se encuentra en relación a

la precisión técnica del diagnóstico y sus procedimientos, sino de producir actos de calidad y se refiere a la manera de como el servicio es ofrecido a los pacientes, y dado que los pacientes en general desconocen la parte técnica, este segundo componente se transforma en el principal, al explicar el nivel de percepción de la calidad del servicio recibido por el usuario (15).

En el sector salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con efectividad, esto es alcanzando la cobertura e impacto adecuados; con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas; y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye calidad de los servicios de salud (16).

Según Donabedian (1990) “la calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente”. Es por ello por lo que todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se producen para mejorar la calidad de atención al paciente y posteriormente él será el mejor juez para evaluarla. Además, permite a las organizaciones pertenecientes al sector público de salud, lograr mayor eficiencia en la asignación de recursos físicos, humanos y financieros, además de entregar una base de seguridad y confianza en el desempeño de los funcionarios (17).

## 8. Dimensiones de la calidad

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención (17).

La comprensión y manejo de estas dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera, según la Resolución Ministerial 527-2011 “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo” en (15):

- a. Dimensión técnico – científica**, referida a los aspectos científicos – técnicos de la atención, cuyas características básicas son:
- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
  - Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
  - Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
  - Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
  - Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
  - Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.
- b. Dimensión humana**, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
  - Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
  - Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
  - Interés en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
  - Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.
- c. Dimensión del entorno**, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

## 9. Calidad de los servicios de salud en el Perú

Dada la importancia de la calidad en los servicios de salud se hace necesario entonces fortalecer instituciones públicas para la evaluación, promoción y resguardo de la calidad de atención, con el fin de inducir al sector, transformaciones en ese sentido como un proceso continuo, permanente y uniforme para todos los subsectores del sector salud y en forma simultánea con las jurisdicciones regionales y locales (16).

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de la salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos los ciudadanos (18).

Debido a ello el Ministerio de Salud Peruano en el año 2011 a través de la Resolución Ministerial 527-2011 aprobó la “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”, la misma que tiene la finalidad de contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo, asimismo su objetivo principal es establecer una metodología y proveer de herramientas estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo que posteriormente permitan el fin ya mencionado (15).

La Guía técnica es de aplicación en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, y de los gobiernos locales y de uso referencial para ESSALUD, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y establecimientos privados, asimismo detalla el proceso a estandarizar para la evaluación de la calidad del servicio brindado a los usuarios externos (15).

El proceso de evaluación de la satisfacción del usuario externo que indica la Guía técnica, de la Resolución Ministerial 527-2011 se estructura en función a lo siguiente (15):

- **Planificación:** consiste en la organización, identificación del ámbito de intervención y la elaboración del plan de trabajo que incluye cronograma de actividades con responsables y tiempos, en cada uno de los ámbitos a desarrollarse.
- **Recolección de datos:** el instructivo para el cálculo y selección de la muestra, así como la capacitación y supervisión de los encuestadores responsables de la recolección de datos. Además, describe el instrumento a utilizarse es la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo (SMA). Especifica las encuestas para cada servicio: Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización según categoría incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.
- **Procesamientos de datos:** sugiere que para el análisis de los datos podrá ser expresado en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad y para el análisis de los resultados deberá considerar como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), y cero obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia P - E.
- **Análisis e interpretación de resultados:** en base a la categorización de usuarios satisfechos e insatisfechos según la diferencia de P - E, los resultados pueden presentarse en niveles globales de satisfacción o insatisfacción, por criterios o dimensiones y por cada pregunta.
- **Retroalimentación de resultados:** consiste en la difusión de los resultados a los jefes y trabajadores del establecimiento de salud mediante sala situacional, boletines, página web, etc.
- **Implementación de mejoras en base a los resultados obtenidos.**

## 10. Evaluación de la calidad

El cuestionario SERVQUAL mide la calidad de los servicios prestados y está basado en el modelo clásico de evaluación al cliente, que considera que todo cliente que adquiere

un servicio genera unas expectativas del servicio que va a recibir a través de distintos canales y una vez recibido hay una serie de factores, dimensiones, que le permite tener una percepción del servicio recibido. La diferencia entre ambas actitudes es el índice de satisfacción del cliente y es el indicador que se obtiene mediante el tratamiento adecuado de la información que se obtiene al aplicar esta herramienta de evaluación de la calidad del servicio (18).

A través de estudios, de diversas fuentes y criterios de partida, se llegó a fijar unos indicadores que fijan o miden los distintos puntos básicos para el cálculo de la calidad de los servicios en las distintas etapas. Estos indicadores se conocen como indicadores de dimensionamiento de la calidad y se relacionan a continuación (16):

- **Elementos tangibles (T):** apariencia de las instalaciones equipos, empleados y materiales de comunicación.
- **Fiabilidad (RY):** habilidad de prestar el servicio prometido con error cero. Este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio prometido, entendiéndose la eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que el cliente obtiene el servicio requerido.
- **Capacidad de respuesta o velocidad de respuesta (R):** el deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente.
- **Seguridad o garantía (A):** conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al cliente.
- **Empatía (E):** atención individualizada al cliente. La empatía es la conexión sólida entre dos personas, fundamental para comprender el mensaje del otro. Es una habilidad de inferir los pensamientos y los deseos del otro.

## 11. Las brechas del modelo SERVQUAL

Las brechas que proponen los autores del SERVQUAL indican diferencias entre los aspectos importantes de un servicio, que ayudan a identificar y medir las ineficiencias en la gestión de los servicios (18).

- a) Brecha 1: diferencias entre las expectativas del usuario y la percepción que el personal (generalmente el director) tiene de éstas; se considera el grado de insatisfacción en base a las quejas recibidas.

- b) Brecha 2: ocurre entre la percepción que el director tiene de las expectativas del usuario, las normas y procedimientos de la institución.
- c) Brecha 3: se presenta entre lo especificado en las normas del servicio y el servicio prestado. La principal causa de esta brecha es la falta de orientación de las normas hacia las necesidades del usuario, lo cual se ve reflejado directamente en un servicio pobre y de mala calidad.
- d) Brecha 4: se produce cuando al usuario se le promete una cosa y se le entrega otra.
- e) Brecha 5: diferencia entre las expectativas que se generan los usuarios antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido.

Una brecha que se debe analizar y tomar en cuenta siempre es la brecha 5, ya que permite determinar en forma directa los niveles de satisfacción de los usuarios.

## **12. La calidad de atención en los servicios de diálisis**

El paciente que se atiende en las unidades de diálisis, al igual que otros pacientes con enfermedades crónicas, es un gran consumidor de servicios sanitarios y es responsabilidad de los profesionales dedicados a prestar estos servicios, que los mismos sean de calidad (19).

El desarrollo tecnológico que se ha experimentado en el ámbito de la diálisis a lo largo de su historia, con la aparición de nuevas membranas, nuevas tecnologías en el tratamiento del agua y desarrollo de técnicas convectivas, sin duda ha supuesto un incremento en la calidad, seguridad y variedad de tratamientos que se ofrecen en nuestras unidades, facilitando esto la personalización de las terapias, con un evidente impacto positivo sobre los resultados clínicos y sobre el confort del paciente durante las sesiones de diálisis (20) (21).

Sin embargo, la calidad de cualquier servicio ya sea sanitario o no, es un término difícil de definir, ya que además de intervenir elementos objetivos como pueden ser las características de los materiales e instalaciones que se emplean en la prestación del servicio, intervienen otros elementos subjetivos como es sin duda la satisfacción del usuario del servicio, entendida esta como la obtención de una respuesta satisfactoria a las expectativas que se había planteado (22) (23).

En los últimos años se ha visto una evolución en la relación paciente-sistema de salud, hasta situar al paciente como eje del sistema, y su satisfacción con la atención que

recibe se ha consolidado como un importante componente de calidad, al considerarse en sí misma una medida de resultado y es por ello que prácticamente todos los planes de calidad tienen en cuenta la satisfacción plena del paciente como uno de sus objetivos prioritarios (24).

En este contexto, la medida del grado de satisfacción del paciente se está consolidando como una de las herramientas más útiles para detectar insuficiencias o disconformidades del paciente con el sistema, y así lo atestiguan numerosos estudios, ya que con estos controles se consigue descubrir áreas de mejora para aumentar la calidad del servicio, y conseguir cumplir o sobrepasar las expectativas del paciente (19) (25).

### **13. Antecedentes investigativos**

#### **Internacionales**

López, Luque, & Gómez (26), en España, evaluaron la satisfacción del paciente como componente de la calidad en las unidades de diálisis. Estudio observacional descriptivo transversal de pacientes atendidos en las tres unidades de diálisis de un hospital. Utilizaron en la recolección de datos el cuestionario autoadministrado SERVQHOS, que fue distribuido a los pacientes por enfermeras ajenas a las unidades donde se estaban dializando, las cuales explicaron los objetivos del estudio, solicitaron el consentimiento verbal para su participación, y pidieron que una vez completado lo depositaran de forma anónima en un buzón colocado en cada unidad. La muestra fue de 89 pacientes, con una edad media de  $65.1 \pm 14.9$  años (22-93), de los cuales 30% fueron mujeres y 70% hombres. 29 pacientes (32%) se dializaban en la unidad hospitalaria, 45 (49%) en el centro periférico de diálisis y 17 (19%) estaban en diálisis peritoneal. Al comparar las variables sociodemográficas por centros, sólo se observan ligeras diferencias en el nivel de estudios y en la situación laboral de los pacientes. Valoración global de cuestionarios: 98.8% de pacientes satisfecho o muy satisfecho con el servicio; 97.7% afirman que recomendarían el servicio sin dudar. Aspectos mejor valorados: seguridad que transmite el personal, amabilidad, interés por los pacientes, trato personalizado. Aspectos peor valorados: puntualidad de consultas médicas, estado de instalaciones, tiempo de espera para ser atendido por un médico. Respecto a la pregunta abierta del cuestionario, 22 pacientes han sugerido alguna área de mejora. Se concluye que al comparar los resultados entre los tres centros diálisis, destaca que los pacientes en

diálisis peritoneal son los que muestran el mayor grado de satisfacción, encontrándose una ligera diferencia entre los pacientes de las dos unidades de hemodiálisis, mostrándose más satisfechos los de la unidad hospitalaria que los del centro periférico de diálisis.

Rodas & Arpi (27) buscaron identificar riesgos psicosociales en la unidad de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga-IESS, el cual es una institución de salud nivel III, en Cuenca - Ecuador. El estudio inicia con un análisis minucioso que plantean algunos investigadores del comportamiento humano en las organizaciones. Los métodos cuantitativos y cualitativos, como el test ISTAS 21 y grupo focal, fueron los que determinaron la prevalencia de diversos tipos de riesgo psicosocial que se presentan cotidianamente dentro de esta área, que habitualmente se encuentra sometida a niveles altos de presión. Se concluyó que la seguridad y la salud del personal debe considerarse, no como un gasto, sino una inversión a corto mediano y largo plazo, siempre bajo los parámetros que establece la normativa respectiva. Las organizaciones que trabajan en el ámbito de la salud que no tengan su planificación estratégica actualizada, no podrán implementar o desarrollar, programas o acciones de mejora continua. Cuando se quiera implementar un programa de medición de riesgos psicosociales, la elección de las herramientas debe estar enfocada al tipo de organización, perfiles profesionales de sus integrantes, puesto que de estos últimos dependerá la calidad de información que se obtenga. Las propuestas que se puedan generar luego de un estudio de riesgos psicosociales deben tener como factor principal el compromiso de la totalidad de miembros de la organización, para que la misma pueda generar el cambio esperado, en materia de seguridad y salud.

### **Nacionales**

Ortega J. (28) evaluó la violencia laboral y riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018. El presente estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es un estudio transversal correlacional y la población estuvo conformada por 120 enfermeros del servicio de emergencia. Se utilizaron dos instrumentos tipo cuestionario, el primero elaborado por Ladero Cabanillas Aleyda sobre violencia laboral y el segundo, elaborado por Orellana P. sobre riesgos psicosociales en el trabajo y percepción del estado de su salud. Resultados: se obtuvo que un 64.2% de enfermeros afirma haber sufrido violencia

laboral y 85% fue víctima de violencia física con poca frecuencia. El riesgo psicosocial que percibieron los enfermeros fue de 55.8 % de nivel medio y su dimensión apoyo social con 68.8% de nivel medio. Conclusiones: existe correlación entre la variable violencia laboral y riesgo psicosocial ya que poseen una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente (Sig. 0.000) Spearman (0.735).

Machicado (29) evaluó los factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno - 2016. En el diseño metodológico se empleó el tipo de investigación descriptiva, con diseño correlacional - comparativo, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta, y se aplicó 2 cuestionarios (factores de riesgo psicosocial intralaboral y la evaluación del estrés) a una población y muestra de 17 profesionales de enfermería de los servicios de EMG y UCI. A través de la estadística descriptiva los resultados según los dominios de los factores de riesgo psicosocial intralaboral muestran: en el dominio liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, el 42% de profesionales de enfermería del servicio EMG presentan riesgo alto y muy alto y el 80% de UCI riesgo muy alto; respecto al dominio control sobre el trabajo, el 67% del servicio de EMG presentan riesgo muy alto y el 40% de UCI riesgo alto y muy alto; en relación al dominio demandas del trabajo, el 83.3% del servicio de EMG y el 80% de UCI presentan riesgo muy alto; y referente al dominio recompensas, el 50% del servicio de EMG presentan riesgo muy alto y el 40% de UCI riesgo alto. Respecto al nivel de estrés el 50% de profesionales de enfermería de EMG y el 40% de UCI presentan un nivel de estrés alto. Según prueba estadística “Regresión categórica”, los coeficientes de correlación, entre los dominios de los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral de las enfermeras, evidencian que existe una relación significativa en los dominios liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, control sobre el trabajo, demandas del trabajo y recompensas del servicio de EMG; y en UCI solo en los dominios control sobre el trabajo, demandas del trabajo y recompensas, se concluye que existe diferencias según áreas de trabajo, pues solo en las enfermeras del servicio de EMG existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral.

### **Locales**

Alarcón (30) evaluó la satisfacción del usuario en su atención por el consultorio externo de medicina interna en los hospitales de Arequipa. Se aplicó una ficha de datos

y el cuestionario SERVQUAL, a una muestra representativa de pacientes de los cuatro principales hospitales de la ciudad de Arequipa que cumplieron criterios de selección. En general la mayoría de los participantes fueron varones (59.89%), 40.11% fueron mujeres, y 70.19% estuvieron entre los 31 a 50 años. Las brechas en la percepción de satisfacción fueron positivas para la seguridad (0.27), empatía (0.24), capacidad de respuesta (0.14) y casi neutra para la tangibilidad (0.01), y negativa para la fiabilidad (-0.10), en opinión de los pacientes evaluados. La valoración de la calidad global en los pacientes de los hospitales de estudio encontró en general brechas negativas en todos los hospitales. La valoración de la calidad según las diferentes características sociodemográficas mostró una brecha percibida negativa en casi todos los casos (excepto en pacientes de zona rural que fue neutra), fue mejor en pacientes con mejores ingresos económicos (-0.03 en pacientes con más de 2500 soles de ingreso), y las brechas más amplias se observaron en pacientes con educación primaria y de menor ingreso económico (-0.19), y en aquellos de procedencia urbano-marginal (-0.18) y con SIS (-0.17).



## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

## 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

La técnica por utilizar es el cuestionario.

### 1.1 Cuadro de coherencias

Variable	Indicadores	Sub Indicadores	Técnicas e instrumentos	Ítems
<b>Percepción de riesgo psicosocial</b>	Exigencias psicológicas	Presente / Ausente	<u>Técnica</u> Cuestionario  <u>Instrumentos</u> Cédula de preguntas de riesgos psicosociales	Anexo 2 Ítems 1-20
	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Presente / Ausente		
	Apoyo social en la institución y calidad de liderazgo	Presente / Ausente		
	Compensaciones	Presente / Ausente		
	Doble presencia	Presente / Ausente		
<b>Satisfacción del usuario externo</b>	Respuesta a cuestionario SERVQUAL en sus dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles	Por mejorar, en proceso, aceptable.	<u>Técnica</u> Cuestionario  <u>Instrumentos</u> Cédula de preguntas SERVQUAL	Anexo 3 Sección 1 Ítems 1-22; Sección 2 Ítems 1-22
<b>Características del paciente</b>	Edad	Edad	<u>Técnica</u> Cuestionario  <u>Instrumentos</u> Cédula de datos	Anexo 1 Ítem
	Sexo	Sexo		
	Grado de instrucción	Grado de instrucción		
	Ocupación	Su casa, estudiante, empleado, obrero, independiente, jubilado		
	Tiempo de enfermedad	Tiempo de enfermedad		
	Severidad de la ERC	Severidad de la ERC		

### 1.2. Prototipo de instrumento

El instrumento consiste en una cédula de recolección de datos (Anexo 1), el cuestionario de riesgos psicosociales (Anexo 2) y el cuestionario SERVQUAL (Anexo 3).

El cuestionario de Riesgos Psicosociales empleado es la cédula de preguntas denominada “Cuestionario SUSESO/ISTAS21” (31).

El cálculo de puntuaciones del cuestionario de riesgos psicosociales se hace directamente con los puntos obtenidos, sin transformarlo a porcentajes. Los puntos van de 0 a 4 por cada uno de los ítems. La sumatoria simple de los puntos totales obtenidos entrega el puntaje de cada dimensión mayor (y no por subdimensión).

Con este puntaje es posible realizar un cálculo de cantidad de trabajadores que se encuentran en niveles de riesgo bajo, medio o alto (prevalencia).

Dimensión	Nivel de riesgo bajo	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo alto
Exigencias psicológicas	0 - 8	9 - 11	12 - 20
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0 - 5	6 - 8	9 - 20
Apoyo social en la empresa	0 - 3	4 - 6	7 - 20
Compensaciones	0 - 2	3 - 5	6 - 12
Doble presencia	0 - 1	2 - 3	4 - 8

En la aplicación del “Cuestionario SUSESO/ISTAS21”, es importantísimo la participación, el respeto por los derechos de quienes responden, y sobre todo la confidencialidad de los datos y la garantía de anonimato. Sin estas condiciones, los trabajadores no tendrían las garantías de que sus respuestas serán bien utilizadas y no podrán participar con confianza. El modelo del consentimiento informado se puede observar en el anexo 4.

Para determinar la satisfacción con la atención brindada se utilizará un formulario de preguntas basado en el método SERVQUAL, que evalúa por separado las expectativas y percepciones de la atención por el usuario, en base a 5

estándares o dimensiones, aspectos tangibles, fiabilidad, empatía, respuesta rápida y seguridad.

**Expectativas del Usuario:** consta de 22 ítems en forma de afirmación las cuales componen 5 dimensiones para evaluar calidad (aspectos tangibles, empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad); cada ítem tendrá cinco casillas numeradas del 1 al 5 de acuerdo con la escala de Likert. Esta numeración corresponderá a grados de acuerdo o desacuerdo según el usuario.

Entonces:

- (1) - totalmente desacuerdo
- (2) - desacuerdo
- (3) - regular
- (4) - de acuerdo
- (5) - totalmente de acuerdo

**Percepciones del Usuario:** consta también de 22 ítems en forma de afirmación, pero en este caso se evalúan las percepciones del usuario con respecto al servicio que recibe, su forma de evaluación es la misma que con los datos de las expectativas.

Luego de esto se realizará la correspondiente tabulación de los datos, se calculará las medias para cada ítem y luego las brechas para cada dimensión, siendo este producto la diferencia entre las percepciones y las expectativas. Si el valor es positivo significará que la percepción supera a la expectativa y por ende satisfacción en este ítem, mientras que si el valor es negativo la percepción estará por debajo de la expectativa por ende insatisfacción en la atención recibida.

Las preguntas están distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Aspectos tangibles (preguntas del 1 al 5), apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación.
- Empatía (Preguntas del 6 al 10), disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada.
- Fiabilidad (preguntas del 11 al 14), habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó.

- Capacidad de respuesta (preguntas del 15 al 18), disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.
- Seguridad (preguntas del 19 al 22), cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

El grado de satisfacción global se determina calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y percepciones y posteriormente se interpreta según los siguientes parámetros:

Menor a 0	=	Satisfacción amplia
Igual a 0	=	Satisfacción
Mayor de 0 y menor igual a 2	=	Insatisfacción leve / moderada
Mayor que 2	=	Insatisfacción severa

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1 Ubicación espacial:

El estudio se realizó en el servicio de hemodiálisis de Servicios Médicos y Diálisis del Sur - SERMEDIAL de la ciudad de Arequipa. Los Servicios Médicos y Diálisis del Sur Virgen de la Candelaria SAC (Grupo SERMEDIAL) están conformados por tres centros de hemodiálisis:

1. Virgen de La Candelaria: Calle Ibáñez 100 Cercado
2. Virgen de Copacabana: Calle Ibáñez 102 Cercado
3. Virgen de Chapi: Av. Parra 112 Cercado

### 2.2 Ubicación temporal:

El estudio se realizó durante los meses de abril a julio del año 2020.

### 2.3 Unidades de Estudio y Muestra

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por personal de enfermería (enfermeras y técnicas de enfermería) de una clínica de hemodiálisis, y por los usuarios de dicha clínica.

El universo estuvo constituido por 50 técnicas de enfermería o enfermeras del servicio de hemodiálisis de Servicios Médicos del Sur - SERMEDIAL de la ciudad de Arequipa, y por los pacientes usuarios del servicio de hemodiálisis.

Se estudió a todo el personal de enfermería (enfermeras y técnicas de enfermería) del centro de hemodiálisis y una muestra de 50 pacientes usuarios del servicio. La muestra estuvo conformada por cada una de las atenciones que el personal de enfermería realizó a uno de los pacientes usuarios. Es decir, se estudió 50 atenciones realizadas por parte del personal en el centro de hemodiálisis. La selección fue aleatoria simple. Además, los integrantes de la muestra debieron cumplir los criterios de selección.

### **2.3.1. Criterios de inclusión**

- Trabajadores de ambos sexos
- Pacientes adultos y de ambos sexos.

### **2.3.2. Criterios de exclusión**

- Trabajadores con permanencia laboral de menos de 6 meses
- Trabajadores con licencia de salud o periodo de vacaciones
- Pacientes que no deseen participar
- Pacientes con deterioro de conciencia.

## **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.1 Organización**

- Se solicitó a la gerencia del servicio de hemodiálisis de SERMEDIAL para obtener autorización para realizar la investigación en sus tres locales.
- Se coordinó con el personal para aplicar el instrumento de percepción de riesgo psicosocial en el momento más adecuado.
- Se coordinó con los pacientes para la aplicación del cuestionario SERVQUAL mientras se encuentran esperando el servicio para el componente de expectativas, y luego de terminada la sesión de hemodiálisis para el componente de percepciones.

### **3.2. Validación del instrumento**

La cédula de recolección de datos (Anexo 1) es un instrumento para recolectar información, por lo que no requiere de validación.

El cuestionario de Riesgos Psicosociales (Anexo 2) es la traducción y validación que realizó el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona (ISTAS) del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), desarrollado por el Instituto de Salud y Ambiente Laboral de Dinamarca. Fue validado y empleado en nuestra ciudad por Barreda y Rodas (31).

Para determinar la satisfacción con la atención brindada se utilizó un cuestionario basado en el método SERVQUAL (Anexo 3), que evalúa por separado las expectativas (Sección 1) y percepciones (Sección 2) de la atención por el usuario, en base a 5 estándares o dimensiones, aspectos tangibles, fiabilidad, empatía, respuesta rápida y seguridad; es un instrumento validado y aprobado por el MINSA para uso a nivel nacional (15).

### **3.3. Criterios para el manejo de los resultados**

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. La comparación de variables categóricas entre grupos se evaluó mediante la prueba Chi cuadrado, considerando significativo un valor de  $p < 0.05$ .

La asociación entre variables se evaluó mediante coeficiente de correlación de Spearman. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.22.0.



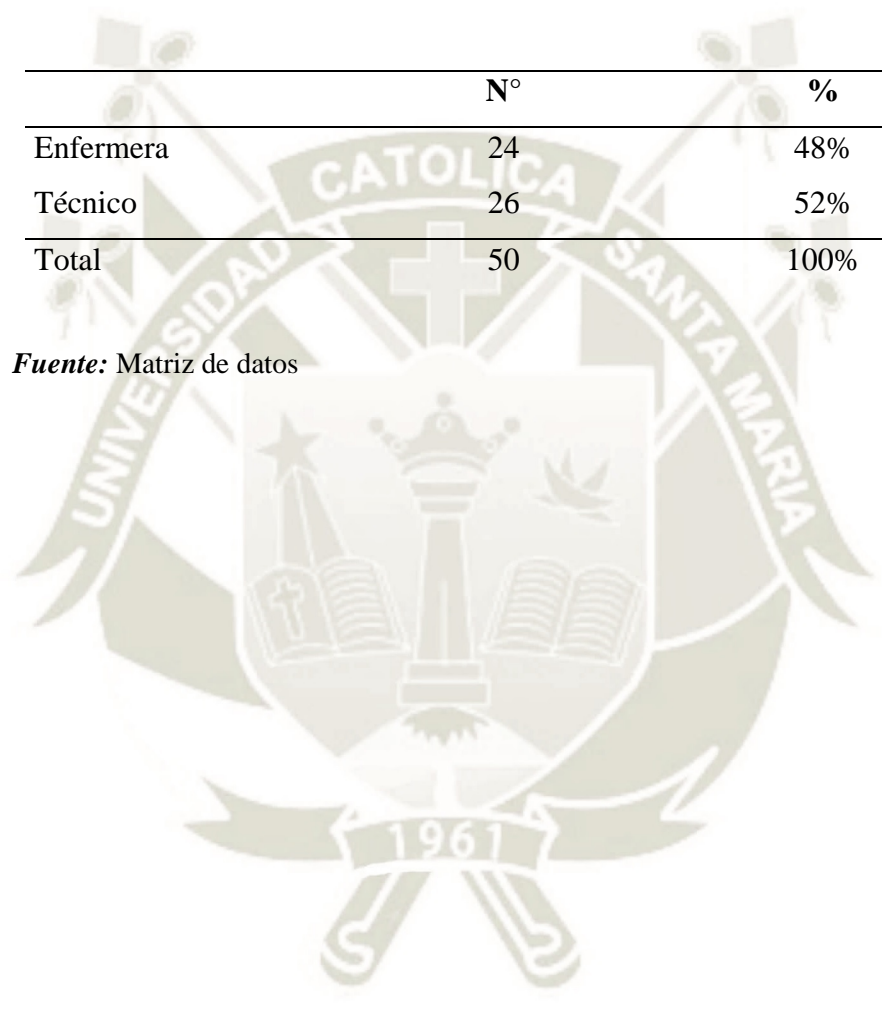
## **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

**Tabla 1: Tipo de profesional responsable del servicio de hemodiálisis**

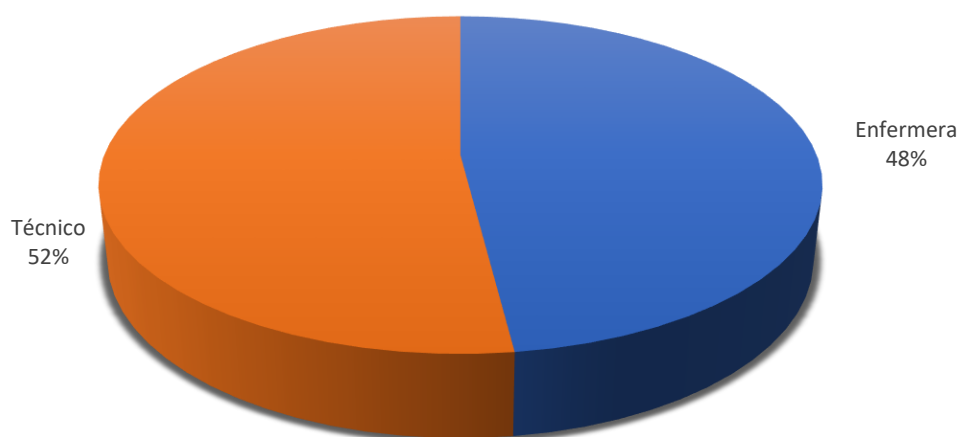
	N°	%
Enfermera	24	48%
Técnico	26	52%
Total	50	100%

*Fuente:* Matriz de datos



**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

**Gráfico 1: Tipo de profesional responsable del servicio de hemodiálisis**



*Fuente:* Matriz de datos

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la distribución del personal trabajador de las clínicas SERMEDIAL; el 48% fueron enfermeras y 52% fueron técnicos de enfermería.

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE  
HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

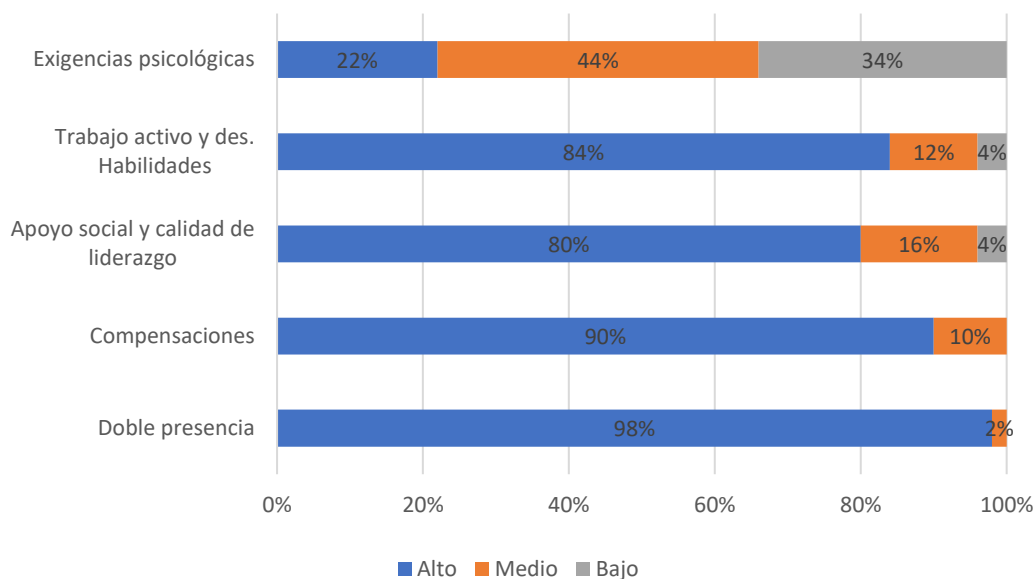
**Tabla 2: Nivel de percepción de riesgo psicosocial según dimensiones**

	Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Exigencias psicológicas	11	22%	22	44%	17	34%
Trabajo activo y des. Habilidades	42	84%	6	12%	2	4%
Apoyo social y calidad de liderazgo	40	80%	8	16%	2	4%
Compensaciones	45	90%	5	10%	0	0%
Doble presencia	49	98%	1	2%	0	0%

*Fuente:* Matriz de datos

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

**Gráfico 2: Nivel de percepción de riesgo psicosocial según dimensiones**



**Fuente:** Matriz de datos

En la **Tabla y Gráfico 2** se muestra las dimensiones de percepción de riesgo psicosocial entre el personal de salud de las clínicas; la percepción de riesgo en la dimensión de exigencias psicológicas fue media en 44% y baja en 34%; en la dimensión de trabajo activo y desarrollo de habilidades el riesgo predominante fue alto en 84%; el riesgo en la dimensión de apoyo social y calidad de liderazgo fue alto en 80%; mientras que en la dimensión de compensaciones fue alto en 90%, y en la dimensión doble presencia fue alto en 98% de trabajadores.

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

**Tabla 3: Nivel global de percepción del riesgo psicosocial por el personal de salud**

Nivel	Enfermeras		Técnicos		Global	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	19	79.17%	20	76.92%	39	78%
Medio	5	20.83%	6	23.08%	11	22%
Total	24	100.00%	26	100.00%	50	100%

*Fuente:* Matriz de datos

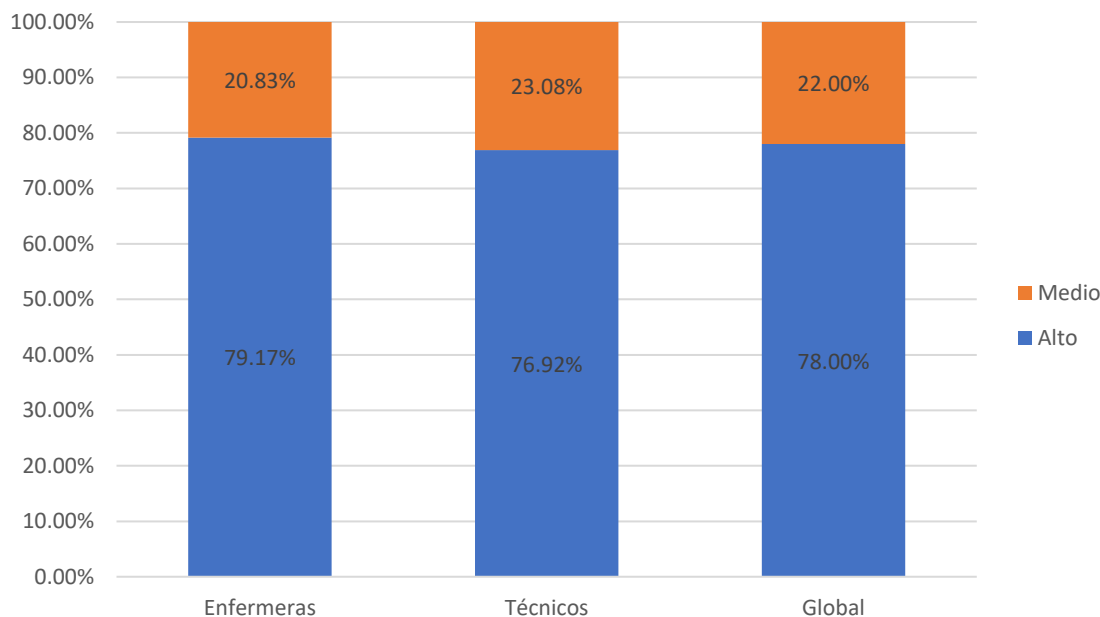
Chi<sup>2</sup> = 0.04

G. libertad = 1

p = 0.85

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

**Gráfico 3: Nivel global de percepción del riesgo psicosocial por el personal de salud**



**Fuente:** Matriz de datos

Al considerar la calificación global de la percepción de riesgo psicosocial en los trabajadores de salud de las clínicas, la **Tabla y Gráfico 3** muestran que entre enfermeras el riesgo percibido fue alto en 79.17% y medio en 20.3%, mientras que entre los técnicos de enfermería fue alto en 76.92% y medio en 23.08%, sin diferencias significativas entre los dos grupos ( $p > 0.05$ ); entre los trabajadores de salud de las clínicas, el 78% percibió el riesgo psicosocial como alto, y medio en 22% de trabajadores.

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

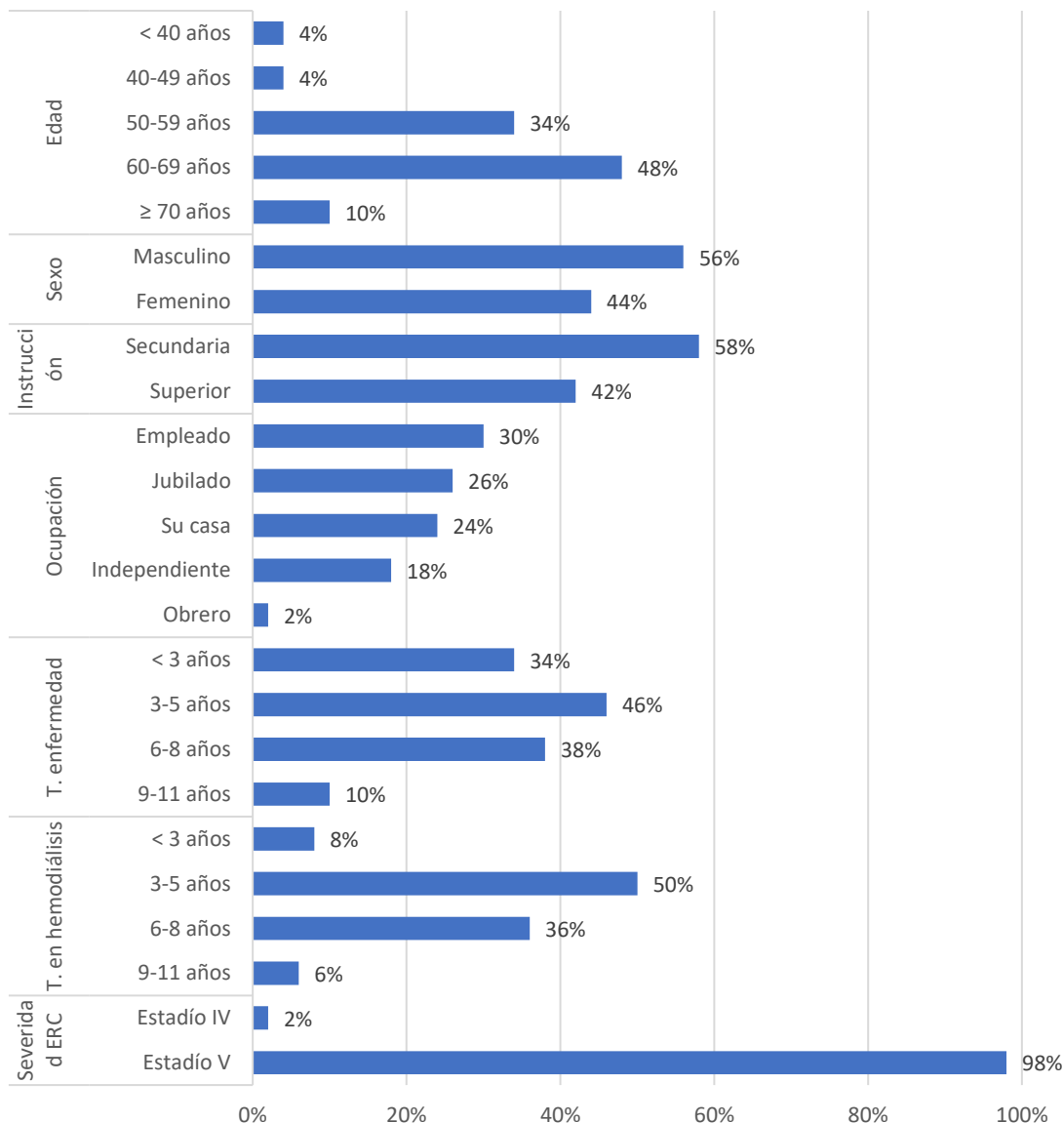
**Tabla 4: Características generales de los pacientes con ERC en diálisis**

		N°	%
Edad	< 40 años	2	4%
	40-49 años	2	4%
	50-59 años	17	34%
	60-69 años	24	48%
	≥ 70 años	5	10%
Sexo	Masculino	28	56%
	Femenino	22	44%
Instrucción	Secundaria	29	58%
	Superior	21	42%
Ocupación	Empleado	15	30%
	Jubilado	13	26%
	Su casa	12	24%
	Independiente	9	18%
	Obrero	1	2%
T. enfermedad	< 3 años	17	34%
	3-5 años	23	46%
	6-8 años	19	38%
	9-11 años	5	10%
T. en hemodiálisis	< 3 años	4	8%
	3-5 años	25	50%
	6-8 años	18	36%
	9-11 años	3	6%
Severidad ERC	Estadio IV	1	2%
	Estadio V	49	98%
Total		50	100%

**Fuente:** Matriz de datos

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

**Gráfico 4: Características generales de los pacientes con ERC en diálisis**



**Fuente:** Matriz de datos

La **Tabla y Gráfico 4** muestran las características generales de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis; el 34% tuvieron de 50 a 59 años, y 48% de 60 a 69 años, con un 56% de varones y 44% mujeres; el 58% tuvo educación secundaria y 42%

educación superior. La ocupación fue: empleado en 30%, 26% fueron jubilados y 24% se dedicaban a labores del hogar, con 18% de independientes. En cuanto al tiempo de enfermedad, el 34% tenían menos de 3 años, 46% de 3 a 5 años de ERC, y 38% de 6 a 8 años, con un 50% de casos con 3 a 5 años de hemodiálisis, y 36% de 6 a 8 años de tratamiento; el 98% tenía ERC estadio V, y solo 2% en estadio IV.



**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

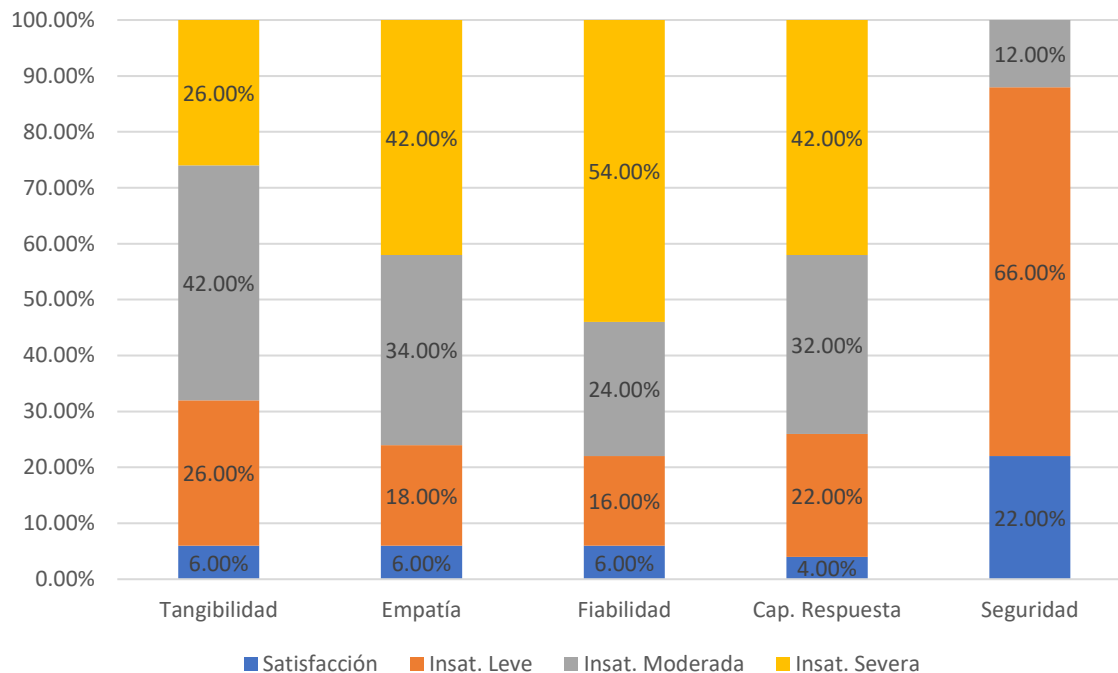
**Tabla 5: Nivel de satisfacción con la atención según dimensiones**

	Satisfacción		Insatisfacción Leve		Insatisfacción Moderada		Insatisfacción Severa	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tangibilidad	3	6%	13	26%	21	42%	13	26%
Empatía	3	6%	9	18%	17	34%	21	42%
Fiabilidad	3	6%	8	16%	12	24%	27	54%
Cap. Respuesta	2	4%	11	22%	16	32%	21	42%
Seguridad	11	22%	33	66%	6	12%	0	0%

*Fuente:* Matriz de datos

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

**Gráfico 5: Nivel de satisfacción con la atención según dimensiones**



**Fuente:** Matriz de datos

La **Tabla y Gráfico 5** muestran los niveles de satisfacción de acuerdo con las dimensiones; en la tangibilidad el 42% tuvo insatisfacción moderada, para la dimensión empatía el 42% tuvo insatisfacción severa, similar al 54% de insatisfacción severa en la fiabilidad; el 42% tuvo insatisfacción severa en la dimensión de capacidad de respuesta, y en seguridad la insatisfacción fue leve en 66%, con un 22% de satisfacción en esta dimensión.

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

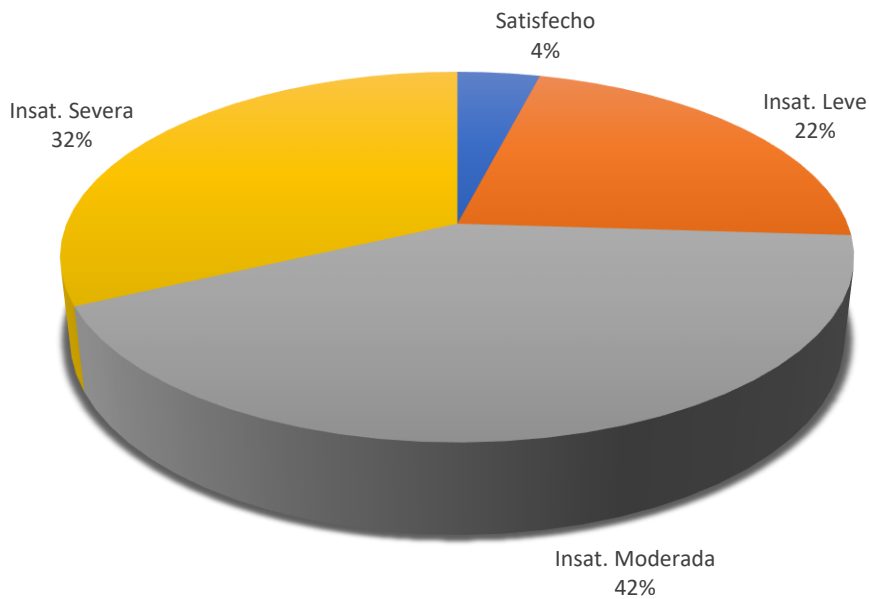
**Tabla 6: Nivel global de satisfacción de los pacientes con la atención**

	N°	%
Satisfecho	2	4%
Insatisfacción leve	11	22%
Insatisfacción moderada	21	42%
Insatisfacción severa	16	32%
Total	50	100%

**Fuente:** Matriz de datos

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

**Gráfico 6: Nivel global de satisfacción de los pacientes con la atención**



*Fuente:* Matriz de datos

Los niveles de satisfacción global (**Tabla y Gráfico 6**) en los usuarios de los servicios de hemodiálisis mostraron satisfacción en 4%, insatisfacción leve en 22%, moderada en 42% e insatisfacción severa en 32% de casos.

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

**Tabla 7: Relación entre la satisfacción de los pacientes con la percepción de riesgo psicosocial en el personal de salud**

Satisfacción	Total	Percepción de riesgo			
		Alto		Medio	
		N°	%	N°	%
Satisfecho	2	1	50.00%	1	50.00%
Insatisfacción leve	11	10	90.91%	1	9.09%
Insatisfacción moderada	21	17	80.95%	4	19.05%
Insatisfacción severa	16	11	68.75%	5	31.25%
Total	50	39	78.00%	11	22.00%

*Fuente:* Matriz de datos

$\text{Chi}^2 = 2.89$

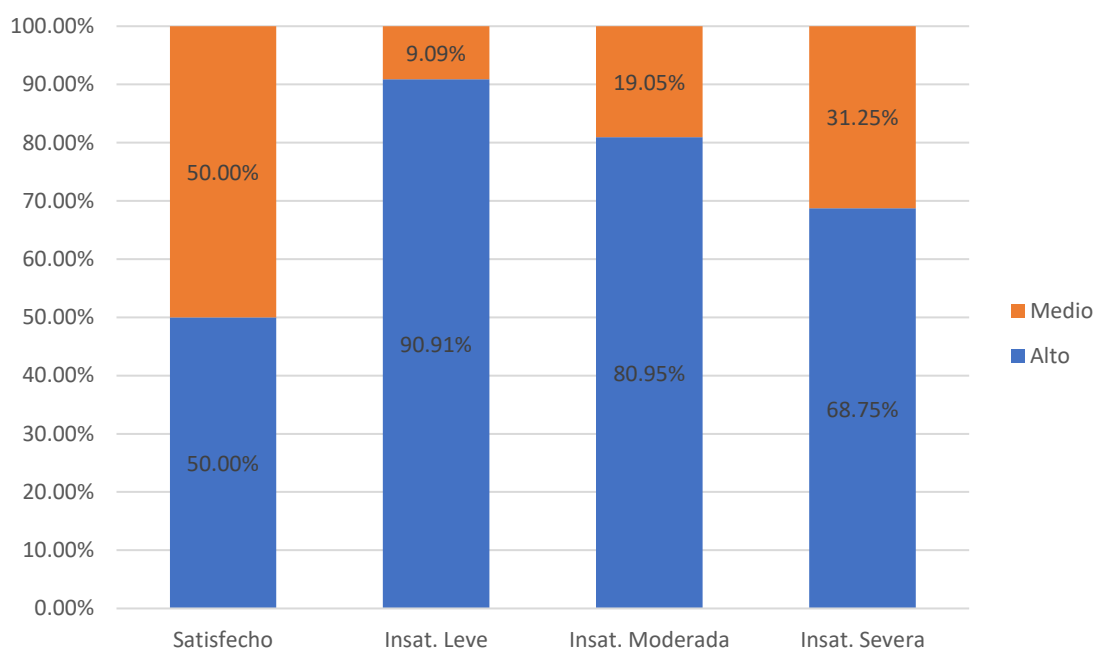
G. libertad = 3      p = 0.41

Spearman rho = 0.1335

p = 0.25

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

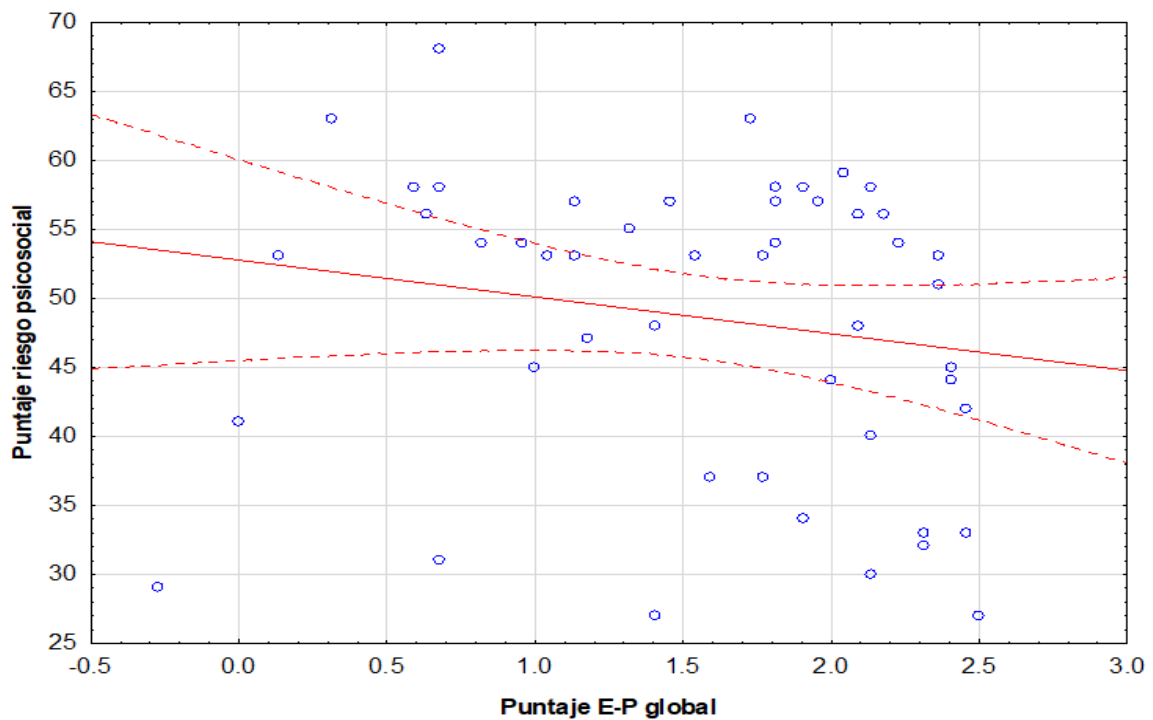
**Gráfico 7: Relación entre la satisfacción de los pacientes con la percepción de riesgo psicosocial en el personal de salud**



La **Tabla y Gráfico 7** muestran la relación entre la satisfacción de los pacientes con la atención en hemodiálisis y la percepción de riesgo psicosocial en las trabajadoras de las clínicas; cuando los pacientes están satisfechos, el 50% percibe el riesgo como medio y el otro 50% como alto; cuando la insatisfacción es leve, el 90% de trabajadores percibe el riesgo como alto; en los casos con insatisfacción moderada el riesgo alto se encontró en 80.95%, y si la insatisfacción es severa el riesgo alto alcanzó el 68.75%; las diferencias no fueron significativas ( $p > 0.05$ ), y la asociación entre variables fue de baja intensidad ( $\rho < 0.30$ ); cuando se relacionan los puntajes de las variables (**Gráfico 7**), se encontró una asociación inversa (es decir, a más puntajes de insatisfacción, menor percepción de riesgo psicosocial), igualmente con una baja intensidad ( $r < 0.30$ ), y con una dependencia de variables de 3.24%.

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SUR - SERMEDIAL, AREQUIPA 2020**

**Gráfico 8: Relación entre los puntajes de satisfacción de los pacientes y de percepción de riesgo psicosocial en el personal de salud**



Ecuación de regresión:  $y = 52.7632 - 2.6672(x)$

Coefficiente de Correlación:  $r = -0.1799$

Coefficiente de Determinación:  $r^2 = 0.0324$

$p = 0.2111$

## DISCUSIÓN

En la **Tabla y Gráfico 1** se observa que el 48% del grupo poblacional fueron enfermeras y 52% fueron técnicos de enfermería. En las unidades de diálisis la mayor parte del personal son enfermeras y técnicos que permanecen al lado del paciente por periodos prolongados, por lo que son un grupo profesional expuesto a mayor riesgo de agresiones por pacientes o a sus apreciaciones negativas. El estudio realizado por Ortega J. sobre violencia laboral y riesgos psicosociales en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins evaluó a 120 enfermeros (28).

En la **Tabla y Gráfico 2** se muestra las dimensiones de percepción de riesgo psicosocial entre el personal de salud de las clínicas. Se observa que todo el personal presenta en promedio un alto riesgo psicosocial, siendo mayor en las dimensiones de doble presencia y compensaciones superando el 90%.

En la **Tabla y Gráfico 3** muestran que el 78% percibió el riesgo psicosocial como alto, y medio en 22% de trabajadores.

Ortega J. en el estudio antes referido, encontró que 64.2 % de enfermeros afirma haber sufrido violencia laboral con poca frecuencia (28). Con respecto a la dimensión de violencia física, el 85 % fue víctima con poca frecuencia. El riesgo psicosocial que percibieron los enfermeros fue de 55.8 % de nivel intermedio; y su dimensión apoyo social con 68.8% de nivel medio. Esto contrasta con el hallazgo del estudio, donde el 76.92% del personal de enfermería percibió un riesgo alto, aunque sin antecedentes de violencia laboral. Además, las dimensiones predominantes en los trabajadores son la doble presencia (98% alta) y la dimensión compensación (90%), es decir, asociada a la percepción de una baja remuneración y a la dificultad de cumplir sus labores como padres de familia o trabajadores en el centro de diálisis, o en otras instituciones.

Los hallazgos son más semejantes a los encontrados en profesionales que labora en emergencia y UCI en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno (29), donde el 83.3% del personal del servicio de EMG y el 80% en UCI perciben un riesgo muy alto, siendo las dimensiones predominantes el control sobre el trabajo, demandas del trabajo y recompensas. Se aprecia entonces mayor percepción de riesgo, relacionada a la poca posibilidad de controlar las variables de violencia en el trabajo, el exceso de este y la menor remuneración o incentivos.

La **Tabla y Gráfico 4** muestran las características generales de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

En unidades de diálisis por lo general se encuentran pacientes con ERC en estadio terminal, lo que hace que los pacientes sean usuarios recurrentes de estos servicios, y usualmente llegan a entablar relaciones de familiaridad con el personal, a pesar que el servicio en cuanto a ambientes, infraestructura y equipamiento puedan no ser los ideales

La **Tabla y Gráfico 5** muestran los niveles de satisfacción de acuerdo con las dimensiones. La insatisfacción severa y moderada fue común en casi todas las dimensiones a excepción de seguridad, que tuvo una satisfacción leve principalmente. Definitivamente las expectativas del paciente superan grandemente lo que recibe en el servicio. Esto puede ser debido a que en nuestra ciudad no poseemos muchas instituciones que puedan brindar esta prestación tan especializada.

Los niveles de satisfacción global (**Tabla y Gráfico 6**) en los usuarios de los servicios de hemodiálisis mostraron satisfacción en 4%, insatisfacción leve en 22%, moderada en 42% e insatisfacción severa en 32% de casos.

Estos resultados, aunque de inicio parecerían ser desalentadores, por encontrar insatisfacción en la mayoría de los pacientes, son semejantes a los reportados por Alarcón (30) en servicios de consulta externa de distintos hospitales de Arequipa, encontrando percepciones negativas en todos los casos. Aunque no se encuentra un estudio local o nacional que evalúe específicamente servicios de diálisis, se puede comparar con el estudio de López, Luque, & Gómez (26), que evaluaron 89 pacientes en unidades de diálisis y encontraron satisfacción en 98.8% de casos. Los aspectos mejor valorados en sus pacientes fueron la seguridad que transmite el personal, su amabilidad, el interés por los pacientes y el trato personalizado, mientras que los aspectos peor valorados fueron la puntualidad de consultas médicas, el estado de instalaciones y el tiempo de espera para ser atendido por un médico. En nuestros usuarios, los aspectos más positivos fueron para la seguridad (22% de satisfacción), comparada con las demás dimensiones (solo 4 a 6% de satisfacción).

La **Tabla y Gráfico 7** muestran la relación entre la satisfacción de los pacientes con la atención en hemodiálisis y la percepción de riesgo psicosocial en las trabajadoras de las clínicas. Se encontró una asociación inversa, es decir, a más puntajes de insatisfacción, menor percepción de riesgo psicosocial.

Esto significa que en la medida que los usuarios perciben una peor calidad de atención, la percepción de riesgo psicosocial disminuye por parte de los trabajadores, tal vez mostrando un menor interés y preocupación al descuidar su labor en el centro de diálisis; no obstante, esta actitud de los trabajadores solo influiría en un 3.24% en la percepción de la calidad por parte de los usuarios, y al ser esta percepción negativa, no está relacionada al parecer con el trabajo del personal, sino con otras variables, posiblemente relacionadas a equipamiento o infraestructura.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA.** - La percepción de riesgo psicosocial entre el personal de enfermería del servicio de hemodiálisis de Servicios Médicos del Sur - SERMEDIAL, Arequipa 2020 fue de un riesgo alto en 78% de trabajadores, y medio en 22%.
- SEGUNDA.** - La percepción de satisfacción de pacientes usuarios del servicio de hemodiálisis de Servicios Médicos del Sur - SERMEDIAL, Arequipa 2020 fue de insatisfacción en 96% de pacientes, con insatisfacción severa en 32%, moderada en 42% y leve en 22%.
- TERCERA.** - Hubo una relación inversa entre la satisfacción de pacientes usuarios del servicio de hemodiálisis y la percepción de riesgo psicosocial del personal de enfermería de los Servicios Médicos del Sur - SERMEDIAL, Arequipa 2020.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** – Mejorar la calidad de las condiciones de trabajo que fortalezcan los aspectos emocionales necesarios para reducir los riesgos psicosociales en el trabajador de hemodiálisis.
- SEGUNDA.** – Generar estrategias de monitoreo de los riesgos psicosociales en el personal de enfermería, de forma tal que asegure un equilibrio entre sus funciones y las demandas exigidas y ofrecidas en el servicio.
- TERCERA.** – Realizar evaluaciones periódicas del desempeño laboral e instalar un plan de reconocimiento e incentivos para los profesionales del servicio de hemodiálisis.
- CUARTA.** – Crear espacios periódicos de diálogo donde el trabajador tenga la oportunidad de expresar posibles soluciones frente a situaciones adversas en el desempeño laboral, especialmente en los servicios de diálisis.
- QUINTA.** – Ofrecer encuestas continuas a los pacientes usuarios, para determinar los aspectos o situaciones que deben mejorarse en el servicio de hemodiálisis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero-Barona E, García-Baamonde E, Moreno-Manso JM, González-Rico P. Estrés laboral e inteligencia emocional en el servicio de urgencias y emergencias. *Emergencias*. 2016; 28(5): p. 355-355.
2. OIT. Organización Internacional del Trabajo. Guía del Formador SOLVE; Integrando la promoción de la salud a las políticas de Salud y Seguridad en el Trabajo(SST) Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2012.
3. Jiménez R, Pavés RJ. Occupational hazards and diseases among workers in emergency services: a literature review with special emphasis on Chile. *MedWave*. 2015; 15(7): p. e6239.
4. Padrón Y, Moreno S, Márquez A, González LM, Pérez F. Accidentalidad laboral en expuestos a riesgos biológicos en instituciones de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2017; 21(2): p. 52-59.
5. Álvarez F. *Salud Ocupacional Bogotá*: Kimpres; 2011.
6. Gil-Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública*. 2012; 29(2): p. 237-241.
7. González A, Mateo P, González D. *Manual Para la Prevención de Riesgos Laborales en las Oficinas*. 2nd ed. Madrid: FC Editorial; 2010.
8. Gonzalez D. *Ergonomía Y Psicosociología*. 5th ed. Madrid: Ediciones de la U; 2015.
9. DIGESA. *Manual de Salud Ocupacional Lima*: MINSA; 2005.
10. Solorzano K. Factores Asociados a Riesgo Psicosocial en Personal de Emergencia en Hospital MINSA Huancayo: Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Peruana de los Andes; 2017.
11. Raffo E, Raéz L, Cachay O. Riesgos psicosociales. *Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial*. 2013; 16(2): p. 70-79.
12. Jaramillo H, Ochoa C. Diagnosticar y Proponer medidas de control de factores de riesgos psicosociales en áreas de emergencia y hospitalización del Hospital Monte Sinaí basado en matriz de riesgos y cultura organizacional Ecuador: Tesis de maestría. Universidad del Azuay; 2014.

13. López MR, García SA, Pando M. Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. *Cienc Trab.* 2014; 16(51): p. 164-169.
14. Bastidas E, Leal M, Montilla R, Ramos MA, Blanco G. Factores psicosociales laborales y desempeño ocupacional en un grupo de bomberos. *Revista chilena de terapia ocupacional.* 2014; 14(2): p. 173-181.
15. MINSA. Ministerio de Salud (Perú). Resolución Ministerial 527-2011 “Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”. [Online].; 2011 [cited 2020 May 25. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/RM527-2011-MINSA.pdf>.
16. Niño C, Perales J, Chavesta-Manrique X, Leguía-Cerna J, Díaz-Vélez C. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital octubre de la región Lambayeque 2010. *Rev. cuerpo méd. HNAAA.* 2012; 5(1): p. 5-9.
17. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Med Clinica.* 2000; 114(Suppl 3): p. 26-33.
18. MINSA. Ministerio de Salud (Perú). Encuesta de satisfacción de los usuarios del HSR- Oficina de Gestión de la calidad. [Online].; 2006 [cited 2020 May 26. Available from: [http://www.hsr.gob.pe/calidad/productos/pdf/informe\\_servqual\\_sem\\_i.pdf](http://www.hsr.gob.pe/calidad/productos/pdf/informe_servqual_sem_i.pdf).
19. Miguel M, Valdés C, Rábano M, Montes A. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm. Nefrol.* 2009; 12(1): p. 19-25.
20. Anguera E, Martínez F. Estudio multicéntrico sobre calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2011; 14(3): p. 172-180.
21. Gómez M, Moreno P, Miralles F, Sánchez MD. Cuidados de calidad y satisfacción del paciente con enfermería en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2014; 17(Suppl 1): p. 94.
22. Martín RA. Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial de enfermería. *Revista Mexicana de Urología.* 2014; 74(5): p. 292-5.
23. García R, Fernández J, González I, Fernández C, Fernández M, Díaz C. Satisfacción del paciente en diálisis (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal): aspectos a mejorar. *Enfermería Nefrológica.* 2016; 19(3): p. 248-254.

24. Mitema D, Jaar BG. How can we improve the Quality of Life of Dialysis Patients. *Semin Dial.* 2016; 29(2): p. 93-102.
25. Donia AF, Elhadedy MA, El-Maghrabi HM, Abbas MH, Foda MA. Exploring the opinion of hemodialysis patients about their dialysis unit. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2015; 26(1): p. 73-7.
26. López MC, Luque I, Gómez VE. La satisfacción del paciente como componente de la calidad en las unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica.* 2018; 19(2): p. 125-133.
27. Rodas M, Arpi MS. Identificación de riesgos psicosociales en la unidad de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga-IESS. Ecuador Ecuador: Tesis de Maestría, Universidad del Azuay; 2015.
28. Ortega J. Violencia laboral y riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018 Lima: Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Norbert Wiener; 2018.
29. Machicado Y. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno - 2016 Puno: Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
30. Alarcón RA. Satisfacción del usuario en su atención por el Consultorio Externo de Medicina Interna en los Hospitales de Arequipa, 2015 Arequipa: Tesis para optar el título de médico cirujano. Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María; 2015.
31. Barreda JP, Rodas IS. Factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en una empresa distribuidora de productos de consumo masivo Arequipa: Tesis para optar el título profesional de licenciados en Psicología, Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación, Universidad Nacional de San Agustín; 2017.

## ANEXOS

### Anexo 1: Cédula de recolección de datos

Nº de ficha: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_

Sala: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

#### Datos del paciente

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Masculino  Femenino

Nivel de instrucción: Iltrado  Primaria  Secundaria  Superior

Ocupación: Su casa  Estudiante  Empleado

Obrero  Independiente  Jubilado

Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_\_ años

Tiempo en hemodiálisis: \_\_\_\_\_ años

Severidad de la ERC: Estadio I  Estadio II  Estadio III

Estadio IV  Estadio V

## Anexo 2: CUESTIONARIO SUSESOS/ISTAS 21

### EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

MARQUE CON UNA "X" LA OPCIÓN QUE MÁS LO REPRESENTA

Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Exigencias Psicológicas"		Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?					
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?					
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5	¿Su trabajo requiere atención constante?					
Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Trabajo Activo y Desarrollo de habilidades"						
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?					
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?					
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10	¿Siente que su empresa tiene una gran importancia para usted?					
Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Apoyo Social en la institución y Calidad de Liderazgo"						
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?					
Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Compensaciones"						
16	¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
17	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?					
18	Sus superiores le dan el reconocimiento que merece					
Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Doble Presencia"						
19	Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					
20	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)					

### Anexo 3: CUESTIONARIO SERVQUAL

#### CÉDULA DE PREGUNTAS PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

La información de esta encuesta tiene como propósito conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el funcionamiento actual de la Unidad de hemodiálisis; esto ayudará a la mejora de los servicios, la encuesta es de carácter interno y confidencial. El buen llenado de la misma nos ayudará a proponer mejoras en la calidad de atención, le rogamos su sinceridad

#### SECCIÓN 1: EXPECTATIVAS

		Completamente de acuerdo	De acuerdo	No puede decidirse	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>						
1	La unidad de hemodiálisis debería de contar con instalaciones modernas y atractivas	5	4	3	2	1
2	El personal de la unidad de hemodiálisis debería tener una apariencia limpia y agradable	5	4	3	2	1
3	La unidad de hemodiálisis debe contar con todos los servicios necesarios para sentirme cómodo durante mi atención	5	4	3	2	1
4	La unidad de hemodiálisis debe contar con todas las instalaciones, facilidades y servicios que necesito.	5	4	3	2	1
5	La unidad de hemodiálisis debe contar con excelentes equipos que permitan agilizar sus actividades.	5	4	3	2	1
<b>EMPATÍA</b>						
6	El personal de la unidad de hemodiálisis debe estar siempre atento a mis deseos y necesidades.	5	4	3	2	1
7	El personal la unidad de hemodiálisis debe estar siempre con una sonrisa en el rostro y mostrarse interesado por servir a los pacientes	5	4	3	2	1
8	La unidad de hemodiálisis debe prestar atención muy personalizada.	5	4	3	2	1
9	La unidad de hemodiálisis debe contar con horarios de trabajo convenientes para todos los pacientes.	5	4	3	2	1

10	En los consultorios de hemodiálisis se debe comprender las necesidades específicas de sus pacientes	5	4	3	2	1
<b>FIABILIDAD</b>						
11	Si alguien en la unidad de hemodiálisis se compromete a hacer algo, debe realizarlo en todos los casos	5	4	3	2	1
12	Los distintos servicios que presta la unidad de hemodiálisis deben ser correctos desde la primera vez	5	4	3	2	1
13	Cuando un paciente tiene un problema, el personal de la unidad de hemodiálisis muestra un sincero interés en solucionarlo.	5	4	3	2	1
14	En la unidad de hemodiálisis deben darse y explicarse todas las indicaciones	5	4	3	2	1
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>						
15	El personal de la unidad de hemodiálisis debe estar siempre dispuesto a atender y ayudar	5	4	3	2	1
16	El personal de la unidad de hemodiálisis debe siempre ayudar a resolver cualquier problema que se presente	5	4	3	2	1
17	Si solicito algo al personal de la unidad de hemodiálisis, me informarán exactamente cuando me lo proporcionarán	5	4	3	2	1
18	Si requiero de algo especial que generalmente no se encuentra en la unidad de hemodiálisis, deberían ayudarme a conseguirlo.	5	4	3	2	1
<b>SEGURIDAD</b>						
19	La unidad de hemodiálisis debe prestar seguridad para dejar mis pertenencias.	5	4	3	2	1
20	Las personas que trabajan en la unidad de hemodiálisis deben ser íntegras y confiables	5	4	3	2	1
21	No deben entrar a la unidad de hemodiálisis personas que no estén autorizadas para hacerlo	5	4	3	2	1
22	La unidad de hemodiálisis debe brindar seguridad para estar tranquilos	5	4	3	2	1

## SECCIÓN 2: PERCEPCIONES

A continuación; le vamos a leer una serie de frases, preste atención cuidadosa a cada una de ellas y responda si está Ud. está de acuerdo o en desacuerdo. En la escala de respuestas, elija “1” si está en completo desacuerdo; “5” si está totalmente de acuerdo; “3” si no puede decidirse, y “2” o “4” para opiniones no tan extremas: Trace una X en el número elegido.

		Completamente de acuerdo	De acuerdo	No puede decidirse	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>						
1	La unidad de hemodiálisis cuenta con instalaciones modernas y atractivas	5	4	3	2	1
2	La unidad de hemodiálisis tiene una apariencia limpia y agradable.	5	4	3	2	1
3	La unidad de hemodiálisis cuenta con todos los servicios necesarios para sentirme cómodo durante mi estancia	5	4	3	2	1
4	La unidad de hemodiálisis cuenta con todas las instalaciones, facilidades y servicios que necesito para la atención.	5	4	3	2	1
5	La unidad de hemodiálisis cuenta con excelentes equipos que permite agilizar sus actividades.	5	4	3	2	1
<b>EMPATÍA</b>						
6	El personal de la unidad de hemodiálisis siempre está atento a mis deseos y necesidades	5	4	3	2	1
7	El personal de la unidad de hemodiálisis siempre está con una sonrisa en el rostro; se muestra interesado por servir a los pacientes	5	4	3	2	1
8	En la unidad de hemodiálisis me prestan una atención muy personalizada	5	4	3	2	1
9	La unidad de hemodiálisis tiene horarios de trabajos convenientes para todos los pacientes	5	4	3	2	1
10	La unidad de hemodiálisis comprende las necesidades específicas de sus pacientes	5	4	3	2	1
<b>FIABILIDAD</b>						
11	Si alguien en la unidad de hemodiálisis se compromete a hacer algo por mí, lo hará	5	4	3	2	1
12	Los distintos servicios que me presta la unidad de hemodiálisis son prestados correctamente desde la primera vez	5	4	3	2	1
13	En la unidad de hemodiálisis cuando el paciente tiene un problema, el personal de salud muestra un sincero interés en solucionarlo	5	4	3	2	1

14	En la unidad de hemodiálisis se dan y se explican las indicaciones	5	4	3	2	1
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>						
15	El personal de la unidad de hemodiálisis siempre está dispuesto a atenderme y ayudarme	5	4	3	2	1
16	Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal de la unidad de hemodiálisis me ayudará a resolverlo inmediatamente.	5	4	3	2	1
17	Si solicito algo al personal de la unidad de hemodiálisis, me informan exactamente cuando me lo proporcionarán, y cumplirán con ello.	5	4	3	2	1
18	Si requiero de algo especial que generalmente no se encuentra en la unidad de hemodiálisis, sé que me ayudarán a conseguirlo.	5	4	3	2	1
<b>SEGURIDAD</b>						
19	Me siento seguro de dejar mis pertenencias en la unidad de hemodiálisis	5	4	3	2	1
20	Confío en la integridad de las personas que trabajan en la unidad de hemodiálisis	5	4	3	2	1
21	Confío en que nunca entrará a la unidad de hemodiálisis alguien que no esté autorizado para hacerlo	5	4	3	2	1
22	Me siento tranquilo y seguro dentro de la unidad de hemodiálisis	5	4	3	2	1



#### Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ....., con  
DNI N° ....., trabajador (a) de la empresa SERMEDIAL, he recibido la  
capacitación respectiva sobre el cuestionario SUSESO / ISTAS 21 y el cuestionario  
SERVQUAL y me comprometo a colaborar voluntariamente en el estudio: Relación entre la  
percepción de Riesgo Psicosocial del personal de Enfermería, y la Satisfacción de pacientes  
usuarios del servicio de hemodiálisis de Servicios Médicos del Sur – SERMEDIAL,  
Arequipa 2020, realizado bajo las siguientes condiciones:

- Respeto a las garantías y derechos de los trabajadores
- No modificación de los datos
- Anonimato y confidencialidad
- Protección de los datos personales
- Información de los resultados

Arequipa, ..... de ..... del 2020

.....  
Firma