



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Estrés laboral y atención humanizada, frente a la pandemia del personal sanitario del centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Bernal Silva, Maximo David ([ORCID: 0000-0002-8115-2916](https://orcid.org/0000-0002-8115-2916))

ASESOR:

Mtro. Ruiz Barrera, Lázaro ([ORCID: 0000-0003-3516-1982](https://orcid.org/0000-0003-3516-1982))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi madre que fue padre y madre en mi vida y contribuyó con su gran ejemplo a mi formación como persona y profesional, también a mis 2 hijos que han sido una bendición en mi vida y que son estímulos para seguir superándome.

Agradecimiento

A Dios que me da la vida para seguir adelante y seguir superándome como persona y profesional, también a la institución donde trabajo que me abrió las puertas para realizar esta investigación.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas... ..	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables.....	18
3.3. Población y muestra	21
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimiento	24
3.6. Análisis estadístico de los datos	24
3.7. Aspectos Éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS.....	47

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de frecuencias de la variable Estrés Laboral y sus dimensiones en el Personal Sanitario de CLAS Andarapa I - 4 - Andahuaylas 2021.....	33
Tabla 2. Distribución de frecuencias de la variable Atención Humanizada y sus dimensiones en el Personal Sanitario de CLAS Andarapa I - 4 - Andahuaylas 2021 .-:.....	34
Tabla 3. Edades y sexo del Personal Sanitario de CLAS Andarapa I - 4 - Andahuaylas 2021.....	80
Tabla 4. Profesiones del Personal Sanitario de CLAS Andarapa I - 4 - Andahuaylas 2021.....	80

Índice de figuras

Figura 2. Alfa de Cronbach del Cuestionario1 sobre Nivel de estrés -----	79
Figura 3. Alfa de Cronbach del Cuestionario 2 sobre nivel de atención humanizada -----	79

RESUMEN

Este estudio fue una necesidad de conocer nivel de estrés y atención humanizada del personal sanitario en el primer nivel de atención en tiempos de pandemia por Covid-19, enfermedad desconocida y que causa tantas muertes y contagios.

Tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de estrés laboral y la atención humanizada frente a la pandemia Covid-19, del personal sanitario de la CLAS Andarapa I-4, Andahuaylas 2021. Fue de tipo correlacional, transversal, con una población de 36 trabajadores, a quienes se les aplicó 2 cuestionarios: para medir estrés el GAD-7 modificado de 20 preguntas y escala de Likert con alfa de Cronbach de 0.91 y el PCHE segunda versión con 35 preguntas con escala de Likert y un alfa de Cronbach de 0.92 para medir atención humanizada. Como resultado el nivel de estrés fue muy leve con 78% y leve con 19%, sin embargo, la atención humanizada fue excelente con 80%, muy buena con 13% y buena con 7%. De forma general se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables estudiadas, pues el coeficiente de Spearman resultó $p = -0.51$, relación inversa media, indicando que las variables son independientes una de otra. Se rechazó las hipótesis H1, H2 y se aceptó la hipótesis nula. Además, las dimensiones de las variables presentaron porcentajes parejos, no significativos.

Palabras Clave: Estrés laboral, atención humanizada, personal sanitario, covid-19.

ABSTRACT

This study was a need to know the level of stress and humanized care of health personnel at the first level of care in times of a Covid-19 pandemic, an unknown disease that causes so many deaths and infections.

Its general objective was to determine the relationship between the level of work stress and the humanized care in the face of the Covid-19 pandemic, of the health personnel of the CLAS Andarapa I-4, Andahuaylas 2021. It was of a correlational, transversal type, with a population of 36 workers, to whom 2 questionnaires were applied: to measure stress the modified GAD-7 of 20 questions and Likert scale with Cronbach's alpha of 0.91 and the PCHE second version with 35 questions with Likert scale and an alpha of Cronbach of 0.92 to measure humanized care. As a result, the stress level was very mild with 78% and mild with 19%, however, humanized care was excellent with 80%, very good with 13% and good with 7%. In general, it was found that there is no statistically significant relationship between the 2 variables studied, since the Spearman coefficient was $p = - 0.51$, a mean inverse relationship, indicating that the variables are independent of each other. Hypotheses H1, H2 were rejected and the null hypothesis was accepted. In addition, the dimensions of the variables presented even, non-significant percentages.

Keywords: Work stress, humanized care, health personnel, covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo del 2020, la OMS (Organización Mundial de la Salud) declaró a la enfermedad ocasionada por el coronavirus Covid-19 como pandemia.

El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad cuyo manejo se desconoce y que genera muertes y contagios masivos, resulta estresante y preocupante para las personas en general. Esta pandemia ha cambiado la vida de la población, ha traído incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse y morir. (Monterrosa et al 2020)

El quehacer de Enfermería va más allá del ámbito hospitalario, hay mucho por solucionar en el área de atención primaria, en su labor de enlace entre los servicios de salud y comunidad. (Jiménez, A. 2020)

Es frecuente que los trabajadores de la salud experimenten miedo, pena, frustración, culpa, agotamiento y ansiedad, mayor demanda de trabajo y el miedo a contagiarse y contagiar a sus familiares. Aparte de la posibilidad de no contar con los equipos de protección adecuados, el trato con enfermos y familiares y tener que tomar decisiones complejas y dilemas éticos. (MINSa 2018)

En cualquier ámbito donde trabajen siempre se van a encontrar con situaciones que pueden afectar su estabilidad emocional, como menciona Lay et al. (2020) en una encuesta a 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales de China en donde encontró que el 50.4% tenía síntomas de depresión, 44.6% de ansiedad, 34% de insomnio y 71.5% de angustia. Se concluyó que trabajar en primera línea con pacientes de Covid-19, fue lo que causó los estados alterados de salud mental.

La crisis ocasionada por la Covid-19 ha traído grandes retos para la estabilidad emocional del personal de salud, por el gran estrés que se vive en los centros de atención directa y que esto influye para que no se dé la debida atención con un trato digno y empatía hacia las personas atendidas.

En el centro de salud Andarapa de categoría I4 del distrito de Andarapa Provincia de Andahuaylas, Departamento de Apurímac fue muy azotado por la pandemia ya que a pesar que era un centro referencial carecían de recurso humano como: médicos, enfermeros, psicólogos y biólogos por ser los profesionales de primera línea para combatir esta pandemia, los pacientes llegaban con cuadros graves y en cantidad al establecimiento empezando a colapsar, el personal era insuficiente en cantidad, los profesionales de la salud

comenzaron a contagiarse, así mismo otros comenzaron a pedir descanso médico o vacaciones por miedo a contagiarse y llevar la enfermedad a casa, no contaban con EPP para la protección completa, ni con oxígeno para los pacientes y sobre todo una infraestructura inadecuada que no ayudaba a tener hospitalizados a muchos pacientes, esto generaba mucho estrés en el personal de salud ya que teníamos que enfrentarnos a una enfermedad nueva desconocida además los familiares con la incertidumbre preocupados de cada paciente y el mismo paciente que solo empeoraba su cuadro de la enfermedad, el hacinamiento de los enfermos generaba una atención inadecuada por el personal de salud cansado agobiado y estresado.

El adelanto tecnológico en la asistencia sanitaria, la prioridad por la búsqueda de la eficiencia, el control de los gastos, la falta de tiempo, el trato inadecuado al paciente y familia hacen que el personal de la salud anteponga aspectos administrativos en el trabajo y dejen de lado lo más importante que es una atención humanizada a la persona que así lo requiera. (OPS/OMS 2018)

Una prioridad en las instituciones de salud debiera ser la humanización en la atención que debe ser empática, personal y de ayuda.

El objetivo general de los sistemas de salud y de los profesionales comprometidos con la salud de todos, es grande, pero realizando esfuerzos, involucrando a todo el personal que labora en una institución de salud, se puede cumplir con la meta de humanizar la salud en el mundo como lo menciona Bermejo, (2013)

El MINSA (Ministerio de la Salud) a través del modelo de atención de cuidados integrales que actualmente se viene implementando en los establecimientos de salud, precisa que los recursos humanos en salud tienen mucho por ofrecer y contribuir a una sociedad más justa y equitativa, donde el trato al enfermo sea más humano, oportuno y responsable, a pesar de los problemas.

Actualmente no existen trabajos de humanización de la salud en tiempos de Covid-19, por ser una pandemia que se ha presentado hace un año, no se conoce su origen, el tratamiento adecuado, hay muchas variantes del virus, hay vacunas, pero no hay estudios clínicos que demuestren la efectividad contra todas las variantes de este mortal virus, que está diezmando la población mundial.

Se hace necesario realizar trabajos de investigación que ayuden a mejorar la atención del personal de salud en estos tiempos tan complicados.

En este trabajo de investigación, el investigador formula las siguientes interrogantes del problema

¿Cómo es el nivel de estrés laboral y la atención humanizada, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021?

Este trabajo de investigación tiene como justificación permitir conocer el nivel de estrés del personal sanitario del primer nivel de atención y su relación en poder brindar atención humanizada a las personas que recurran a estos centros por ayuda frente a los primeros síntomas de Covid. Al haber pocos estudios sobre la salud mental frente a la pandemia, servirá para realizar propuestas de mejora sobre cómo manejar el estrés y dar una atención humanizada como propone MINSA y la OPS/OMS.

Como justificación teórica se aplicarán los cuestionarios para medir el nivel de estrés y la atención humanizada y se relacionarán ambas variables estadísticamente. Como justificación práctica los resultados servirán para elaborar estrategias que mejoren el nivel de estrés y la atención que brinda este personal. Y como justificación social servirá para seguir investigando sobre la salud mental de otros profesionales de la salud y la atención humanizada, sobre todo en estos tiempos de Covid-19

Este trabajo de investigación tiene como Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés laboral y la atención humanizada frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021. Así mismo el trabajo cuenta con objetivos específicos los cuales son:

(1) Identificar y medir el nivel de estrés laboral frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

(2) Analizar la atención humanizada frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

(3) Formular la relación que existe entre nivel de estrés y la dimensión de la atención humanizada: Priorizar al paciente, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

(4) Formular la relación que existe entre nivel de estrés y la dimensión de la atención humanizada: Apoyo físico, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

(5) Formular la relación que existe entre nivel de estrés y la dimensión de la atención humanizada: Apoyo emocional, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

(6) Formular la relación que existe entre nivel de estrés y la dimensión de la atención humanizada: empatía, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

(7) Formular la relación que existe entre nivel de estrés y la dimensión: Cualidades del personal, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

Este trabajo de investigación tiene como hipótesis: H1. Existe relación entre nivel de estrés laboral y atención humanizada, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021. H2. Existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión de atención humanizada: Priorizar al paciente, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021. H3. Existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión: Apoyo físico, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021, H4. Existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión: Apoyo emocional, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021, H5. Existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión de atención humanizada: Empatía, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021. H6. Existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión de atención humanizada: Cualidades del personal, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En este trabajo se tiene como antecedentes de Investigación internacionales:

La Habana, Cuba. El método fue una revisión sistemática de temas relacionados de salud mental y Covid-19, en los buscadores Pubmed, google y google Académico. La pandemia provoca preocupación y miedo en la población en general, sobre todo por las medidas sanitarias como el confinamiento, el distanciamiento social, el uso de mascarillas, equipos de protección en el personal de salud, etc. Esta pandemia ha cambiado la vida de las personas, ha traído incertidumbre, dudas, temor al contagio, aislarse de la familia, presiones económicas, etc., lo que origina ansiedad, estrés, depresión, miedo, tristeza y soledad, trastornos somáticos, lo que aumenta la posibilidad de que se presenten trastornos de salud mental en las personas. (Hernández, ,2020).

El objetivo que tiene este autor es informarnos sobre todas las medidas sanitarias que debemos cumplir a cabalidad , a la vez nos explica por los momentos que está pasando el mundo ya sea estrés ansiedad entre otros, este dará un aporte a mi investigación porque nos indica una lista enorme de pasos a seguir y lo que debemos evitar si queremos continuar con salud y vida, pero si vemos el lado positivo tenemos que decir que las familias a nivel mundial se han unido ya sea por esa tristeza compartida , depresión miedos y están tratando de salir adelante toda la familia junta , hoy existe más unión y apoyo entre las familias.

“Hizo un trabajo cualitativo, descriptivo, analítico, con una muestra de 82 profesionales enfermeros. Identificó los factores estresantes de ellos en las unidades hospitalarias de España Los resultados fueron un nivel alto de problemas mentales y somáticos frente a factores que causan estrés, estos sirven como una herramienta en el manejo clínico para mejorar la calidad de vida de los enfermeros, los modelos organizativos y la mejora continua en el tratamiento de los enfermos”. (Cremales, 2016).

El objetivo del autor es mejorar el manejo de tratamiento clínico frente a los factores estresores, gracias al estudio que realizo brindara a mi trabajo de investigación la posibilidad de mejoras en la calidad de vida del personal de salud, el modelo organizativo muestra una forma de cómo podríamos nivelar los

problemas de estrés distribuyendo actividades entre grupos de profesionales de una empresa, a fin de disminuir la carga y peso del estrés.

La percepción de los pacientes del servicio de Medicina de un hospital de alta complejidad en Chile, sobre el cuidado humanizado que otorgan los enfermeros. Estudio transversal, correlacional, se aplicó una encuesta a 171 pacientes. La primera parte con datos sociodemográficos y la segunda parte la Escala de Percepción de comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería (PCHE) 2ª versión. Los resultados fueron: El 86% de los pacientes dijo que siempre recibe trato humanizado, el 11.7% casi siempre, 1.8% algunas veces y 0.6% nunca. No existe asociación estadística significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas. (Monje & Miranda, 2018)

Identificó la Atención humanizada en una IPS de la ciudad de Cali, Investigación cualitativa, con 2 entrevistas semi estructuradas; una fue a los usuarios internos y la otra a los usuarios externos de la institución. Como resultado en la primera entrevista respondieron casi la mayoría que la atención humanizada es el buen trato al paciente, con amabilidad, al respecto mencionaron que las capacitaciones sobre relaciones humanas favorecerían este tipo de atención. Los usuarios externos mencionaron que el trato de los trabajadores de salud era “frío, cortante” y que a veces ni el saludo les responden. (Bejarano, 2017)

Determinó la relación entre estrés laboral y cuidado humanizado de las enfermeras, con diseño transversal, correlacional y usó la Escala The Nursing Stress y el cuestionario Nyberg's Caring Assessment a 129 enfermeras. Resultado no se encontró relación estadística significativa con un $Rho = 0.101$ $p > .05$. En forma general predominó el nivel medio de cuidado humanizado y severo de estrés. (Ramirez, 2020)

Así mismo, tenemos antecedentes nacionales:

Hizo la revisión narrativa de los efectos de la pandemia sobre la salud mental tanto de la población general como de los trabajadores de la salud. Como resultado del rápido incremento de contagios confirmados y muertes, la población en general y los trabajadores de salud experimentan problemas de

salud mental como ansiedad, depresión y estrés. Se ha informado mayores casos de problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos de Covid. (Jeff, 2020).

“Hizo una revisión sistemática de estudios realizados en China con aplicación de varias escalas para medir depresión, ansiedad y estrés. estos resultados fueron. La tasa de ansiedad del personal de salud de China fue 23.04%, mayor en enfermeras que en médicos y en la población en general mayor en mujeres que en varones. Este estudio se hizo en Lima”. (Lozano, 2020).

El objetivo del autor es evidenciar como afrontan la ansiedad y estresores ambos sexos, saber cuál de ellos tiene mejor tolerancia y capacidad resolutive frente a circunstancias difíciles, esto ayudará a mi investigación porque me orientará a saber que el sexo femenino necesitará más apoyo profesional y comprensión, mientras que el varón sigue teniendo mayor estabilidad emocional y fortaleza para situaciones complejas.

Se hizo un estudio con 67 enfermeras del hospital Voto Bernales de Lima, diseño correlacional, descriptivo, usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, de 22 ítems para estrés laboral y una ficha de cotejo de 15 ítems para cuidado humanizado de Rodríguez (2016), obtuvo como resultado que el 23.88% presenta nivel alto de estrés, el 59.70% nivel regular y el 16.42% nivel bajo. Respecto al cuidado humanizado, el 62.69% nivel regular, el 20.90% nivel bueno y el 16.42 nivel malo. Además, existe relación directa entre estrés laboral y cuidado humanizado con Spearman 0.683 con $p= 0.001$ menor que 0.01. (Ruiz, 2018).

Podemos notar que el objetivo del autor es clasificar los niveles del estrés en nivel alto regular y bajo, dándome un gran aporte a mi investigación ya que no solo hablaremos de estrés como tal sino al clasificarlo podremos valorar la gravedad y un tratamiento diferenciado según su grado. A la vez al posicionarlo según escalas podemos darnos cuenta que personas son las que ameritan un tratamiento más complejo estaríamos hablando de psicólogos, nutricionistas, psiquiatras, etc. Trabajando juntos para un mejor resultado.

No se encontraron trabajos locales en el Departamento de Apurímac. Pandemia del virus Covid-19. Conocido también como SARS – COV – 2. Nueva cepa de la familia del Coronavirus que causa una enfermedad infecciosa que se ha descubierto hace más o menos un año. Era desconocida hasta que apareció en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente afecta a muchos países en todo el mundo, por eso ha sido catalogada por la OMS como pandemia. No existe tratamiento curativo y las vacunas que existen están en proceso de ensayos clínicos experimentales. Los síntomas más frecuentes son: Fiebre alta, tos seca, dolor de garganta, cefalea, conjuntivitis, cansancio, dolores musculares, diarreas, pérdida del gusto y el olfato, erupciones cutáneas y cambios de color en dedos de manos y pies. Una de cada 5 personas presenta cuadro grave y experimentan dificultad para respirar con saturación de oxígeno por debajo de 90 %, lo que hace necesario su ingreso a Unidades de Terapia Intensiva para cuidados con ventilación asistida.

La mortalidad es muy alta. Al 5 de abril 2021 en el mundo se registran 130. 052, 169 casos de contagio, 2. 837, 311 de fallecidos. En el Perú se reporta 1.597,842 de casos y 53,399 fallecidos. Actualmente están subiendo las cifras de contagios y muertes.

Los trabajadores de la salud en su lucha contra esta enfermedad letalmente contagiosa y que causa alta mortalidad, experimentan problemas de salud mental como estrés, ansiedad, depresión, problemas digestivos, insomnio, miedo, desesperanza, etc.

Una de las variables que se tiene es el **estrés laboral**, puede ser beneficioso porque se adapta a la supervivencia y a un desempeño eficaz y adecuado rendimiento en las actividades; puede ser negativo cuando el estrés es excesivo, pues puede causar serios daños al organismo, originando un desequilibrio físico, psíquico y emocional a las personas. (Cremales, 2016).

De acuerdo por Cremales (2016). El estrés nos ayuda agilizar las funciones cognitivas como las respuestas del cerebro esto quiere decir que cuando se estudia con estrés podemos tener una mejor eficacia y eficiencia, lo contrario sería dejarnos vencer por un estrés excesivo que nos arrastra a enfermedades y nos puede llevar hasta la muerte.

“El estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas, psicológicas y emocionales que prepara al cuerpo humano frente a la acción, a la huida, al enfrentamiento, y a las diversas actividades como respuesta”. (OMS, 2020).

De acuerdo por la OMS (2020). Podemos decir que el estrés es un conjunto de reacciones porque no se presenta solo sino va de la mano con múltiples características que algunas de ellas se exageran provocando así desde una simple gastritis hasta un cuadro de depresión severa llegando al suicidio. Es por ello que debemos desviar el estrés de nosotros mismos haciendo actividades como por ejemplo bailar, hacer yoga, deportes, gimnasio, etc. Esto nos ayuda hacer frente a la acción y eliminar esa angustia y preocupación del cuerpo, dejándonos más optimistas y con ganas de querer continuar a pesar de las adversidades.

La OIT (Organización Internacional del Trabajo) define al estrés laboral como la reacción que puede tener el individuo ante las exigencias y presiones laborales y que ponen a prueba sus conocimientos y capacidades para afrontar la situación. es así que el estrés, desde el contexto médico, es un proceso en el que las demandas del entorno superan la capacidad adaptativa de un organismo, dando lugar a cambios biológicos y psicológicos que pueden poner a las personas en riesgo de enfermedad. (Ieka & Griffiths, 2004).

De acuerdo por Leka & Griffiths (2014). Cuando hablamos de cambios biológicos tenemos una amplia gama de enfermedades causados por el estrés como por ejemplo gastritis aguda, candidiasis, alopecia, cefalea tensional, la inmunidad disminuida que nos puede llevar a contagiarnos de tuberculosis pulmonar, y la evolución en las formas graves de las enfermedades como esófago de Barret, migraña, cáncer gástrico.

En este caso analizamos la teoría de Hans Seyle, en donde numerosos autores, entre ellos Bensabat (1987) menciona que para Seyle el estrés es una respuesta del organismo no específica ante las demandas que se le presentan, ya sea física, biológica y emocional, va a provocar reacciones orgánicas como el aumento de secreciones hormonales que ponen en alerta a la persona para reaccionar ante posibles agresiones del entorno. También menciona que el estrés puede ser bueno (estrés) o malo (distrés); el eustrés es lo que ocasiona placer,

agrado, alegría, fuentes de bienestar y equilibrio. Lo contrario del estrés, que son las ocasiones de disgusto, de fracaso, de angustia, como por ejemplo las situaciones en que los trabajadores de la salud tienen que enfrentar a la pandemia, sobre todo los que laboran en los hospitales con pacientes críticos que a veces no logran sobrevivir y ellos están expuestos a contagios. (Naranjo, 2009).

El estrés tiene tres fases: alarma, resistencia y agotamiento. Respecto a la primera fase cuando se presenta un agente estresante se produce un aviso, que si la persona la detecta puede solucionar y ya no pasa a las otras fases, la siguiente fase es la resistencia, en donde el sujeto continúa trabajando más allá de sus fuerzas. Finalmente sucede la última fase que es el agotamiento, se produce insatisfacción, fatiga, ansiedad y depresión con manifestaciones somáticas. En el primer nivel de atención se atiende a pacientes que requieren un diagnóstico precoz para evitar complicaciones y los que son críticos son derivados a centros de mayor resolución, por lo tanto, el nivel de estrés debe ser menor en estos puestos sanitarios en estos tiempos de pandemia, lo que se demostró con este estudio. (Melgosa, 1995).

De acuerdo por Melgosa (1995), en este caso compararemos su análisis del estrés y sus tres fases con lo ocurrido de esta pandemia que aún no concluye; todo el mundo estuvo en alarma y a la espera de resultados de lo que estaba sucediendo en Wuhan (China), al confirmar el primer caso positivo en el Perú el gobierno adopto muchas medidas de prevención y control frente al Covid 19, tratamos de resistir en varios ámbitos como: económico, salud física y mental, pero a pesar de la lucha vimos cómo se contagiaban y morían nuestros seres queridos y llegamos a un punto de agotarnos porque sentíamos que todo era en vano.

Se tiene cuatro dimensiones con las que se trabajó, la primera es la ansiedad como indica Melgosa, mencionado por Naranjo, M. (2009) es la de mayor peligro entre las manifestaciones del estrés. Refiere también que es normal manifestar cierto grado de ansiedad en situaciones estresantes, pero cuando es excesiva ya entra en lo patológico como la neurosis.

En este trabajo investigativo se tomó en cuenta los indicadores Nervioso, ansioso, preocupado, enfadado, con problemas en la vida diaria, que son indicadores de la ansiedad; como segunda dimensión tenemos problemas somáticos, es la forma como las personas reaccionan ante el estrés, lo que se manifiesta por trastornos del organismo que pueden generar enfermedades:

insomnio, tensión muscular, anorexia, cefalea, problemas digestivos son los síntomas más frecuentes del estrés. La tercera dimensión es la depresión, considera la fase terminal del estrés, cuando se ha pasado la fase de alarma, se ha continuado por mucho tiempo la fase de resistencia sin tratar de dejarla y se ingresa a la última fase de agotamiento, con lo que se convierte en depresión.

Se trabajó con los indicadores Tristeza, miedo, llanto, se asusta con frecuencia, son los síntomas iniciales de la depresión antes de entrar a lo patológico y por último se tiene a la dimensión de problemas laborales que afecta la relación con otras personas, jefes y compañeros de trabajo, familia, se consideró los indicadores de dificultad para tomar decisiones, dificultad para el trabajo, no piensa con claridad, preocupación por el contagio, lo que va a disminuir la calidad del trabajo y afecta el desempeño laboral y por ende la productividad. (Bensabat, 1987)

Algunos autores como Quijije, R; Vargas, G; Olaya, M; Cando, N.(2020) plantean que el desconocimiento de esta enfermedad causa estrés en las personas que atienden a los enfermos por este virus y afecta la estabilidad mental de los trabajadores de salud, quienes manifiestan miedo, pena, culpa, frustración, agotamiento físico y mental, ansiedad y depresión. Además, su salud emocional se puede ver afectada por la discriminación social, el temor al contagio, la pérdida de contacto con la familia, agotamiento físico y mental por jornadas laborales de 12 horas. Todo esto propicia desequilibrio en las emociones que desencadenan el estrés.

“Se presentó una guía técnica para la protección de la salud mental del personal de salud frente a la pandemia pos Covid 19, en ella se menciona los riesgos de contagio, la ardua labor, incertidumbre ante una enfermedad desconocida, miedos, inseguridades, la falta de EPP y las extensas horas de trabajo, etc. Esto genera estrés laboral frente al entorno de trabajo en área Covid, lo que delimita

su desempeño laboral. Personal sanitario se siente con miedo de contagiarse en el entorno laboral, a pesar que el MINSA elaboró una guía para dicha protección, ya que ellos temen llevar la enfermedad a casa y contagiar a sus seres queridos y sentir culpa por ello, lo que aumentaría el estrés”. (MINSA, 2020).

“Refiere que alrededor de 70% de profesionales tiene deficiente salud mental, afectando su labor profesional. En Perú casi el 74% de los empleados de salud no están satisfechos y tienen deseos de renunciar, reflejando irritabilidad, llevando inadecuadas relaciones interpersonales con sus compañeros, perjudicando el trabajo del día a día”. (Jiménez, 2020).

De acuerdo por Jiménez (2020) en el Centro de Salud Andarapa vemos reflejada esta conducta en el personal de salud mostrando su estrés en la poca tolerancia y empatía frente a sus compañeros de trabajo y pacientes generando un ambiente laboral inadecuado perjudicando las metas que deberían llegar a cumplirse mensualmente y vemos como resultado final una Micro Red Andarapa que no llega a las metas trazadas.

Como segunda variable se tiene a la **atención humanizada**. “Es aquella que une la técnica con el apoyo empático a nivel psicológico y a nivel de sentimientos con el enfermo”. (Gutiérrez, 2017)

Bermejo (2012) humanizar tiene que ver con la Ética, con los valores que tiene cada trabajador sanitario y que se manifiesta en la atención que se da al usuario; cuando todo esto se tome en cuenta al momento de diseñar políticas, programas para mejorar la atención a los enfermos, se habla de humanización de la salud.

En el centro de salud Andarapa todos los profesionales y no profesionales cuentan con los valores ya que fueron formados en casa, y eso se evidencia en la forma como tratan y atienden al paciente y sus familiares brindándoles confianza, respeto, una atención humanizada con empatía y sobre todo con carisma para que el paciente y su familiar se sientan como en casa.

El adelanto tecnológico y científico han influenciado a la asistencia sanitaria en todo el mundo, se busca la eficiencia, eficacia y la excelencia en los servicios y que mejoren las estadísticas por una parte y por otra la falta de tiempo, el trato

inadecuado e impersonal a los pacientes que acuden por ayuda a su enfermedad y se olvidan de lo más esencial en la atención que es la humanidad. Por eso, desde tiempos remotos muchos autores insisten en la humanización de los servicios sanitarios, actualmente por el aumento de la demanda se observa deshumanización en la atención al enfermo y esto debería ser una prioridad en las instituciones de salud; la mayoría del personal de salud lamentablemente ha perdido el don de la humanidad, que quiere decir del buen trato al enfermo, y su entorno familiar, brindándoles esa confianza, carisma y sobre todo respeto de su enfermedad. Viéndose actualmente en los puestos de salud, clínicas y hospitales personal de salud con mal humor, discriminación, y sobre todo un trato al enfermo inhumano, dejándoles solo, sin darle esa confianza que el enfermo necesita para que se sienta seguro, sobre todo en estos tiempos de pandemia.

Manifiesta que aparte de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el logro de una atención humanizada, debe tener honestidad al actuar, una actitud cálida y empática, inspirar confianza, asumir responsabilidad, confidencialidad, respeto y un trato digno a la persona, ponerse en su lugar y pensar como me gustaría que me traten. (Molli, 2012).

A pesar de todas las deficiencias que se encuentran en el Centro de Salud Andarapa aun contamos con un porcentaje menor de personal de salud que brinda una atención digna para el paciente demostrando empatía al paciente y su familia, además muestra su cariño hacia su profesión de servir a el enfermo sin discriminación.

Muchos problemas se presentan cuando la comunicación es deficiente con el personal de salud, siendo la causa principal de insatisfacción en el enfermo y su familia. Es, así que el personal sanitario es el responsable de unir todos los elementos necesarios para humanizar la salud como los conocimientos, los valores, la tecnología, pero sin olvidar los sentimientos, emociones, afecto, empatía con el enfermo y su familia. (CORREA, 2016).

Un error de la persona es confundir temas personales con lo laboral, como profesionales debemos saber separar los problemas familiares y laborales ya que el enfermo merece toda nuestra atención y enfoque en su recuperación. El

personal de salud no debe olvidar sus valores y principios cuando se trata de una vida, debemos entregar todo nuestro conocimiento ayudándonos del apoyo diagnóstico como exámenes auxiliares, ecografía, rayos x, etc. y trabajando en equipo.

Analizamos la teoría de la Dra. Jean Watson sobre cuidado humanizado, se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una ayuda que brinda el cuidador al ser cuidado. Esto implica un compromiso moral del personal de salud hacia la persona que atiende, de realzar y proteger la dignidad humana más allá de realizar una atención de sus dolencias orgánicas, también necesita una conexión empática, de confianza, afecto, ponerse en el lugar del otro, como me gustaría ser atendido. Como menciona Guerrero, R; Meneses, M; De La Cruz, M. (2015) el cuidado humanizado requiere un interés profundo de ayudar a la persona que lo requiere, sea sano o enfermo para mejorar su calidad de vida, y de esta manera elevar la percepción que tienen los usuarios y sus familiares del cuidado humanizado que se le brinda.

Por otra parte, Watson refería que la comunicación es importante entre dos personas que se interrelacionan, que se da en la conversación y el silencio, en lo verbal y en lo no verbal, como la expresión facial y los gestos, una mirada afectuosa, empática, un apretón de manos, vale más que mil palabras; ahí le estamos diciendo que pueden confiar en su personal que lo atiende y que sus temores son infundados.

Además, sostiene que “Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de la salud”. Si se utiliza este enfoque filosófico, tomando en cuenta los dos aspectos importantes que son el administrativo tan necesario también para conocer cómo se va avanzando con los indicadores y tasas de morbilidad y mortalidad de las diferentes enfermedades; y el otro aspecto es el de la humanización de la salud, tan necesario en este mundo moderno y globalizado; no descuidar el aspecto humano, emocional, espiritual y transpersonal como lo menciona Watson en su

teoría.

Tomando en cuenta estos conceptos las dimensiones de esta investigación son: Priorizar al paciente, las cuales son acciones relativas a valorarlo como persona, como un ser único con necesidades diferentes; tenemos los indicadores lo llama por su nombre, respeta sus decisiones, respeta su intimidad, le dedica tiempo, administra su tratamiento en su horario, lo pone en primer lugar de atención. La segunda dimensión es Apoyo físico, con sus indicadores comodidad y bienestar físico, pregunta por su salud, ayuda a disminuir el dolor, atiende sus necesidades, le mira a los ojos, le escucha con atención. La tercera dimensión es Apoyo emocional, tan descuidada en estos tiempos, el personal sanitario más se dedica a atender el aspecto físico y de enfermedad. Sus indicadores son le brinda tranquilidad, le inspira confianza, lo acompaña a procedimientos, su cuidado es amoroso, su atención es con apoyo en sus miedos y emociones. La cuarta dimensión es Empatía, con sus indicadores satisfecho con el trato personal empático, amable, se identifica, permite expresarse, responde preguntas. La quinta y última dimensión es Cualidades del personal con sus indicadores le dan información, le dejan hablar, facilitan el diálogo, el personal es eficiente, es solidario, trabaja en equipo.

Primer Nivel de Atención desarrolla principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a la persona, familia y comunidad. Se clasifican de acuerdo a sus niveles de complejidad, la vigencia de categorización es por 3 años. Categoría I -1 posta de salud con profesional no médico, categoría I – 2 puesto de salud con médico, categoría I -3 centros de salud, policlínicos, categoría I -4 agrupan centros de salud y centros con camas de internamiento. Andarapa es categoría I – 4, además se clasifica como CLAS, el cual es un comité local de administración compartida entre el Estado y la comunidad organizada, para mejorar la salud de la comunidad. Es una asociación con personería jurídica, sin fines de lucro.

Los países que han tenido respuestas exitosas frente a la pandemia ha sido la asignación de funciones específicas que ayuden a controlar los contagios, al primer nivel de atención como detectar a los pacientes sintomáticos,

monitorearlos a través del seguimiento en sus domicilios y si hay complicaciones que no pueden ser resueltas en sus establecimientos, derivar a otros centros de mayor complejidad, así mismo hacer seguimiento a los familiares por posibles casos. (Villanueva, Dominguez, Salazar, & Cuba, 2021)

Sin embargo, en España hicieron lo contrario, movilizaron personal del primer nivel de atención a hospitales para reforzarlos, dejando con escasos recursos a estos centros, sin resultados alentadores en el control de la pandemia. (Acta Sanitaria 2020).

Opina que la práctica clínica actual deshumaniza la medicina como resultado de la modernidad, sin embargo, en atención primaria los profesionales sanitarios atienden a individuos, familias y comunidades. La persona enferma es más vulnerable y frágil, por lo que se hace necesario el respeto a su dignidad en su interacción con ellas; el trato amable y empático ante su dolor y sufrimiento, el mirarle, sonreírle, escucharle, ponerse en su lugar indican que hay humanización en su atención. (Gutiérrez R. 2017)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

Este trabajo de investigación será de tipo aplicada: es aquella que tiene como objetivo resolver problemas concretos y prácticos de la sociedad o las empresas, por tanto, permite solucionar problemas reales. (Rus, 2020) Así mismo este trabajo de investigación tiene un enfoque: Cuantitativa, porque medirá las variables: nivel de estrés y atención humanizada.

Diseño de investigación:

Descriptiva, transversal, correlacional.

Descriptiva. También conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Este nivel de Investigación responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo. (Marroquín, 2012)

No experimental transversal. se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2015)

Es correlacional porque se estudiará ambas variables relacionándolas estadísticamente, mediante el coeficiente de correlación de Spearman (Martínez, R. et al 2009).

3.2 Variables y operacionalización:

Variable 01: Estrés laboral. “Como la reacción que puede tener el individuo ante las exigencias y presiones laborales y que ponen a prueba sus conocimientos y capacidades para afrontar la situación”. (Ieka & Griffiths, 2004).

Definición conceptual: es la que describe la esencia o características de la variable; adecuada a los requerimientos de la investigación. permite explicitar el significado de la variable con el que se trabajará en la investigación. (Cardenas, 2016)

Definición operacional: Es la que contextualiza la esencia o características de la variable a los requerimientos prácticos de la investigación. • Permite operar el significado de la variable en sus elementos característicos y tangibles que serán observados (medidos) en la investigación. (Cardenas, 2016).

Indicadores de las variables: Es la cuantificación o la traducción numérica de las dimensiones. Deben estar representados de forma clara, de tal forma que nos permita entender el cómo se comportan las dimensiones y por ende la variable de interés, permitiéndonos saber en qué situación se encuentra nuestra problemática de estudio. **(Robbins & Coulter, 2017).**

Los indicadores de esta variable son: **Ansiedad:** Nervioso, ansioso, preocupado, problemas diarios, enfadado siempre. **Problemas somáticos:** Cansado, Insomnio, Tensión muscular, Inquietud, Anorexia, Cefalea, Trastornos digestivos. **Depresión:** Tristeza, Llanto, Miedo, Se asusta con frecuencia. **Problemas laborales:** Dificultad en tomar decisiones, Dificultad en hacer el trabajo, No piensa con claridad, Preocupación por contagio

Escala de medición: Es el conjunto de los posibles valores que una cierta variable puede tomar. Así mismo es un continuo de valores ordenados correlativamente, que admite un punto inicial y otro final. **(Coronado, 2007)**

La escala de medición se hará Escala de Likert: Nunca =1, Casi nunca =2 A veces = 3, Casi siempre =4 Siempre = 5

Variable 02: Atención humanizada. “Consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores”. (Gutiérrez, 2017)

Definición conceptual: es la que describe la esencia o características de la variable; adecuada a los requerimientos de la investigación. permite explicitar el significado de la variable con el que se trabajará en la investigación. **(Cardenas, 2016)**

Definición operacional: Es la que contextualiza la esencia o características de la variable a los requerimientos prácticos de la investigación. • Permite operar el significado de la variable en sus elementos característicos y tangibles que serán observados (medidos) en la investigación. **(Cardenas, 2016).**

Indicadores de las variables: Es la cuantificación o la traducción numérica de las dimensiones. Deben estar representados de forma clara, de tal forma que nos permita entender el cómo se comportan las dimensiones y por ende la variable de interés, permitiéndonos saber en qué situación se encuentra nuestra problemática de estudio. **(Robbins & Coulter, 2017).**

Los indicadores de las variables: **Priorizar al paciente:** Se llama por su nombre, respeto a sus decisiones, respeta su intimidad, le dedican tiempo, administran su tratamiento a tiempo, poner en primer lugar. **Apoyo físico:** Preguntan por su salud, ayudan a disminuir el dolor, comodidad y bienestar físico, atienden necesidades, le miran a los ojos, le escuchan con atención. **Apoyo emocional:** Inspira confianza, lo acompaña a procedimientos, le brinda tranquilidad, cuidado amoroso, atención con apoyo. **Empatía:** Satisfecho con el trato, personal empático, amable, se identifica, permite expresarse, responde a preguntas. **Cualidades del personal:** Le dan información, le dejan hablar, el personal es eficiente, solidario, trabaja en equipo, facilita el diálogo.

Escala de medición: Es el conjunto de los posibles valores que una cierta variable puede tomar. Así mismo es un continuo de valores ordenados correlativamente, que admite un punto inicial y otro final. **(Coronado, 2007).**

La escala de medición se hará Escala de Likert: Nunca =1, Casi nunca =2 A veces = 3, Casi siempre =4 Siempre = 5

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población. “Es el conjunto de todos sujetos, sobre lo que queremos conocer cierta información relacionado con el fenómeno que se estudia”. (Hueso & Cascant, 2012)

Así tenemos que la población será los 36 trabajadores del Centro de Salud de Andarapa I-4

Criterios de Inclusión: Trabajadores que deseen participar del estudio y que tengan trabajando 1 año.

Criterios de Exclusión: Trabajadores que no deseen participar en la investigación o recién ingresados a trabajar.

Muestra. “Es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2015)

La muestra de investigación se realizará a los 36 trabajadores, siguiendo los criterios de selección.

Muestreo. “Consiste en seleccionar una serie de sujetos para obtener información de ellos. En investigación cuantitativa, el muestreo se suele realizar con la intención que el análisis de la muestra sirva para tener una idea más o menos aproximada de la población de la que proviene la muestra”. (Hueso & Cascant, 2012).

Muestro censal: se considera censal porque se seleccionó el 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. “En este sentido establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra”. (Rodriguez, 2017)

En vista de que la población es pequeña se tomó toda, para el estudio y esta se denomina muestreo censal. “La muestra censal es aquella porción que representa toda la población”. (lopez. morrejon, 2017).

La muestra y población por ser pequeña se tomará el 100 % ya que contamos en el Centro de Salud de Andarapa con 36 trabajadores entre asistencial y administrativo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

“La técnica es la encuesta, que es una interrelación con la persona que nos interesa para someterla a un cuestionario estructurado de interrogantes”. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2015)

Como instrumentos tenemos el cuestionario Escala para el trastorno de Ansiedad Generalizado y modificado (Generalized Anxiety Disorder GAD 7), para aplicarlo a los trabajadores sanitarios para medir el nivel de estrés. Este cuestionario ya ha sido validado en varios estudios de investigación y en varios países, tenemos el estudio en Cartagena, Colombia aplicado a 531 médicos generales por Monterrosa, A. et. Al.

El segundo cuestionario Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) basado en la Teoría de Jean Watson en donde define 9 comportamientos. En América Latina la versión 2 se adapta más a nuestra realidad y se reconoce 5 a 6 comportamientos. Esta escala ha sido validada en varios países como Colombia, Chile, Ecuador, Perú; con investigaciones de Gonzáles & Quinteros (2009), Rivera & Triana (2007), Alvis & Moreno (2001), Monje & Miranda et al, Espinoza & Huerta et al (2010) en Perú. Además, se utilizará la escala de Likert que es un conjunto de ítems bajo afirmaciones o juicios con un valor de 1 a 5

Se solicitará el permiso respectivo al gerente de la Micro red Andarapa para entrevistar al personal del Centro de salud Andarapa I-4.

Validez. Herramienta científica estándar para una investigación. Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Los instrumentos que se aplicaron están validados en varios países y en varios estudios de investigación. Además, se utilizó la estadística Inferencial para alfa de Cronbach de los instrumentos y la correlación de Spearman, para determinar la relación entre ambas variables, lo que le dio validez científica a la investigación.

N°	Nombres y apellidos	Especialidad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Juicio de experto
1	Angelica Zevallos Policarpo	Maestría en Docencia Universitaria e Investigación Educativa UNPRG	si	si	si	Aplica
2	William Huamán Sarzo	Maestría en gestión de servicios de la salud	si	si	si	Aplica
3	Anali Reynaga Zamora	Maestría en gestión de servicios de la salud	si	si	si	Aplica

Confiabilidad. Es el grado en que el instrumento produce resultados coherentes y confiables, mediante el alfa de Cronbach en la tabulación de los datos recogidos. (Pineda, Alvarado. 2010).

El alfa de Cronbach evalúa la consistencia interna de la escala total mediante una fórmula estadística y sólo requiere una aplicación. Si se aproxima al 1 es más confiable el instrumento. Se realizó en los dos instrumentos.

Alfa de Cronbach en el nivel de estrés laboral

Tabla 1

Coeficiente de confiabilidad	N° Ítems
0.9178	50

Alfa de Cronbach en el nivel de Atención Humanizada

Tabla 2

Coeficiente de confiabilidad	N° Ítems
0.9223	50

Cuestionario 1. Obtuvo un resultado de 0.91, con excelente Confiabilidad (Anexo)

Cuestionario2. Obtuvo un resultado de 0.92, con excelente confiabilidad (Anexo)

3.5 Procedimientos

Se realizará dos cuestionarios de cada personal de salud asistencial y administrativo del centro de salud Andarapa I-4 de las diferentes áreas medicina, obstetricia, enfermería, laboratorio, farmacia, SIS, triaje odontología y transportes.

La autorización para ejecutar dichos cuestionarios esta aceptada por el Gerente de la Mr. Andarapa Obst. Sergio Euribe Bendezu y jefa del C.S. Andarapa Obst. Gladys Huachaca Torres.

3.6 Método de análisis de datos

Una vez obtenidos los datos se colocarán en una tabla matriz utilizando el programa MEGASTAT de Microsoft Office Excel y el programa SPSS versión 25.0. Este programa permite elaborar tablas y gráficos de los datos para posteriormente presentar lo obtenido mediante el análisis porcentual de los resultados y se hará uso del Coeficiente de Correlación de Spearman para explicar estadísticamente la relación existente entre las dos variables estudiadas.

Este coeficiente es una medida no paramétrica de la dependencia estadística del ranking entre dos variables y se utiliza para el análisis de los datos.

3.7 Aspectos Éticos:

se consideran para esta investigación:

Beneficencia. Un comité de la universidad determina si vale la pena someter a las personas a riesgos o beneficios en la investigación.

Respeto por la persona. Se guardará fotos y pantallazos a los que deseen participar voluntariamente de la investigación y se respetará si desean no seguir.

Justicia. Significa equidad en la selección de sujetos y distribución de beneficios y riesgos. (Belmont, 1978).

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados Descriptivos:

Después del procesamiento de los datos, se obtuvieron los siguientes resultados:

Objetivo Específico 1: Identificar y medir el nivel de estrés laboral frente a la pandemia del personal sanitario de CLAS Andarapa I-4.

Tabla 1.

Distribución de frecuencias de la variable Estrés Laboral y sus dimensiones en el Personal Sanitario de CLAS Andarapa I - 4 - Andahuaylas 2021.

Nivel	V1. Estrés Laboral		D1. Ansiedad		D2. Problemas somáticos		D3. Depresión		D4. Problemas laborales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Moderado	3	3%	4	4%	4	4%	3	3%	5	5%
Leve	19	19%	20	20%	18	18%	19	19%	19	19%
Muy leve	78	78%	76	76%	78	78%	78	78%	76	76%
Total	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%

Fuente: Encuesta sobre Nivel de estrés

La tabla 1 muestra nivel de estrés moderado en 3%, leve en 19% y muy leve en 78%. Respecto a las dimensiones del estrés que son cuatro, encontramos que en la dimensión de ansiedad se encontró un 4% de nivel moderado, un 20% de nivel leve y un 76% de nivel muy leve; en la dimensión problemas somáticos se encontró un 4% de nivel moderado, un 18% de nivel leve y un 78% de nivel muy leve; en la dimensión depresión se encontró un 3% de nivel moderado, un 19% de nivel leve y un 78% de nivel muy leve; en la última dimensión problemas laborales se encontró 5%.de nivel moderado, un 19% de nivel leve y un 76% de nivel muy leve.

El nivel de estrés leve presenta en la dimensión ansiedad 20%, en problemas somáticos 18%, en depresión 19% y en problemas laborales 19%.

El nivel de estrés muy leve presenta en la dimensión ansiedad 76%, en problemas somáticos 78%, en depresión 78% y en problemas laborales 78%.

Deducimos que las dimensiones están parejas en los niveles estudiados y el nivel de estrés que más predomina es el de muy leve y en segundo lugar está el leve. Por lo tanto, el personal sanitario del CLAS Andarapa I – 4 maneja bien el estrés que le puede causar encontrarse en pandemia del Covid-19 en la atención de sus usuarios externos. Al ser un CLAS de primer nivel, atiende a pacientes de Covid-19 que no son críticos y pueden ser derivados a centros de mayor complejidad si el caso lo requiere.

Objetivo específico 2: Analizar la atención humanizada frente a la pandemia del personal sanitario de CLAS Andarapa I - 4

Tabla 2.

Distribución de frecuencias de la variable Atención Humanizada y sus dimensiones en el Personal Sanitario de CLAS Andarapa I - 4 - Andahuaylas 2021.

Nivel	V2. Atención Humanizada		D1. Priorizar al paciente		D2. Apoyo físico		D3. Apoyo emocional		D4. Empatía		D5. Cualidades del personal	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena	7	7%	8	8%	8	8%	7	7%	9	9%	7	7%
Muy buena	13	13%	14	14%	15	15%	17	17%	15	15%	15	15%
Excelente	80	80%	78	78%	77	77%	76	76%	76	76%	78	78%
Total	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%

Fuente: Encuesta sobre Atención Humanizada

En la tabla 2 se observa que la atención humanizada tuvo un nivel de buena en 7%, muy buena 13% y excelente en 80%. Respecto a las dimensiones en la atención humanizada las cuales son cinco: tenemos que la dimensión priorizar al paciente encontramos un 8% en nivel buena, un 14% de nivel muy buena y un 78% de nivel excelente; en la dimensión apoyo físico encontramos un 8% de nivel buena, un 15% de nivel muy buena y un 77% de nivel excelente; en la dimensión apoyo emocional encontramos un 7% en nivel buena, un 17% de nivel muy buena y un 76% de nivel excelente; en la dimensión de empatía encontramos un 9% de nivel buena, un 15% de nivel muy buena y un 76% de nivel excelente y por último la dimensión cualidades del personal encontramos un 7% de nivel buena, un 15% de nivel muy buena y un 78% de nivel excelente.

Por lo tanto, el personal sanitario del CLAS Andarapa I – 4 realiza bien la atención humanizada a pesar de encontrarse en pandemia del Covid-19 en la atención de las personas enfermas y sus familiares. Dichas dimensiones que mayor resaltan en el personal de salud del CLAS Andarapa es la dimensión: priorizar al paciente y cualidades del personal a pesar de ser un CLAS de primer nivel, atiende a pacientes de Covid-19 que no son críticos y dichos familiares se encuentran estresados optando con un comportamiento inadecuado y el personal de salud da su mejor atención para calmar un poco su dolor y estrés.

Resultados Inferenciales:

Haciendo uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad, se concluyó, a un nivel de significancia del 0.05, que ambas variables siguen una distribución no normal. Por lo tanto, se utilizarán pruebas no paramétricas. Las pruebas que vamos a utilizar corresponden a Rho de Spearman.

Tabla 3:

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

Variable	p-valor
Estrés laboral	<0.001
Atención humanizada	<0.001
Muestra	36

Tabla 4:

Relación entre el nivel de estrés y la atención humanizada frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

			Estrés laboral	Atención Humanizada
Rho de Spearman	Estrés laboral	Coeficiente de correlación	1.000	-.547**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	36	36
	Atención Humanizada	Coeficiente de correlación	-.547**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	36	36

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

De la tabla 4 se puede inferir lo siguiente: existe una correlación moderada media e inversa entre las variables estrés laboral y atención humanizada, en vista que el coeficiente se ubica en -0.547. Adicionalmente se puede concluir que esta correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral), en vista que el indicador de significancia es < 0.001.

Al contrastar la hipótesis general encontramos que no existe relación directa positiva entre la variable estrés laboral y la variable atención humanizada razón por la cual aceptamos la hipótesis nula: No existe relación entre nivel de estrés laboral y atención humanizada, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021.

Tabla 5

Relación entre nivel de estrés y la dimensión de la atención humanizada: Priorizar al paciente, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

			Estrés laboral	Priorizar al paciente
Rho de Spearman	Estrés laboral	Coeficiente de correlación	1.000	-.459**
		Sig. (bilateral)	.	.005
		N	36	36
	Priorizar al paciente	Coeficiente de correlación	-.459**	1.000
		Sig. (bilateral)	.005	.
		N	36	36

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

De la tabla 5 se puede inferir lo siguiente: existe una correlación moderada media e inversa entre la variable estrés laboral y la dimensión priorizar al paciente de la variable atención humanizada, en vista que el coeficiente se ubica en -0.459. Adicionalmente se puede concluir que esta correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral), en vista que el indicador de significancia es 0.005.

Al contrastar la hipótesis encontramos que no existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión de atención humanizada: Priorizar al paciente, razón por la cual aceptamos la hipótesis nula: No Existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión de atención humanizada: Priorizar al paciente, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021.

Tabla 6:

Relación entre nivel de estrés y la dimensión de la atención humanizada: Apoyo físico, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

			Estrés laboral	Apoyo físico
Rho de Spearman	Estrés laboral	Coeficiente de correlación	1.000	-.488**
		Sig. (bilateral)	.	.003
		N	36	36
	Apoyo físico	Coeficiente de correlación	-.488**	1.000
		Sig. (bilateral)	.003	.
		N	36	36

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

De la tabla 6 se puede inferir lo siguiente: existe una correlación moderada media e inversa entre la variable estrés laboral y la dimensión apoyo físico de la variable atención humanizada, en vista que el coeficiente se ubica en -0.488. Adicionalmente se puede concluir que esta correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral), en vista que el indicador de significancia es 0.003

Al contrastar la hipótesis encontramos que no existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión de atención humanizada: Apoyo físico, razón por la cual aceptamos la hipótesis nula: No existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión de atención humanizada: Apoyo físico, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021

Tabla 7:

Relación entre nivel de estrés y la dimensión de la atención humanizada: Apoyo emocional, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

			Estrés laboral	Apoyo emocional
Rho de Spearman	Estrés laboral	Coeficiente de correlación	1.000	-.421*
		Sig. (bilateral)	.	.011
		N	36	36
	Apoyo emocional	Coeficiente de correlación	-.421*	1.000
		Sig. (bilateral)	.011	.
		N	36	36

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

De la tabla 7 se puede inferir lo siguiente: existe una correlación moderada baja e inversa entre la variable estrés laboral y la dimensión apoyo físico de la variable atención humanizada, en vista que el coeficiente se ubica en -0.421. Adicionalmente se puede concluir que esta correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral), en vista que el indicador de significancia es 0.011

Al contrastar la hipótesis encontramos que no existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión de atención humanizada: Apoyo emocional, razón por la cual aceptamos la hipótesis nula: No Existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión: Apoyo emocional, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021

Tabla 8:

Relación entre nivel de estrés y la dimensión de la atención humanizada: empatía, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

			Estrés laboral	Empatía
Rho de Spearman	Estrés laboral	Coeficiente de correlación	1.000	-.620**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	36	36
	Empatía	Coeficiente de correlación	-.620**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	36	36

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

De la tabla 8 se puede inferir lo siguiente: existe una correlación moderada alta e inversa entre la variable estrés laboral y la dimensión Empatía de la variable atención humanizada, en vista que el coeficiente se ubica en -0.620. Adicionalmente se puede concluir que esta correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral), en vista que el indicador de significancia es 0.001

Al contrastar la hipótesis encontramos que no existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión de atención humanizada: Empatía, razón por la cual aceptamos la hipótesis nula: No existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión de atención humanizada: Empatía, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021

Tabla 9:

Correlación entre nivel de estrés y la dimensión de la atención humanizada: cualidades del personal, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021.

			Nivel de estrés	Cualidades del personal
Rho de Spearman	Nivel de estrés	Coeficiente de correlación	1.000	-.305
		Sig. (bilateral)	.	.070
		N	36	36
	Cualidades del personal	Coeficiente de correlación	-.305	1.000
		Sig. (bilateral)	.070	.
		N	36	36

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

De la tabla 8 se puede inferir lo siguiente: existe una correlación moderada baja e inversa entre la variable estrés laboral y la dimensión Cualidades del personal de la variable atención humanizada, en vista que el coeficiente se ubica en -0.305. Adicionalmente se puede concluir que esta correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral), en vista que el indicador de significancia es 0.070.

Al contrastar la hipótesis encontramos que no existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión de atención humanizada: Cualidades del personal, razón por la cual aceptamos la hipótesis nula: No existe relación positiva entre nivel de estrés laboral y la dimensión de atención humanizada: Cualidades del personal, frente a la pandemia del personal sanitario del Centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021

V. DISCUSIÓN

Los Profesionales sanitarios que deben atender en primera línea a las personas que acuden con síntomas de Covid – 19, es personal preparado con conocimientos científicos, habilidades técnicas y con una visión integral, ya que son los primeros que van a recibir a estos pacientes en sus centros y postas de salud. Su trabajo exige de la atención compartida entre diferentes profesionales como médicos, enfermeros, obstetras, nutricionistas, etc. Es todo el equipo sanitario quien recibe al paciente de Covid – 19 y son muy privilegiados porque tratan a enfermos que sufren por la situación de vulnerabilidad como afirma la OPS (2020).

Los datos demográficos que se obtuvieron en la entrevista reflejan las serias deficiencias en lo que respecta al personal sanitario en zonas del primer nivel de atención, falta potenciar con médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, etc. Se evidencia que hay más trabajadores de sexo masculino que femenino y el grupo etario que más predomina es el de 40 a 50 años, una edad media productiva.

Respecto al objetivo 1 que midió el nivel de estrés en el personal sanitario de CLAS Andarapa, se identificó nivel muy leve con 78% y leve con 19%. Se entiende que a pesar de la pandemia de Covid-19, el personal se estresa poco y esto se relaciona a que atienden pacientes con patología no muy compleja y la mayoría de forma ambulatoria, pues los pacientes críticos son referenciados al Hospital de Andahuaylas o a otro centro con mayor capacidad de resolución.

Existe concordancia con Monterrosa & Dávila en su estudio a 531 médicos generales colombianos en el primer nivel de atención durante la pandemia, cuyo resultado fue estrés moderado con 61%, estrés leve con 33% y estrés severo con 6%. Se registraron síntomas como ansiedad con 72.9% y miedo en 37.1%. Esto se debe a que la atención que se brinda en los centros y postas médicas es de menor complejidad, en donde la mayoría se regresan con su tratamiento a su domicilio y también en donde los médicos tienen la opción de transferir a los pacientes a otro centro de mayor capacidad resolutiva, con camas UCI si el paciente lo necesita.

Lo contrario de lo que expone Torres, C. (2016) en el que un grupo de 79 residentes médicos presentó 50% nivel de estrés alto en su atención en hospitales de Guayaquil.

Al trabajar en hospitales de mayor resolución en donde se reciben a pacientes con cuadros más severos, el personal tuvo mayor nivel de estrés, teniendo en cuenta que la muestra fueron médicos residentes en fase de preparación a una especialización y la cantidad de pacientes que se recibió en Guayaquil con contagios rápidos y muertes hizo que se deteriore la salud mental en forma de estrés en este tipo de personal durante los inicios de la pandemia.

Díaz, G. (2020) en su estudio que realizó en Vinces, Ecuador determinó nivel de estrés alto con 58.8% en 80 profesionales sanitarios y calidad de atención alta con 71.6% percibida por los usuarios externos.

En épocas de no pandemia, en diversos estudios se encontraron niveles altos y medios de estrés, como en el caso de Benítez, G; Chancallaza, C; Huancahuari, J. (2016) en donde reporta un nivel de estrés medio con 43.1%, alto con 31% y nivel bajo con 25.9% en una muestra de 58 enfermeras en un hospital de Ica. También encontramos en un estudio en una UCI pediátrica de Honduras, considerando que en las UCIS se pueden presentar niveles altos de estrés al cuidar a niños, con diversas patologías, (no covid-19). se encuestaron a 19 enfermeros y técnicos de Enfermería quienes presentaron síndrome de Burnout alto en 1 participante, moderado en 2 participantes y 6 en niveles bajos y los 10 restantes mostraron un comportamiento variable en las puntuaciones de las escalas no significativas. Como se observa no hay nivel alto de estrés en ambientes conocidos de una UCI y se puede dominar el estrés, por el hecho de ser enfermeras y técnicos de enfermería que por estar acompañados de médicos y enfermeros especialistas se sienten seguros en el trabajo.

Por tanto, se puede afirmar que los diferentes estudios analizados nos muestran que el nivel de estrés aumenta con la pandemia Covid-19, enfermedad desconocida, sin tratamientos definidos, con vacunas en fase de experimentación, con riesgo de contagiarse, enfermar y morir.

En el CLAS Andarapa el nivel de estrés es bajo, ya que cuentan con un centro referencial que es el Hospital de Andahuaylas con capacidad más resolutive de las complicaciones que puedan presentarse.

Respecto a las dimensiones del estrés en el nivel muy leve encontramos en ansiedad 76%, problemas somáticos con 78%, depresión con 78% y problemas laborales con 76%; en el nivel leve la dimensión ansiedad con 20%, problemas somáticos con 18%, depresión con 19% y problemas laborales con 19%; el nivel de estrés moderado presenta la dimensión ansiedad con 4%, problemas somáticos con 4%, depresión con 3% y problemas laborales con 5%.

Las dimensiones tienen porcentajes no muy diferenciados, muy parejos, lo que demuestra los niveles de estrés encontrados.

Respecto al objetivo 2 de analizar la atención humanizada que brindan los trabajadores sanitarios a los pacientes de Covid-19 en CLAS Andarapa I-4, encontramos que su atención es excelente con 80% (29 personas), muy buena en 13% (5 personas) y buena atención humanizada con 7% (2 personas). Muchos factores influyen en que los trabajadores de la salud den un trato amable, empático a los pacientes que recurren a un centro por ayuda para su salud, sin embargo, a pesar de todo lo adverso siempre se puede tender una mano amiga, sobre todo en esta pandemia que nos ha golpeado a todos. Este estudio coincide con Monje & Miranda (2018) en donde los pacientes hospitalizados en Chile, dieron como resultados que el 86% siempre recibe trato humanizado, el 11% casi siempre, 1.8% algunas veces y el 0.6% nunca recibió trato humanizado.

Existe discrepancia con Ruiz, E. (2018), en su tesis en Lima, dio como resultado que el 62.69% recibió cuidado humanizado regular, el 20.90% cuidado humanizado bueno y 16.42% cuidado humanizado malo.

Esto nos hace reflexionar que no todo el personal de salud da un cuidado con humanidad, por lo que se hace necesario buscar estrategias de capacitación en esta debilidad en algunos centros de salud.

No obstante, como menciona Daza, E. (2018), humanización significa que el ser humano debe tratarse como tal, en todas sus dimensiones y no como un objeto o instrumento, que se puede manipular, sin ver más allá de sus sentimientos, emociones, lo que lleva dentro y que es más importante que sus dolencias físicas.

Tomando en cuenta el enfoque del Cuidado Humano de la Dra. Jean Watson, quien afirma que, en la interrelación del profesional sanitario con el enfermo, éste debe buscar ir más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés en el significado subjetivo y más profundo de la persona, en donde el acercamiento empático del sanitario abre las puertas a la comunicación terapéutica, que es un inicio de la humanización de la salud.

En atención primaria, los profesionales sanitarios prestan atención personal y continua de primer nivel asistencial a individuos y familias, a quienes pueden

atender en sus domicilios, en la consulta y en el hospital. Estos profesionales toman las decisiones iniciales para el tratamiento de sus dolencias, sobre todo en la pandemia Covid-19 que actualmente se están enfrentando. Aquí se hace necesario un trato amable, afectuoso, empático, con calor humano.

En esta investigación se trabajó con cinco dimensiones: priorizar al paciente, la cual en el nivel de atención humanizada excelente presentó 78%, la dimensión apoyo físico con 77%, apoyo emocional con 76%, empatía con 76% y cualidades del personal con 78%. Se observan porcentajes parejos en las 5 dimensiones.

Por consiguiente, hay mucho por hacer en este nivel de atención, considerando que, en otros países como China, se ha reforzado el primer nivel de atención para frenar el avance de la pandemia de Covid-19, con resultados alentadores y favorables.

El muy leve nivel de estrés en los centros de CLAS Andarapa I- 4 es una fortaleza del sistema sanitario de salud, por lo que se hace necesario ahondar en este tema con más trabajos de investigación en otros CLAS y Centros de salud y hospitales de la Sierra y Selva peruana, para tener armas con que luchar con esta pandemia, que ha cambiado la vida de las personas en todo el mundo.

Así mismo, la atención humanizada es excelente en este CLAS Andarapa, y también se considera una fortaleza que se debe aprovechar, y continuar con programas de capacitación en esta variable estudiada.

En lo que respecta al **objetivo específico 3**, con ayuda de la Estadística Inferencial, formular la relación que existe entre nivel de estrés y nivel de atención humanizada, se utilizó el Coeficiente de Spearman para establecer si la relación es positiva o inversa. Resultó un $P = -0.51$, negativo o inverso medio. Esto significa que las variables estudiadas son independientes, pues no guardan relación entre ambas.

Al no existir relación directa o positiva del nivel de estrés con las dimensiones de la atención humanizada, los demás objetivos no se pueden realizar. Por lo tanto, se rechazan las hipótesis H1, H2 y se acepta la hipótesis nula H_0 que dice que la variable nivel de estrés tiene una relación inversa media con la variable atención humanizada.

Este resultado discrepa con lo encontrado con Ruiz, E. (2018) que obtuvo relación directa entre estrés laboral y cuidado humanizado con Spearman 0.683 $p = 0.00$

Ramírez, E. (2020) en su estudio a 129 enfermeras en Guayaquil no encontró relación estadística significativa con $Rho = 0.101$, concordando con el presente estudio. También Ruiz, E. (2018) en su estudio con 67 enfermeras en un hospital en Lima, obtuvo relación directa entre estrés laboral y cuidado humanizado con Rho de Spearman 0.683 con $p = 0.001$.

Como se puede notar, los factores que determinan el nivel de estrés y el nivel de atención humanizada, inciden en los resultados. En el estudio realizado, las variables no presentaron relación directa, sino inversa, por lo tanto, las variables son independientes una de otra.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Respecto al objetivo general se concluye que no existe relación directa entre la variable nivel de estrés y la variable Atención Humanizada. Resultado un $P = -0.51$ Coeficiente Rho de Spearman. Esto indica que la relación es inversa media, por lo tanto, ambas variables son independientes, una de otra.

Segunda. En relación al objetivo específico 1 Identificar el nivel de estrés laboral del personal sanitario de CLAS Andarapa I-4, se obtuvo nivel de estrés muy leve con 78%, estrés leve con 19% y estrés moderado con 3%. Respecto a las dimensiones del estrés que son cuatro: ansiedad en el nivel de estrés muy leve que es el mayor porcentaje fue de 76%, problemas somáticos con 78%, depresión con 78% y problemas laborales con 76%. Estos porcentajes son parejos.

Tercera. En relación al objetivo específico 2 Analizar la atención humanizada frente a la pandemia del personal sanitario de CLAS Andarapa I-4, se obtuvo nivel excelente atención humanizada con 80%, muy buena atención con 13% y buena atención con 7%. Respecto a las dimensiones de atención humanizada en el nivel excelente, que es el que tiene mayor porcentaje: Priorizar al paciente con 78%, apoyo físico con 77%, apoyo emocional con 76%, empatía con 76% y cualidades del personal con 78%. Todas las dimensiones están parejas en los resultados.

Cuarta. Al tener resultado del Coeficiente de Spearman de $P = -0.51$ se rechazaron las hipótesis H1, H2 y se acepta la hipótesis nula (H0).

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Se sugiere a las autoridades del MINSA potenciar los centros del primer nivel de atención, dado que hay una fortaleza en el bajo nivel de estrés y excelente atención humanizada del personal sanitario, como consta en el presente estudio.

Segunda. Es importante realizar más trabajos de investigación en diferentes contextos en esta etapa de Covid, que sirvan de referencia para el avance de las comunidades científicas en el Perú y en el mundo.

Tercera. Al personal sanitario de los diferentes Centros de atención, sobre todo en lugares alejados de sierra y selva peruanas, propiciar actividades para la capacitación sobre atención humanizada, como lo recomienda la OPS y el MINSA.

REFERENCIAS

- Bejarano, J. (2017). La atención humanizada en una ips de la ciudad de cali: percepción desde los diferentes actores institucionales. pontificia Javeriana Cali. Obtenido de http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8706/Atencion_humanizada_ips.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Belmont, r. (1978). universidad de Navarra. Obtenido de <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>
- Benítez, G; Chancallaza, C; Huancahuari, J. (2016). Factores y niveles de estrés laboral en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Ica. <https://repositorio.unica.edu.pe>
- Bermejo, J; Villacieros, M. (2013). El compromiso de la Humanización en las Instituciones Sociosanitarias. <https://josecarlosbermejo.es/articulos/el-compromiso-humanizacion-en-las-instituciones-Sociosanitarias>
- Bermejo, JC (2012) Humanización en salud. Ejes de la acreditación 2012 <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?ldsub=190&ldcat=84>
- Cardenas, J. (2016). Definicion de variables. universidad continental. Obtenido de file:///C:/Users/USER/Downloads/DO_UC_CGG_PO_16-jul-2015_20h20m24s.pdf
- Cremades, J. (2016) Repercusión del estrés laboral sobre la Atención de Enfermería en las unidades hospitalarias. [Tesis Doctoral]. Universidad de Alicante, España
- Castillo, I., torres, N., & Ahumada, A. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. salud uninorte. Obtenido de redalyc.org/articulo.oa?id=81730850005
- Coronado, J. (2007). Escala de Medicion (Vol. 2). SIIU. Obtenido de <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-EscalasDeMedicion-4942056.pdf>

- Cohen, S; Kessler (1995) Strategies for measuring stress in Psychiatric and Physical disorders. New York: Oxford University Press Scientific research.
- Conchago, D. (2015). Estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Eugenio Espejo de Quito. [Tesis Pregrado]. Repositorio Univ. Nacional de Chimborazo, Quito, Ecuador.
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *cuidarte*, 7(1), 1227 - 1231. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375011>
- Díaz, G. (2020). Estrés laboral sanitario y calidad de atención percibida por usuarios externos del Hospital Básico de Vinces durante Covid-19, Ecuador. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/53303>
- Echebarria, N; Santamaría, M. (2020) Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de Covid-19 en una muestra recogida en el norte de España. Universidad del país vasco. <https://doi.org/10.1590/0102-311xooo54020>.
- Galicia, G. Balderrama, J. Navarro, E. (2017). Artículo: Validez de contenido por juicio de Expertos. Propuesta de una herramienta virtual. Guadalajara, México. Revista JAL. Vol. 9 No2, octubre, 2017. <https://doi.org/10.328.70/ap.V9n2.993>
- García, J. (2016). Estudio del estrés laboral en el personal administrativo y trabajadores de la Universidad de Cuenca, Ecuador.
- González & Quintero (2009). Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Gineco-Obstetricia de una Institución II y III nivel de Atención. [Tesis Pre- grado] Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. <https://repository.javeriana.edu.co/tesis05-3>
- Gutierrez, R. (febrero de 2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. Scielo, 10(1). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005.

Guerrero, R; Meneses, M; De La Cruz. (2015) Cuidado humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson. Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>.

Hernandez, j. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *scielo*, 24(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2015). Metodología de la Investigación (6 ed.). Mc Graw Hill education.

Hueso, A., & Cascant, J. (2012). Metodología y técnicas cuantitativas de investigación (1 ed.). Universitat politècnica de València.

Jeff, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid – 19 *intituto nacional. peruana experiemtal y salud publica*, 37(2).

Jimenez, A. (2020). Satisfacción laboral y salud mental en los profesionales de la salud de la primera y segunda línea durante la pandemia por sars cov 2 en el hospital III Daniel Alcides Carrion.

Lai, J. Ma, S. Wang, Y. et al. (2019). Factors Associated With mental health Outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *Revista JAMA Network Open* 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>

Leka, S., & Griffiths, A. (2004). La organización del trabajo y el estrés. I- WHO. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Lopez. morrejon, P. A. (2017). El aprendizaje significativo NO UBIQUE? como alternativa didáctica. en A. r. valdez, Estrategias metodológicas del docente y el aprendizaje de los estudiantes de la especiali. Obtenido de <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2465/TM%20CE->

Du%204069%20R1%20-%20Ramirez%20Valdez.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Neuro - psiquiatria*, 83(1). doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.

Martínez, R. Tuya, L. et al. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman. Caracterización. *Revista Habanera de Ciencias médicas* vol.8(2). <https://Scieloversionon-lineISSN1729-519x>

Marroquin, R. (2012). Metodología de la Investigación. Obtenido de http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf.

Mejía, C. (abril de 2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004.

Melgosa, J. (1995). Nuevo estilo de vida sin estrés. ¡Sin estrés! Madrid: Safeliz.

Mezzich, JE. (2010) Repensando el Centro de la Medicina: De la enfermedad a la persona. *Acta Médica Per* 27 (2) <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n2/a12v27n2pdf>

Minué, S. (2016). El incierto futuro de la atención primaria. *El médico interactivo*. 30 setiembre <http://www.elmedicointeractivo.com/articulo/tribuna/incierto-futuro-atencion-primaria/20160930153335106432.html>

Molli, P. (2012). Taller de tesis: cuidados humanizados. Universidad Nacional de Cuyo, sede FCM, Colombia.

Monje, p., & Miranda, p. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *scielo*, 24. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

Monterrosa, A. Dávila, R. et al. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 en médicos generales colombianos. Cartagena, Colombia. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

Morales, B; Palencia, J. (2020) Reflexiones del Cuidado Enfermero en tiempos de Covid-19. Universidad Popular del César, Colombia. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi>

Mupreso, f. (abril de 2021). Guía de Buenas Prácticas en Programación Neurolingüística para reducir el estrés laboral. prevencionar.com. Obtenido de <https://prevencionar.com/2021/04/05/guia-de-buenas-practicas-en-programacion-neurolinguistica-para-reducir-el-estres-laboral/>.

Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ambito educativo. educacion, 33(2), 171 - 190. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>

OPS/OMS (2019). Perú organiza Seminario sobre Humanización de la Salud. Lima <https://www.paho.org/per?id=44>

OMS. (2020). Consideraciones de Salud Mental durante el brote de Covid-19. Obtenido de <https://yotambien.mx/consideraciones-de-la-oms-de-salud-mental-durante-el-brote-de-covid-19/>.

OPS/OMS (2020). Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (Covid-19) 14, Washington, DC. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-14-pheactualizacion-epi-covid19.pdf>

MINSA (2018) Lineamientos de política sectorial en salud mental. Perú <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

MINSA (2020) Cuidados de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid – 19. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

Pineda, E. Alvarado, F. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2ª Ed. OPS, 2010. Washington, USA.

Polit, D. (2000) Investigación Científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. 6ªEd. Mc Graw Hill Interamericana. España.

Quijije, R; Vargas, G; Olaya, M; Cando, N. (2020) Universidad Ciencia y Tecnología, 24 (106), 96-101. Guayaquil, Ecuador.
<https://doi.org/10.47460/uct.v24i106.401>

Ramirez, E. (2020). Estrés laboral y Cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en tiempos de covid 19. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56889>. Repositorio UCV.edu.pe

Robbins, & coulter. (2017). Variables dimensiones e indicadores en una tesis. En E. soto. Obtenido de <https://tesis-ciencia.com/2018/08/20/tesis-variables-dimensiones-indicadores/>

Rodriguez, M. M. (2017). Encuentro Internacional sobre el aprendizaje significativo En A. R. VALDEZ, Estrategias metodológicas del docente y el aprendizaje de los estudiantes de la especialidad contabilidad. Obtenido de <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2465/TM%20CE-Du%204069%20R1%20-%20Ramirez%20Valdez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruiz, E. (2018). Estrés laboral y cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales.

Rus Arias Enrique (2020) Investigación Aplicada. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>

Villanueva, R., Dominguez, R., Salazar, M., & Cuba, M. (2021). Respuesta del primer nivel de atención del Perú a la pandemia covid 19.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA TESIS

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	POBLACIÓN	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA
¿Cómo es el nivel de estrés y su relación en la calidad de atención de los trabajadores del primer nivel de salud, durante la pandemia?	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre estrés laboral y calidad de atención de los trabajadores del primer nivel de salud, durante la pandemia.</p>	<p>H1: La relación entre estrés laboral y calidad de atención de los trabajadores del primer nivel de salud es positivo. Ho: La relación entre estrés laboral y calidad de atención de los trabajadores del primer nivel de salud, es negativo.</p>	<p>Variables: Estrés laboral. Calidad de atención</p>	Todos los trabajadores del primer nivel de salud.	Cuantitativa, no experimental. Diseño correlacional y corte transversal	<p>Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario modificado GAD – 7</p> <p>Cuestionario para medir calidad de atención.</p>	<p>Tratamiento Estadístico Rho de Spearman. Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar el estrés laboral de los trabajadores del primer nivel de salud, durante la pandemia. Analizar la calidad de atención de los trabajadores del primer nivel de salud, durante la pandemia. Formular la relación que existe entre el estrés y la calidad de atención de los trabajadores del primer nivel de salud, durante la pandemia.</p>		<p>Dimensiones del estrés laboral: Emoción por contagio Situación económica Cambios en patrones de sueño y alimentación. Mayor consumo de medicamentos y otras sustancias. Agotamiento físico y/o mental.</p> <p>Dimensiones de la calidad de atención</p>				

			competencia y confianza en su actuar. compromiso con el paciente y familia expectativa por equipos y/o protección. comunicación efectiva. dilemas éticos y/o morales.				

TITULO: Estrés laboral y atención humanizada, frente a la pandemia del personal sanitario del centro de salud Andarapa I-4 Andahuaylas 2021.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 01 Estrés Laboral	Que puede tener el individuo ante las exigencias y presiones laborales y que ponen a prueba sus conocimientos y capacidades para afrontar la situación. (Leka & Griffiths 2004)	Es la que contextualiza la esencia o características de la variable a los requerimientos prácticos de la investigación. Permite operar el significado de la variable en sus elementos característicos y tangibles que serán observados (medidos) en la investigación. (Cardenas, 2016)	Ansiedad Problemas somáticos Depresión Problemas laborales	Nervioso, ansioso Preocupado. Problemas diarios. Enfadado siempre. Cansado. Insomnio. Tensión muscular. Inquietud. Anorexia. Cefalea. Trastornos digestivos. Tristeza. Llanto. Miedo. Se asusta con frecuencia. Dificultad en tomar decisiones. Dificultad en hacer el trabajo. No piensa con claridad. Preocupación por contagio.	Escala de Likert: Nunca =1 Casi nunca =2 A veces = 3 Casi siempre =4 Siempre = 5
Variable 2: Atención Humanizada	Consiste en proporcionar cuidado a la persona de manera solidaria, digna con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores. (Gutiérrez 2017)	Es la que contextualiza la esencia o características de la variable a los requerimientos prácticos de la investigación. Permite operar el significado de la variable en sus elementos característicos y tangibles que serán observados (medidos) en la investigación. (Cardenas, 2016).	Priorizar al paciente Apoyo físico Apoyo emocional Empatía Cualidades del personal	Se llama por su nombre, respeto a sus decisiones, respeta su intimidad, le dedican tiempo, administran su tratamiento a tiempo, poner en primer lugar. Pregunta por su salud, ayuda a disminuir el dolor, comodidad y bienestar físico, atiende necesidades, le mira a los ojos, le escucha con atención. Inspira confianza, lo acompaña a procedimientos, le brinda tranquilidad, cuidado amoroso, atención con apoyo. Satisfecho con el trato, personal empático, amable, se identifica, permite expresarse, responde a preguntas. Le dan información, le dejan hablar, el personal es eficiente, solidario, trabaja en equipo, facilita el dialogo.	Escala de Likert: Nunca =1 Casi nunca =2 A veces = 3 Casi siempre =4 Siempre = 5

6. ¿Ha sentido miedo como si fuera a pasar algo terrible?					
7. ¿Se siente cansado todo el tiempo?					
8. ¿Duerme poco o con dificultad?					
9. ¿Nota tensión en cuello, hombros y nuca?					
10. ¿Se siente intranquilo que no puede estarse quieto?					
11. ¿Tiene falta de apetito?					
12. ¿Se siente triste con frecuencia?					
13. ¿Llora Ud. sin motivo?					
14. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?					
15. ¿Se asusta con facilidad?					
16. ¿Tiene problemas estomacales?					
17. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?					
18. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo?					
19. ¿No puede pensar con claridad?					
20. ¿Se preocupa ante la posibilidad de contagiarse con Covid 19?					

Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (Generalized Anxiety Disorder)
GAD-7 modificada

PUNTAJE:

De 1 – 20 = sin ansiedad o estrés

De 21 – 40 = ansiedad o estrés muy

leve De 41 – 60 = ansiedad o estrés leve

De 61 – 80 = ansiedad o estrés

moderado

De 81 – 100 = ansiedad o estrés grave

7. ¿Responden con rapidez al llamado?					
8. ¿Ponen en primer lugar su atención?					
9. ¿Se ponen en su lugar para comprenderlo?					
10. ¿Le pregunta por sus problemas de salud?					
11. ¿Le ayuda a disminuir el dolor físico?					
12. ¿Se esfuerza por brindar comodidad física?					
13. ¿Se preocupa por su bienestar físico?					
14. ¿Atiende sus necesidades básicas (Alimentación, baño, eliminación, etc.)?					
15. ¿Cuándo le habla le dirige la mirada?					
16. ¿Le escucha con atención?					
17. ¿Su atención se fundamenta en el apoyo emocional?					
18. ¿El personal le inspira confianza?					
19. ¿Lo acompaña durante algún procedimiento médico?					
20. ¿El personal le brinda tranquilidad?					
21. ¿Su cuidado es cariñoso y dedicado?					
22. ¿Establece una relación agradable con Ud.?					
23. ¿Es empático y amable con Ud. durante la atención?					
24. ¿Se identifica con Ud. antes de atenderlo?					
25. ¿Tiene facilidad y disposición para acercarse a Ud.?					

26. ¿Mantiene una relación cercana con Ud.?					
27. ¿Le permite expresar sus sentimientos, dudas, miedos?					
28. ¿Responde a sus preguntas con amabilidad?					
29. ¿Le informa sobre su tratamiento y cuidados?					
30. ¿El personal es eficiente en su trabajo?					
31. ¿Su atención es comprometida y solidaria?					
32. ¿El personal trabaja en equipo?					
33. ¿El personal facilita el diálogo?					
34. ¿El personal le deja hablar y expresar sus emociones?					
35. ¿Se siente agradecido con el personal por su atención?					

Escala PCHE segunda versión

modificada. PUNTAJE:

De 0 a 35 = Deficiente Atención

Humanizada. DE 36 a 60 = Baja

Atención Humanizada.

De 61 a 100 = Buena Atención Humanizada.

De 101 a 140 = Muy buena Atención

Humanizada De 141 a 175 = Excelente

Atención Humanizada.

CRITERIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del Experto:

Zevallos Policarpio María Angélica

1.2. Título Profesional:

Licenciado en Enfermería

1.3. Grado Académico:

Estudios concluidos de Maestría en Docencia Universitaria e Investigación Educativa UNPRG

1.4. N° de Documento Nacional de Identidad (DNI): 17407697

1.5. Experiencia en asuntos relacionados con el instrumento a evaluar:

Docente universitaria en Pre grado Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo y pos grado en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque y Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo.

Enfermera Jefe del Servicio de Cardiología, Cirugía de Tórax y Otorrino del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud

1.6. Denominación del instrumento de validación:

Cuestionario Escala para el trastorno de Ansiedad Generalizado y Modificado (Generalized Anxiety Disorder GAD 7). Validado en varios estudios de Investigación. El último en un estudio en Cartagena, Colombia (2020) aplicado a 531 Médicos generales, por Monterrosa, A. et al.

1.7. Título de la Investigación:

Estrés laboral y atención humanizada del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4. Andahuaylas, 2021, frente a la pandemia.

1.8. Autor del Instrumento:

Bernal Silva Máximo David.

En este contexto el autor de la investigación lo ha considerado como experto en la materia

y se necesita sus valiosas opiniones. Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

MB : Muy Bueno	3 puntos
B : Bueno	2 puntos
R : Regular	1 punto
D : Deficiente	0 puntos

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

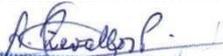
Nº	INDICADORES	CATEGORÍAS			
		MB	B	R	D
01	La redacción empleada es clara y precisa.	X			
02	Los términos empleados son propios de la investigación científica.	X			
03	Está formulado con lenguaje apropiado.	X			
04	Está expresado en conductas observables.	X			
05	Tiene rigor científico.	X			
06	Existe una organización lógica.	X			
07	Formulado en relación a los objetivos de la investigación.	X			
08	Expresa con claridad la intencionalidad de la investigación.	X			
09	Observa coherencia con el título de la investigación.	X			
10	Guarda relación con el problema e hipótesis de la investigación.	X			
11	Es apropiado para la recolección de la información.	X			
12	Están caracterizados según criterios pertinentes.	X			
13	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.	X			
14	Consistencia con las variables, dimensiones e indicadores.	X			
15	La estrategia responde al propósito de la investigación.	X			
16	El instrumento es adecuado al propósito de la investigación.	X			
17	Los métodos y técnicas empleados son propios de la investigación.	X			
18	Sustentado en sólidas bases teóricas y epistemológicas.	X			
19	Es adecuado a la muestra representativa.	X			
20	Se fundamenta en bibliografía actualizada.	X			
VALORACIÓN FINAL		60			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- (X) El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado si supera los 45 pts.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado si el puntaje varía entre 30 a 45 pts.
 () El instrumento debe ser reformulado totalmente si el puntaje es menor de 30 pts.

Lugar, fecha (mes y año)

Chiclayo, 29 mayo 2021


 ANGELICA ZEVALLOS P.
 ENFERMERA JEFE (E)
 CARDIOLOGÍA - CIRUGÍA TÓRAX
 EsSalud

Firma:

Apellidos y Nombres: ...Zevallos Policarpio María
 Angélica.....

Nº DNI: ...17407697.....

CRITERIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del Experto:

Zevallos Policarpio María Angélica

1.2. Título Profesional:

Licenciado en Enfermería

1.3. Grado Académico:

Estudios concluidos de Maestría en Docencia Universitaria e Investigación Educativa UNPRG

1.4. Nº de Documento Nacional de Identidad (DNI): 17407697

1.5. Experiencia en asuntos relacionados con el instrumento a evaluar:

Docente universitaria en Pre grado Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo y pos grado en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque y Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo.

Enfermera Jefe del Servicio de Cardiología, Cirugía de Tórax y Otorrino del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud.

1.6. Denominación del instrumento de validación:

Cuestionario Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Versión 2. Validado en varios países: Colombia, Chile, Ecuador, Perú.

Investigaciones de Gonzáles & Quinteros (2009), Rivera & Triana (2007), Alvis & Moreno (2001), Monje & Miranda (2018), Espinoza & Huerta (2020) en Perú.

1.7. Título de la Investigación:

Estrés laboral y atención humanizada del personal sanitario del Centro de Salud Andarapa I-4. Andahuaylas, 2021, frente a la pandemia.

1.8. Autor del Instrumento:

Bernal Silva Máximo David.

En este contexto el autor de la investigación lo ha considerado como experto en la materia y se necesita sus valiosas opiniones. Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

MB : Muy Bueno	3 puntos
B : Bueno	2 puntos
R : Regular	1 punto
D : Deficiente	0 puntos

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

		CATEGORÍAS			
Nº	INDICADORES	MB	B	R	D
01	La redacción empleada es clara y precisa.	X			
02	Los términos empleados son propios de la investigación científica.	X			
03	Está formulado con lenguaje apropiado.	X			
04	Está expresado en conductas observables.	X			
05	Tiene rigor científico.	X			
06	Existe una organización lógica.	X			
07	Formulado en relación a los objetivos de la investigación.	X			
08	Expresa con claridad la intencionalidad de la investigación.	X			
09	Observa coherencia con el título de la investigación.	X			
10	Guarda relación con el problema e hipótesis de la investigación.	X			
11	Es apropiado para la recolección de la información.	X			
12	Están caracterizados según criterios pertinentes.	X			
13	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.	X			
14	Consistencia con las variables, dimensiones e indicadores.	X			
15	La estrategia responde al propósito de la investigación.	X			
16	El instrumento es adecuado al propósito de la investigación.	X			
17	Los métodos y técnicas empleados son propios de la investigación.	X			
18	Sustentado en sólidas bases teóricas y epistemológicas.	X			
19	Es adecuado a la muestra representativa.	X			
20	Se fundamenta en bibliografía actualizada.	X			
VALORACIÓN FINAL		60			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

(X) El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado si supera los 45 pts.

() El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado si el puntaje varía entre 30

a 45 pts. () El instrumento debe ser reformulado totalmente si el puntaje es menor de 30 pts.

Lugar, fecha (mes y año)

Chiclayo, 29 mayo 2021


ANGÉLICA ZEVALLOS P.
ENFERMERA JEFE (E)
CARDIOLOGÍA - CIRUGÍA TÓRAX

Firma: 

Apellidos y Nombres: ...Zevallos

Policarpio María

Angélica.....

.....

Nº DNI:

...17407697.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

ESTRÉS LABORAL Y ATENCIÓN HUMANISTA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL PERSONAL
SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD ANDARAPA I-4 ANDAHUAYLAS 2021.

Nombre del instrumento: Escala de Likert (cuestionario)

Investigadora: Bernal Silva Maximo David

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Lugar y fecha:

William Huaman Zarzo
Andahuaylas 07/02/21

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

Firma
Mg. William Huaman Zarzo
DNI: 4209968
Teléfono: 92126928

UNIVERSIDAD PARTICULAR CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POST GRADO

Cuestionario sobre estrés laboral del trabajador Sanitario del primer nivel de atención del Centro de Salud Andarapa 1-4 Andahuaylas, 2021 frente a la pandemia.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Edad...37 Sexo...M..... Ocupación...Medico...general

Por favor leer las siguientes preguntas y responder de acuerdo a su criterio, se mantendrá absoluta discreción, marcar con X

Nunca = 1

Casi siempre = 4

Casi nunca = 2

Siempre = 5

A veces = 3

ITEM	1	2	3	4	5
1. ¿Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado?		X			
2. ¿No ha podido dejar de preocuparse?					X
3. ¿Se siente sobrecargado por los problemas diarios?					X
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?				X	
5. ¿Se ha irritado o enfadado continuamente?			X		
6. ¿Ha sentido miedo como si fuera a pasar algo terrible?					X
7. ¿Se siente cansado todo el tiempo?			X		
8. ¿Duerme poco o con dificultad?			X		
9. ¿Nota tensión en cuello, hombros y nuca?				X	
10. ¿Se siente intranquilo que no puede estarse quieto?					X
11. ¿Tiene falta de apetito?			X		
12. ¿Se siente triste con frecuencia?			X		



13. ¿Llora Ud. sin motivo?			X		
14. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X				
15. ¿Se asusta con facilidad?	X				
16. ¿Tiene problemas estomacales?					X
17. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?					X
18. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo?	X				
19. ¿No puede pensar con claridad?	X				
20. ¿Se preocupa ante la posibilidad de contagiarse con Covid 19?	X				

Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (Generalized Anxiety Disorder) GAD-7 modificada

PUNTAJE:

De 1 – 20 = sin ansiedad o estrés

De 21 – 40 = ansiedad o estrés muy leve

De 41 – 60 = ansiedad o estrés leve

De 61 – 80 = ansiedad o estrés moderado

De 81 – 100 = ansiedad o estrés grave

ANEXO 3
**UNIVERSIDAD PARTICULAR CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POST GRADO**

Cuestionario sobre Atención Humanizada de la salud del personal sanitario del
Centro de Andarapa I-4 Andahuaylas, 2021

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Edad 37... Sexo M... Profesión Medico general

Por favor leer las siguientes preguntas y responder de acuerdo a su criterio, se
mantendrá absoluta discreción, marcar con X

Nunca = 1

Casi siempre = 4

Casi nunca = 2

Siempre = 5

A veces = 3

ITEM	1	2	3	4	5
1. ¿Cuándo le atienden le llaman por su nombre?		X			
2. ¿Respetan sus decisiones en su atención?					X
3. ¿El personal respeta su intimidad durante su atención?					X
4. ¿Le dedican tiempo suficiente, no están apurados?		X			
5. ¿Administran el tratamiento a tiempo o se demoran?			X		
6. ¿Identifican sus necesidades a tiempo?					X
7. ¿Responden con rapidez al llamado?					X
8. ¿Ponen en primer lugar su atención?					X
9. ¿Se ponen en su lugar para comprenderlo?				X	
10. ¿Le pregunta por sus problemas de salud?				X	
11. ¿Le ayuda a disminuir el dolor físico?					X
12. ¿Se esfuerza por brindar comodidad física?					X
13. ¿Se preocupa por su bienestar físico?				X	
14. ¿Atiende sus necesidades básicas (Alimentación, baño, eliminación, etc.)?			X		
15. ¿Cuándo le habla le dirige la mirada?				X	
16. ¿Le escucha con atención?					X

17. ¿Su atención se fundamenta en el apoyo emocional?				X
18. ¿El personal le inspira confianza?				X
19. ¿Lo acompaña durante algún procedimiento médico?				X
20. ¿El personal le brinda tranquilidad?				X
21. ¿Su cuidado es cariñoso y dedicado?				X
22. ¿Establece una relación agradable con Ud.?				X
23. ¿Es empático y amable con Ud. durante la atención?				X
24. ¿Se identifica con Ud. antes de atenderlo?				X
25. ¿Tiene facilidad y disposición para acercarse a Ud.?		X		
26. ¿Mantiene una relación cercana con Ud.?				X
27. ¿Le permite expresar sus sentimientos, dudas, miedos?				X
28. ¿Responde a sus preguntas con amabilidad?				X
29. ¿Le informa sobre su tratamiento y cuidados?				X
30. ¿El personal es eficiente en su trabajo?		X		
31. ¿Su atención es comprometida y solidaria?				X
32. ¿El personal trabaja en equipo?		X		
33. ¿El personal facilita el diálogo?				X
34. ¿El personal le deja hablar y expresar sus emociones?		X		
35. ¿Se siente agradecido con el personal por su atención?				X

Escala PCHE segunda versión modificada.

PUNTAJE:

De 0 a 35 = Deficiente Atención Humanizada.

DE 36 a 60 = Baja Atención Humanizada.

De 61 a 100 = Buena Atención Humanizada.

De 101 a 140 = Muy buena Atención Humanizada

De 141 a 175 = Excelente Atención Humanizada.

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

ESTRÉS LABORAL Y ATENCIÓN HUMANISTA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD ANDARAPA I-4 ANDAHUAYLAS 2021.

Nombre del instrumento: Escala de Likert (cuestionario)

Investigadora: Bernal Silva Maximo David

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	.REDACCIÓN	indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				X	
	.CLARIDAD	formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	.OBJETIVIDAD	expresado en conductas observables.			X		
Contenido	.ACTUALIDAD	de acuerdo al avance de la ciencia y la tecnología.			X		
	.SUFICIENCIA	ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	.INTENCIONALIDAD	instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				X	
Estructura	.ORGANIZACIÓN	tiene una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	.CONSISTENCIA	se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				X	
	.COHERENCIA	tiene coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	.METODOLOGÍA	la estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación



Debe corregirse



Firma

Mg.: ANALI REINAGA ZAMORA.

DNI: 43440124

Teléfono: 983615924

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

**ESTRÉS LABORAL Y ATENCIÓN HUMANISTA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL PERSONAL
SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD ANDARAPA I-4 ANDAHUAYLAS 2021.**

Nombre del instrumento: Escala de Likert (cuestionario)

Investigadora: Bernal Silva Maximo David

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: ...ANALI REINAGA ZAMORA

Lugar y fecha: ...ANDAHUAYLAS OCTUBRE 2021

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Tener en cuenta la ortografía, mejorar en la redacción de los objetivos

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Posee validez de contenido, coherencia en torno al instrumento, es válido y confiable

.....

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

Esta expresado en oraciones lógicas simples, lenguaje simple claro y comprensible, directo, evitando dobles negaciones.

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS:

Evitar usar varias veces la palabra "SE" al inicio de la pregunta en el cuestionario sobre Estrés Laboral en el trabajador, y atención humanizada podría usar otras u modificar la pregunta.

V. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

Firma
Mg. : ANALI REINAGA ZAMORA
DNI:... 43440124.....
Teléfono: 983615924.....

Solicitud N° 13 – 2021 /CLAS ANDARAPA/RED SONDOR / DISA APURIMAC II

**A: M.C MARJORIE SUJEY TORRES HINOJOSA
GERENTE (E) DE LA MR ANDARAPA**

**DE: LIC. ENF. MAXIMO DAVID BERNAL SILVA
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SEGUROS DE LA MR ANDARAPA**

**ASUNTO: PERMISO PARA APLICACIÓN DE LOS 02 CUESTIONARIOS AL PERSONAL
SANITARIO Y ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD ANDARAPA**

FECHA: Andarapa, 26 DE OCTUBRE 2021.

Me es grato dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitarle el permiso respectivo para la aplicación de dos cuestionarios de mis 2 variables: estrés laboral y atención humanizada. El cual contara con un consentimiento informado para cada personal sanitario y administrativo para que acepten realizarle el cuestionario respectivo. A su persona se le hará llegar los resultados de dichos cuestionarios para que sepa cómo se encuentra su personal sanitario de su centro de salud.

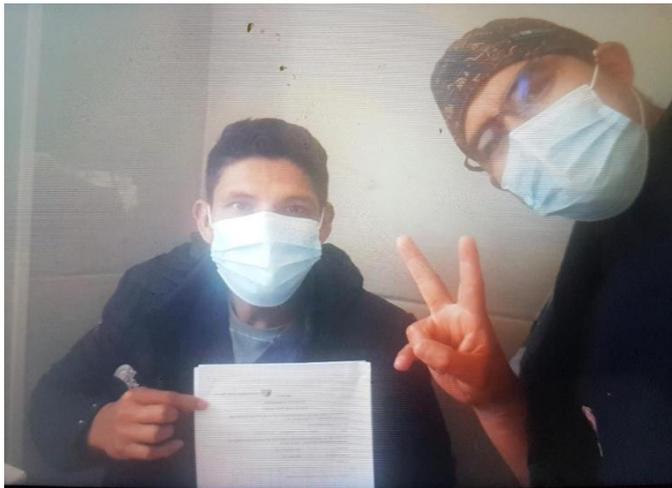
Si más me despido de usted, aprovecho la ocasión para reiterarle mis consideraciones y estima personal.



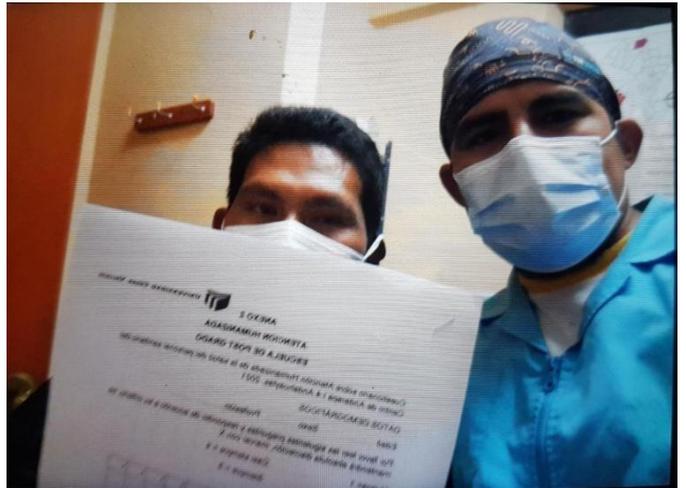
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
GERENCIA
ACLAS
ANDARAPA
DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC

Marjorie Torres Hinojosa
MÉDICO CIRUJANO
CMP 87275

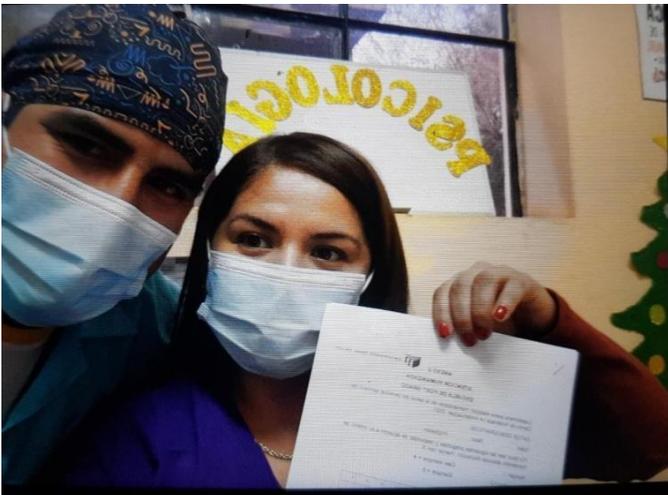
Fotos del personal encuestado



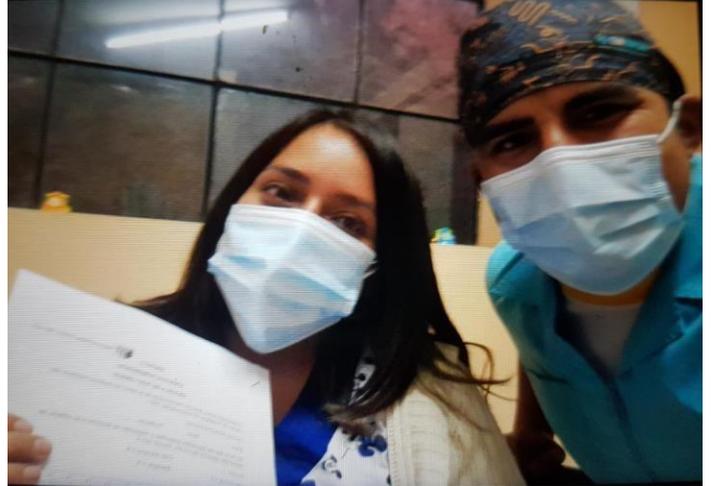
Biólogo



Técnico en enfermería



Psicóloga cas



Psicóloga serums



Técnica en enfermería

Cuadro 01

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1TEC	2	3	3	1	3	1	3	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1
2ENF	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4
3TEC	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	4
4TECIN	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	1	2	2	3	1
5PSIC	2	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1	3
6MED	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	2	2	2	3
7TEC	3	2	3	4	2	3	3	1	3	4	1	2	1	3	1	1	3	2	2	4
8ENF	3	2	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3
9TEC	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	3	2	5	3	4	3	5
10OBS	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
11TEC	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2
12OBS	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
13ENF	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	4
14TEC	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	4
15TEC	3	2	2	3	3	1	3	2	1	2	3	2	1	3	3	3	1	1	2	3
16BIO	3	3	3	3	2	2	4	4	4	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
17MED	3	3	2	2	2	3	4	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
18OBST	2	3	3	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
19ODO	2	3	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2
20ENFE	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1
21ENFE	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1
22OBST	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
23MED	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
24TECN	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
25TECN	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
26ODON	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1
27TECN	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
28OBST	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2
29CHOF	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
30LIMP	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
31TECIN	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1
32ODON	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2
33OBST	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
34BIOLO	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
35TECN	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
36NUTR	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1

CUADRO N° 02

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1TEC	1	5	5	1	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	
2ENF	2	3	2	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	
3TEC	5	4	4	4	4	6	4	2	4	5	4	5	4	3	5	5	4	4	3	5	4	4	5	5	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	3	
4TEIN	5	5	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	4	5	
5PSIC	2	2	3	3	3	3	4	3	4	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	
6MED	5	4	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	4	2	2	3	3
7TEC	4	3	4	3	4	2	2	3	3	1	2	1	2	1	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	2	5
8ENF	4	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	1	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	4	3	3	2	2	2	2	
9TEC	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	3	2	3	4	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	2	3	
10OBST	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
11TEC	3	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	
12OBST	3	4	5	3	4	3	4	3	4	2	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
13ENF	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	
14TEC	4	4	3	4	1	4	5	5	4	4	5	3	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	4	3	4	4	5	4	
15TEC	3	4	5	3	3	2	3	3	3	4	5	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4	
16BIIO	5	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
17MED	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	
18OBST	4	5	3	4	5	4	5	5	5	4	5	3	4	4	4	5	5	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	5	5	
19ODON	4	5	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	5	4	
20ENFER	4	5	5	5	4	4	3	4	4	3	3	5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5	3	3	5	4	4	5	3	3	3	4	5	4	
21ENFER	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	3	3	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	
22OBST	5	4	5	5	4	4	4	5	5	3	3	5	5	4	5	3	5	5	4	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	
23MED	4	5	5	5	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	5	4	5	4	3	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	3	5	5	4	5	
24TECN	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	
25TECN	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	3	5	5	5	4	4	5	3	3	5	5	4	
26ODON	5	4	3	5	3	5	4	4	5	3	5	3	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	3	5	4	4	4	3	3	5	4	4	5	3	4	
27TECN	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	5	5	
28OBST	5	4	5	3	5	3	4	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	4	4	3	4	4	4	
29CHOF	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	5	5	3	4	5	4	5	4	5	3	5	5	
30LIMP	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	
31TECIN	4	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	4	3	5	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	
32ODON	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	
33OBST	3	5	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
34BIOLO	3	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	3	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	
35TECN	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	
36NUTRI	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	3	5		

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
(anexos 0.72 a 0.99)	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Coeficiente de Confiabilidad del Cuestionario	0.9178
Número de ítems del instrumento	50
Sumatoria de varianzas de los ítems	17.86
Varianza total del instrumento	177.64

Figura 1. Alfa de Cronbach del Cuestionario 1 sobre Nivel de estrés

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Coeficiente de Confiabilidad del Cuestionario	0.9223
Número de ítems del instrumento	50
Sumatoria de varianzas de los ítems	18.16
Varianza total del instrumento	188.8

Figura 2. Alfa de Cronbach del Cuestionario 2 sobre nivel de atención humanizada

Caracterización de la muestra

Tabla 3. Edades y sexo del Personal Sanitario de CLAS Andarapa I - 4 - Andahuaylas 2021.

	Sexo		De 20 a 30		De 31 a 40		De 41 a 50		De 51 a 60		Más de 60	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Femenino</i>	13	36.11%	0	0.00%	3	8.33%	6	16.70%	4	11.08%	0	0.00%
<i>Masculino</i>	23	63.89%	1	2.70%	3	8.33%	12	33.36%	5	13.90%	2	5.60%
Total	36	100.00%	1	2.70%	6	16.66%	18	50.06%	9	24.98%	2	5.60%

Fuente: Encuesta sobre estrés laboral

Tabla 4. Profesiones del Personal Sanitario de CLAS Andarapa I - 4 - Andahuaylas 2021.

	Profesión	
	n	%
<i>Médicos</i>	3	8.33%
<i>Enfermeros</i>	5	13.88%
<i>Técnicos en enfermería</i>	11	30.55%
<i>Obstetras</i>	6	16.65%
<i>Odontólogos</i>	3	8.33%
<i>Psicólogos</i>	1	2.78%
<i>Biólogos</i>	2	5.57%
<i>Nutricionistas</i>	1	2.78%
<i>Tecnólogos médicos</i>	2	5.57%
<i>Chofer</i>	1	2.78%
<i>Personal de limpieza</i>	1	2.78%
Total	36	100.00%

Fuente: Encuesta sobre Estrés laboral