



Universidad César Vallejo

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

Sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en
un centro de salud, Ayacucho 2024.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Calderon Quispe, Deissy (orcid.org/0009-0008-2109-1585)

ASESORES:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.", cuyo autor es CALDERON QUISPE DEISSY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 22 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 13-08- 2024 14:48:29

Código documento Trilce: TRI - 0828149



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CALDERON QUISPE DEISSY estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
DEISSY CALDERON QUISPE DNI: 70045360 ORCID: 0009-0008-2109-1585	Firmado electrónicamente por: CCALDERONCA21 el 22-07-2024 09:48:48

Código documento Trilce: TRI - 0828151

Dedicatoria

A mis padres, quienes me brindaron su amor incondicional y apoyo constante a lo largo de este arduo camino académico. A mis profesores, cuyos conocimientos y guía fueron fundamentales para mi crecimiento. A mi hermana, por su aliento y compañía en los momentos más desafiantes. Y a mí mismo, por la perseverancia y la pasión que me llevaron hasta aquí.

Agradecimiento

Mi eterno agradecimiento a mis padres, mis referentes de esfuerzo, dignidad y emprendimiento. Agradezco también a la Universidad César Vallejo por ser mi faro en el camino hacia el logro de mi tesis, del mismo modo extendiendo mi agradecimiento al Mg. Hugo Samuel Moran Requena, por su dedicación y paciencia infinita. Su dirección académica, llena de sabiduría y estímulo, ha sido fundamental para dar forma a esta investigación.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. METODOLOGÍA	20
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS.....	47

Índice de tablas

Tabla 1: Cruce entre sobrecarga laboral y calidad asistencial.	24
Tabla 2: Cruce entre carga física y calidad asistencial.	25
Tabla 3: Cruce entre carga mental y calidad asistencial.....	26
Tabla 4: Cruce entre trabajo a turnos y calidad asistencial.	27
Tabla 5: Cruce entre factores de organización y calidad asistencial.....	28
Tabla 6: Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general.....	31
Tabla 7: Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	31
Tabla 8: Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1	32
Tabla 9: Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1	32
Tabla 10: Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2.....	32
Tabla 11: Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2	33
Tabla 12: Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3.....	33
Tabla 13: Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3	34
Tabla 14: Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 4.....	34
Tabla 15: Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4	34
Tabla 17: Matriz de operacionalización de variable calidad asistencial	87
Tabla 18: Ficha técnica del instrumento Sobrecarga laboral.....	88
Tabla 19: Ficha técnica del instrumento calidad asistencial	89

Índice de figuras

Figura 1. Esquema del diseño correlacional-causal.	20
Figura 2: Descriptivo entre sobrecarga laboral y calidad asistencial.....	25
Figura 3: Descriptivo entre la carga física y calidad asistencial.....	26
Figura 4: Descriptivo entre la carga mental y calidad asistencial.	27
Figura 5: Descriptivo entre trabajo a turnos y calidad asistencial.....	28
Figura 6: Descriptivo entre factores de organización y calidad asistencial.....	29

Resumen

Este estudio se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, salud y bienestar; el cual se centró en garantizar una vida sana y procurar el bienestar en los trabajadores de la salud. Esta investigación presentó el objetivo determinar la influencia de la sobrecarga laboral en calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud de Ayacucho 2024. La metodología que se utilizó fue correlacional causal, de diseño no experimental explicativo, de enfoque cuantitativo, se empleó un muestreo no probabilístico, constituido por 70 personal profesional de un centro de salud de Ayacucho. La recolección de los datos se realizó a través de dos cuestionarios los cuales fueron adaptados por la autora, argumentados en la base teórica y cuantificado a través de la escala de Likert. Los hallazgos demostraron que el personal profesional percibió que la sobrecarga laboral fue de nivel medio en un 67,5% y alto en 12,7%. En cuanto a la calidad asistencial el 49,3% refirieron que fue regular y el 32,4% manifestaron que es eficiente; evidenciándose que ambas variables tuvieron una valoración alta. Los resultados inferenciales evidenciaron que la sobrecarga laboral influyó en 51,2% en la calidad asistencial, respecto a la carga física en un 58,4%, carga mental en el 54,2%, en trabajo a turnos en un 44,9% y factores de la organización en un 59,3% determinándose que existió influencia entre los constructos.

Palabras clave: Sobrecarga laboral, calidad asistencial, carga física, carga mental, trabajo a turnos, factores de la organización.

Abstract

This research is aligned with sustainable development goal (SDG) 3, health and well-being; which focuses on guaranteeing a healthy life and promoting well-being in health workers. The objective of the research was to determine the influence of work overload on the quality of care of professional staff in a health center in Ayacucho 2024. The methodology used was causal correlational, explanatory non-experimental design, quantitative approach, sampling was used. non-probabilistic, made up of 70 professional staff from a health center in Ayacucho. Data collection was carried out through two questionnaires which were adapted by the author, argued on the theoretical basis and quantified through the Likert scale. The findings showed that professional staff perceived that work overload was of medium level in 67.5% and high in 12.7%. Regarding the quality of care, 49.3% said it was regular and 32.4% said it was efficient; showing that both variables had a high rating. The inferential results showed that work overload influences the quality of care by 51.2%, with respect to physical load by 58.4%, mental load by 54.2%, and shift work by 44.9%. and organizational factors by 59.3%, therefore it was determined that there was influence between the variables.

Keywords: Work overload, quality of care, physical load, mental load, shift work, organizational factors.

I. INTRODUCCIÓN

En España, se define calidad asistencial como el nivel donde los sistemas de salud aumenten en posibilidad de respuestas de salud deseadas para los usuarios y la comunidad. La calidad se fundamentó en conocimientos profesionales que se evidencian; por lo tanto, es importante lograr la cobertura de la salud universal. Si se quiere alcanzar este objetivo la atención médica debe cumplir con los siguientes criterios: eficaz, seguro, eficientes, equitativos, integrados, oportunos, centrado en las personas. Calidad asistencial dentro de la salud es crucial para lograr resultados positivos. Además, la calidad asistencial, es un aspecto que a menudo se ve afectado a falta de recursos y tiempo que afrontan los profesionales de la salud, el cual puede mejorarse previo un análisis (Organización Mundial de Salud [OMS], 2021).

En Zaragoza, ofrecer una calidad asistencial óptima implica ejecutar correctamente lo que se requiere en cada situación y proceso de atención, optimizando los recursos para garantizar la satisfacción de quienes reciben asistencia, cuando se recibe atención del profesional de la salud, se tiene claro las necesidades y requerimientos: para el cuidado adecuado, se espera que el cuidado sea eficiente y resuelva los problemas de salud con la mayor seguridad posible, adaptándose a las necesidades y en el menor tiempo y sin complicaciones. Es importante que los servicios de salud sean oportunos, y disminuir los tiempos que se debe esperar para la atención, así se evitara demoras que perjudiquen a los usuarios, proporcionando atención sin variaciones en calidad debido a la etnia, género, situación socioeconómica o ubicación geográfica (Gimeno et al., 2023).

En Argentina, la sobrecarga laboral que enfrentan las enfermeras(os) es un problema persistente. Durante largo tiempo han soportado una demanda creciente de trabajo sin un aumento proporcional en el personal disponible. Como resultado, se ven limitados en su capacidad para brindar cuidados, acompañar a los pacientes y seguir de cerca su progreso. Es fundamental que se tomen medidas para aliviar la carga de trabajo y perfeccionar las condiciones laborales de los profesionales, solo así podrían ofrecer la atención de calidad que merecen los usuarios (Martínez y Gonzales, 2022).

En Colombia, la sobrecarga laboral se ha relacionado con problemas y peligros que perturban la salud de los trabajadores. Difiere las capacidades físicas y cognitivas de los trabajadores, que a menudo se ven superadas durante su jornada laboral debido a las exigencias y el diseño de las actividades que deben realizar. Lo que afecta a su salud física y psicológica de los trabajadores, teniendo en cuenta cómo se organizan y gestionan las condiciones de trabajo para mitigar estos efectos (Galeano y Cortes, 2022).

En el Perú, la sobrecarga laboral afecta directamente la calidad asistencial que los trabajadores sanitarios ofrecen a sus pacientes. Cuando estos trabajadores están sobrecargados, su capacidad para cumplir con sus responsabilidades disminuye, lo que puede poner en peligro su bienestar y seguridad de quienes reciben atención directa. Además, la sobrecarga laboral también puede presentar efectos contradictorios para la salud mental y física del profesional en mención (Bustamante, 2021).

En Ayacucho, la calidad asistencial en los centros de salud es poco adecuados; ya que, los usuarios y/o pacientes señalan no recibir una calidad de atención óptima debido a factores como: tiempo de espera, falta de dotación de personal, excesiva atención de pacientes (Requiz, 2021).

Esta investigación tiene una conexión directa con el ODS número 3, ya que se enfoca en asegurar una vida saludable y promover el bienestar del personal sanitario y los usuarios. Este objetivo aborda varios aspectos relacionados con la salud, como la prevención de enfermedades, atención médica, la salud mental y la seguridad laboral.

Por este motivo, el problema general de este estudio fue ¿Cuál es la influencia de la sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024? Los problemas específicos fueron los siguientes: a) ¿Cuál es la influencia de la carga física en la calidad asistencial del personal profesional de un centro de salud, Ayacucho 2024?, b) ¿Cuál es la influencia de la carga mental en la calidad asistencial del personal profesional de un centro de salud, Ayacucho 2024?, c) ¿Cuál es la influencia del trabajo a turnos en la calidad asistencial del personal profesional de un centro de salud, Ayacucho 2024?, d) ¿Cuál es la influencia de los

factores de la organización en la calidad asistencial del personal profesional de un centro de salud, Ayacucho 2024?

Desde una perspectiva teórica se justificó, ya que se conoce que los trabajadores sanitarios afrontan diversos retos que pueden generar un incremento de trabajo y sobrecarga en sus responsabilidades, entonces al existir una mayor demanda de usuarios y no contar con suficientes profesionales para así ofrecer una atención de calidad, por tal motivo este estudio buscó establecer la influencia de sobrecarga laboral en la calidad asistencial de profesionales sanitarios. A nivel metodológico, se justificó, ya que se emplearon instrumentos que fueron validados previamente, que contaron con una consistencia interna sólida, por lo que brindaron resultados que se utilizaron para la preparación y/o adaptación de nuevos protocolos. La justificación práctica donde se usaron los resultados para mejorar los servicios de atención en los usuarios.

En consecuencia, el objetivo general fue: Determinar la influencia de la sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024. Teniendo como objetivos específicos: a) Identificar cómo influye la carga física en la calidad asistencial del personal profesional de un centro de salud, Ayacucho 2024. b) Identificar cómo influye la carga mental en la calidad asistencial del personal profesional de un centro de salud, Ayacucho 2024. c) Identificar cómo influye el trabajo a turnos en la calidad asistencial del personal profesional de un centro de salud, Ayacucho 2024. d) Identificar cómo influye los factores de la organización en la calidad asistencial del personal profesional de un centro de salud, Ayacucho 2024.

Por lo tanto, la hipótesis general consideró: La sobrecarga laboral influye en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024. a) La carga física de la sobrecarga laboral influye en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024. b) La carga mental de la sobrecarga laboral influye en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024. c) El trabajo a turnos de la sobrecarga laboral influye en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024. d) Los factores de la organización de la sobrecarga laboral influyen en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.

En Ecuador, Chicaliza et al., (2021), elaboraron una investigación para conocer la agrupación de sobrecarga con la calidad de atención. De tipo relacional, cuantitativo, participaron 71 profesionales, se utilizó la Escala Nursing Activitie Score y la percepción de las actividades de la enfermera. Demostrando que demanda laboral fue alta en el 36,62%, y la calidad de atención fue satisfactoria en un 91,55%. Concluyendo que existe asociación entre los constructos.

En Colombia, Canoles et al., (2020) en su investigación buscaron conocer el origen de la sobrecarga en trabajadores sanitarios. Estudio descriptivo, trasversal, participaron 60 enfermeras, se aplicó un cuestionario. Evidenciando que la causa principal de sobrecarga fue la falta de tiempo, seguido del sobreesfuerzo para desempeñar las labores estipuladas y brindar al paciente la atención adecuada.

En el Perú, Tapia (2023), realizó un estudio para determinar la sobrecarga laboral de la enfermera. Estudio cuantitativo, experimental, correlacional, donde participaron 92 enfermeros(as), utilizando métodos de encuesta y el CSST. Se concluyó que la investigación ofreció información que contribuyó a mejorar el proceso de enfermería y la atención a los usuarios,

Asimismo, Mejía y Murga (2019), ejecutaron un estudio cuyo propósito fue identificar los niveles de exceso de trabajo por parte de licenciadas de emergencia del Hospital Sergio Bernales encontrando que el 51,1% de los profesionales presentaron sobrecarga moderada, el 28,9% altos niveles de sobrecarga, finalmente un 20% obtuvieron bajos niveles de sobrecarga laboral.

También, Machaca et al., (2019), hizo una investigación que explicó la correlación entre el estrés y sobrecarga de los enfermeros(as). De tipo cuantitativo, correlacional, 80 enfermeras conformaron la muestra; se aplicó un cuestionario. El 36,3% presentaron nivel regular, el 32,5% bajo y el 31,3% elevado de sobrecarga. Concluyendo que se evidencia una relación característica entre las variables.

Por otro lado, Calungos (2020), se presentó un estudio para establecer la correlación de la sobrecarga y la salud mental. Estudio cuantitativo, no experimental, donde participaron 75 enfermeras, utilizando métodos de encuesta y cuestionario de Nieto M. Se encontró que el 40% presentaba carga de trabajo media, el 32% y el 28% presentaron niveles bajos y altos respectivamente.

Asimismo, Garma et al., (2021), realizó un estudio donde el propósito fue evaluar la demanda de trabajo y competencia de las enfermeras de emergencia. Estudio con diseño transversal y no experimental de correlación, se aplicaron encuestas y cuestionarios tipo Likert. Resultando que la sobrecarga interfiere en la productividad de los enfermeros. Concluyendo que existió correlación positiva y negativa entre los constructos.

En el Callao Bustamante (2021). Estudios similares realizados en el Callao en el mismo año, señalan que hay 12 enfermeras por cada 10.000 habitantes, demostrando que el 63% de estas profesionales presentaron un nivel importante de sobrecarga laboral, siendo los mayores detonantes la presión por cumplir con sus labores con un 88,2% y el 51% mencionó no tener facilidades para realizar cambio de turno.

En el ámbito local, Requiz (2021) elaboraron una investigación con el propósito de medir la calidad asistencial siguiendo la teoría de Donabedian. Estuvo basado en un método cuantitativo y cualitativo para analizar la atención médica en el Hospital II de Huamanga durante las olas del COVID-19. Estos hallazgos indican que calidad de atención fue subóptima, se identificaron áreas de mejora en los indicadores según el modelo de Donabedian.

Asto y Diaz (2021) elaboraron una investigación cuya finalidad fue la asociación de la sobrecarga y burnout. Fue de tipo básico, descriptiva relacional, trasversal y diseño no experimental, el universo muestral fueron 48 licenciadas, quienes desarrollaron dos cuestionarios una para cada variable. Según los hallazgos, demostraron el 37.50% de los participantes experimentó sobrecarga de nivel bajo, mientras que el 56.20% tuvo una sobrecarga de nivel medio y solo el 6.25% experimentó una sobrecarga alta. Además, el 93.75% de los participantes no presentó burnout, mientras que el 6.25% sí lo experimentó. Se determinó que existió una correlación explicativa entre las variables.

Esta investigación se fundamentó en la epistemología positivista, centrada en un enfoque metodológico de investigación que ha prevalecido sobre otras formas de investigación. El positivismo ha dejado una marca de cómo se aborda el estudio de enfermería, enfatizando la objetividad y la observación empírica (Seguel et al., 2012).

Para la variable sobrecarga se refiere a las necesidades psicofísicas que los colaboradores enfrentan en su jornada laboral. Lo que se debe a la globalización y al ritmo acelerado del trabajo, algunos gerentes asignan una carga excesiva de tareas a un número reducido de empleados con el objetivo de incrementar el ingreso y disminuye el gasto (Ascencios, 2021). Generando una gran relevancia para gestionar el talento humano actualmente. Esta se da a conocer cuando los trabajadores perciben que se les asigna muchas actividades o responsabilidades con muy poco tiempo que se dispone (Kimura et al., 2018).

Smith y Crayón (2010) propusieron la hipótesis del modelo del trabajo equitativo, que considera elementos como: persona, organización, medio ambiente físico, herramientas y tecnologías, tarea. Estos elementos, al interactuar, pueden generar una carga de estrés que afecta de manera positiva o negativa a los profesionales de la salud.

De acuerdo con diversos autores, se resalta que las interacciones entre distintos factores que inciden en generar la sobrecarga. Estos factores algunas veces se manifiestan a nivel físico como psicosocial. Las particularidades de esta sobrecarga podrían tener efectos psicológicos como fisiológicas, que influyen en la capacidad física, su salud, motivación, entre otros aspectos. Además, psicológicamente, la carga laboral afecta las características de su personalidad, el aprendizaje previo y ámbito social (Arcos,2017).

Según Nogareda (sin fecha específica), la carga laboral se define como una actividad humana en la que la persona, utilizando su fuerza e inteligencia, transforma la realidad. Esta carga está determinada por los mecanismos físicos y mentales que el trabajador debe emplear al ejecutar sus tareas. Además, Solorzano (2021) describe la sobrecarga laboral como la cantidad de recursos aplicados para realizar una actividad específica.

Se le considera como la principal causa de muchas actitudes asociadas con el trabajo, siendo obligatorio que la organización reconozca las obligaciones y deberes del trabajador para aprovecharse. Además, la sobrecarga de trabajo genera un problema cuando el nivel de trabajo supera los recursos del trabajador ya que se

presentan múltiples tareas que demandan atención, junto con otros factores inherentes a la persona (Farooq, 2019).

Además, se trata de una construcción hipotética donde se ilustra el valor que un colaborador asume para conseguir un nivel adecuado de ocupación. El aumento en las jornadas laborales, la presión de los superiores y los horarios de trabajo para alcanzar objetivos y mantener la competitividad provoca que el índice de actividades supere los recursos disponibles para el trabajador. Existen enormes compromisos que necesitan atención, junto con diferentes componentes en su ambiente (Abasi et al., 2018).

Se debe tener en cuenta que, para los profesionales sanitarios, una elevada carga laboral afectaría indirectamente a la seguridad del usuario, ya que puede afectar negativamente a la comunicación y reducir la satisfacción laboral, la motivación y el agotamiento. La carga de trabajo intensa se le conoce como una de las primordiales causas del agotamiento. Por lo tanto, el impacto de esta realidad debe ser evidente no sólo en la salud de trabajadores sino también en la salud de los contratantes, incluido falta de dinero, lo que disminuye la calidad del servicio debido al ausentismo, la incapacidad médica y el ausentismo (Bustamante, 2021).

Para Carrillo (2020), la sobrecarga en las enfermeras es reconocida en todo el mundo como uno de los problemas más inevitables en el trabajo asociado con el cuidado de la población, este autor refiere que la sobrecarga en el ámbito sanitario se presenta mayormente en los servicios como UCI, ya que el trabajo que se realiza es demasiado exigente, y la jornada laboral provoca cansancio, lo que disminuye la producción.

Las dimensiones de sobrecarga primero son: carga física, según De Arco (2013), lo conceptualizó en exigencias físicas – estáticas, dinámicas, que reflejan la falta de pausas, repeticiones constantes de movimientos, posturas forzadas, entre otros factores, puede aumentar el riesgo de lesiones osteomusculares u otras alteraciones.

La segunda dimensión carga mental según De Arco (2013) lo definen como demandas cognitiva, intelectual o mental que los trabajadores enfrentan en su jornada

laboral. En resumen, se trata del nivel de esfuerzo intelectual o actividad mental requerido para realizar sus tareas laborales

La siguiente dimensión es trabajo a turnos que según De arco (2013) los horarios de trabajo son el semblante fundamental de las particularidades del trabajo que presenta un resultado directo sobre, el bienestar y la vida de los colaboradores. Existiendo la falta para evitar los horarios excesivos de trabajo donde deben descansos y recuperación adecuados.

Según De Arco (2013), el ámbito donde se desarrollan las responsabilidades laborales puede alterar nuestro bienestar y generar cansancio emocional en los colaboradores. Aspectos como el horario y horas extra evidenciaron tener repercusiones negativas en lo física como mental. Además, tener poca claridad en el rol pueden generar efectos en emociones adversos.

Respecto a la segunda variable se evidencian muchos conceptos de calidad asistencial. Según la conceptualización de la OMS es la medida donde los servicios de salud proporcionados a los usuarios en general agrandan el riesgo de obtener los efectos de salud esperados. Conforme los países pugnan para alcanzar esta cobertura, es fundamental evaluar cuidadosamente la el tipo de atención y los servicios sanitarios, es decir, la atención de salud de alta calidad debe ser eficaz, segura y centrada en las necesidades individuales (OMS, 2019). Mientras el Consejo de Europa definió como el grado por el que el tratamiento dispensado incrementa las posibilidades del paciente de alcanzar las consecuencias anheladas y disminuye la posibilidad de consecuencias indeseados, considerando el estado de conocimiento actual.

En la actualidad la población está cada vez más informada, y los profesionales sanitarios han mejorado su formación y capacitación gracias a los avances tecnológicos. Según Shaw y Kalo, el desafío para cada país consiste en reconocer las características de la calidad asistencial y armonizarlas en un sistema sanitario equilibrado y receptivo. Sin embargo, muchas instituciones aún carecen de las herramientas necesarias para controlar en situ la atención, calidad y seguridad de los usuarios (UNIR,2021).

La calidad asistencial está adquiriendo cada vez más importancia, y la forma en que se brinda atención sanitaria en un territorio es crucial para diseñar políticas sanitarias efectivas. Para lograr una calidad asistencial óptima, es necesario considerar varios parámetros: proporcionar atención sanitaria basada en el conocimiento científico actual, adaptar los cuidados a las necesidades individuales, ofrecer una atención idónea y garantizar que los pacientes estén satisfechos. En última instancia, la comunidad científica, trabajadores sanitarios, los usuarios y población deben colaborar para establecer estándares de calidad en la asistencia sanitaria (Coronado, 2013).

Desde diversas perspectivas, se ha intentado definir la calidad asistencial, analizando sus diferentes componentes. Para Periñan (2003), los elementos clave de la calidad asistencial incluyen la calidad científico-técnica, la accesibilidad, la satisfacción del paciente, la efectividad y la eficiencia. En resumen, estos componentes se centran en aspectos técnicos relacionados con la práctica clínica, pero también debemos considerar la relación con el paciente y el entorno.

Con relación a la dimensión humana, se refiere a la importancia históricamente reconocida de la asociación entre el trabajador sanitario y el paciente. Esta dimensión abarca el conjunto de actitudes y comportamientos tanto del personal operativo como administrativo, los cuales influyen directamente en la atención brindada al paciente o usuario (Donadecian, 1980).

Con relación a la dimensión técnico-científica, está referido a la habilidad de usar recursos y conocimientos a fin de mejorar la salud y proporcionar satisfacción a los receptores de atención médica. Esta dimensión es altamente valorada por los profesionales de la salud (Donadecian, 1980).

Por último, la dimensión del entorno, siendo la capacidad de respuesta al sistema sanitario, se refiere a cómo se manejan las perspectivas individuales en aspectos que no están relacionados a lo asistencial. Esto implica la experiencia personal del paciente al interactuar con el sistema de salud. Esta dimensión también se conoce como la capacidad de oferta, y está relacionada con la funcionalidad y operatividad de los servicios de salud, así como con su disposición para atender a los usuarios (Donadecian, 1980).

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo básica: La investigación de tipo básica no busca resolver problemas prácticos inmediatos, sino ampliar el conocimiento sobre un tema específico. (Hernández, 2018).

Nivel correlacional-causal: El nivel explicativo causal se refiere al análisis con el propósito de comprender el comportamiento de causas y efectos entre los constructos. En otras palabras, se busca identificar las relaciones causales y entender cómo una variable afecta a otra en un contexto específico (Hurtado, 1998)

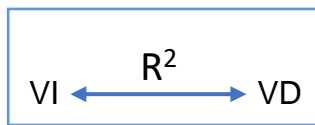
Enfoque cuantitativo: Ya que dio respuesta a los objetivos formulados a través de los valores estadísticos. Hernández et al. (2018), se identifica como el enfoque donde se halla una representación numérica para hallar la solución de un problema.

Método hipotético-deductivo: Se consideró la evaluación de la hipótesis mediante un enfoque deductivo en relación con los objetivos específicos evaluados. Según Hernández et al. (2018), este método busca obtener una valoración específica de un problema para abordar una cuestión general.

Diseño no experimental: Se da cuando la investigación no requiere de manipulación intencional de los constructos. En este tipo de investigación se visualizan o miden los fenómenos y constructos en su contexto natural, para analizarlas (Hernández, 2018).

Corte transversal: Se centró en analizar una situación o fenómeno en un momento específico, sin considerar su evolución a lo largo del tiempo. Es una herramienta valiosa para comprender la incidencia de variables en una población en un instante dado (Hernández et al., 2018)

Figura 1. Esquema del diseño correlacional-causal.



X Sobrecarga laboral.

Y: Calidad asistencial.

R: Relación causal

2.2 Variables y operacionalización

Tamayo y Tamayo (2003), Explicaron que la descripción de actividades es la base de cualquier investigación, ya que los datos deben recolectarse en base a hechos observables en los que estén representadas diferentes variables y cada dimensión esté suficientemente separada, las cuales serán agrupadas por indicadores, así como diferentes actividades, cada dimensión y sus indicadores seguirá una estrategia adecuada.

Variable independiente: Sobrecarga laboral.

Definición conceptual: La sobrecarga de información afectan a los trabajadores y las empresas en general, puede llevar a errores médicos. Si los médicos no pueden procesar adecuadamente toda la información disponible, podrían pasar por alto detalles importantes o tomar decisiones incorrectas, de tal modo. La atención al paciente puede notar afectada si los profesionales de la salud están abrumados por la cantidad de atenciones (Spira, 2011).

Definición operacional, Se tomaron en cuenta las siguientes dimensiones: y los indicadores de las dimensiones. (ver anexo 3). Se midió con una escala ordinal (Pineda et al., 2008).

Variable dependiente: Calidad asistencial.

Definición conceptual: Según Donabedian (1980) la calidad se describe como el nivel de atención esperado para mejorar el bienestar del paciente, después de evaluar las ganancias y pérdidas anticipadas que resultarán del proceso de atención en todos sus aspectos.

Definición operacional: Se evaluó mediante las siguientes dimensiones: humana, técnico-científica y entorno. La variable permitió medir el nivel de confiabilidad alcanzado en relación con la confianza que estableció con los participantes. Además, la capacidad de respuesta se refirió a la rapidez con la que se proporcionó una acción o respuesta. Asimismo, la seguridad se vio garantizada a través del comportamiento obtenido por cada profesional, respecto a la atención ofrecida.

2.3 Población, muestra, muestreo

Estuvo compuesta por un total de 71 profesionales de la salud. Esta población se obtendrá a partir de la lista de trabajadores solicitada al área de recursos humanos. Según Hernández et al. (2018), la población se refirió a la representación numérica de los trabajadores que participarán en el estudio.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Personal de salud que laboro en el centro de salud.
- Profesionales que desearon ser parte del estudio.

Los criterios de exclusión serán:

- Profesionales que no desearon ser parte del estudio.
- Profesionales que estuvieron de vacaciones o en licencia.

Muestra: La muestra será censal, incluyendo a los 71 profesionales que se utilizarán para medir estadísticamente las variables de estudio. Según Hurtado (2003), este enfoque se aplica en poblaciones pequeñas o finitas, donde no se selecciona una muestra específica para no afectar la validez de los resultados.

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico, porque fue la técnica empleada en la muestra estadística en la que no todas las personas de una población tienen las mismas oportunidades de selección. En lugar de seleccionar al azar, el investigador elige muestras basadas en su juicio subjetivo (Arias, 2006).

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar información se solicitó una autorización dirigida a la dirección del centro de salud de Ayacucho, una vez reunidos los requisitos solicitados se entregará una copia del proyecto de investigación que pasara por una evaluación que nos autorizó el estudio.

Una vez que se obtenga el permiso correspondiente la investigadora realizara las coordinaciones respectivas, para proceder a la aplicación del instrumento, teniendo en cuenta el anonimato y se aclararan las dudas que se puedan presentarse.

Técnica: La técnica fue la encuesta y el instrumento para la variable Sobrecarga fue una escala validada para medir el nivel de sobrecarga laboral, en donde se adaptó preguntas con relación al estudio.

Para la variable calidad asistencial se utilizó el instrumento elaborado para identificar la calidad asistencial de los profesionales sanitarios.

De acuerdo con Vara (2008), refirió que se da de manera sistematizada donde se acumula la información que cada colaborador desarrolla

Instrumentos: Medina (2013), señaló que son herramientas que nos facilitan obtener un información y datos y realizar una investigación. (Anexos)

Cuestionario:

Según Pérez (1991), señaló que: “el cuestionario es constituido por un grupo de ítems, con alternativas de respuesta, se construye me manera cuidadosa según las expectativas necesarias de una investigación o evaluación, que podrá ser utilizado de manera múltiple, destacando su aplicación a los colaboradores de la institución”.

Validez: Es la capacidad de un instrumento que ayuda a medir de forma precisa y confiable, de tal manera es fundamental en investigación científica y evaluación de resultados. En otras palabras, cuando se dice que algo es válido, significa que es coherente y representa adecuadamente la realidad. Para esta investigación la validación de datos se hizo a través del juicio de expertos de profesionales con experiencia (Ver anexo 3).

Confiabilidad: La capacidad de un sistema, producto o servicio para realizar sus funciones de manera consistente y predecible durante un período de tiempo y bajo diferentes condiciones, es decir, si algo es confiable, se puede confiar en que funcionará de manera predecible. sin sorpresas desagradables. De acuerdo con la aplicación de la técnica del programa estadístico del SPSS v.27 se hallaron los resultados del alfa de Cronbach con un valor de (741) con lo cual la aplicación de los instrumentos es fiable.

2.5 Procedimientos

Se llevó a cabo los siguientes procedimientos, primero, se obtuvieron las autorizaciones para aplicar los cuestionarios para ello se solicitó a través de una carta dirigida a la dirección del EE.SS, hechas las coordinaciones se gestionó con las personas encargadas los días que se aplicaron los instrumentos, explicando los objetivos del estudio, y haciendo entrega del consentimiento informado, teniendo en cuenta el horario y disponibilidad de los trabajadores.

2.6 Método de análisis de datos

La información se registró al programa Microsoft Excel 2020 y luego se procesó utilizando el software SPSS v27. Se aplicaron estadísticos descriptivos para mostrar las características de las variables. Además, se utilizó la estadística inferencial para verificar las hipótesis del estudio. Para determinar qué estadístico utilizar, se reemplazó la prueba de normalidad de los datos según Kolmogorov-Smirnov.

2.7 Aspectos éticos

Este estudio garantizara la confidencialidad de los participantes, aplicandose el Código de Ética de la UCV, con la finalidad de respetar la confidencialidad de los involucrados, reconociendo que la información obtenida será utilizada solamente con propósitos académicos, por lo tanto, se resguardara la omisión de datos personales que pudieran vulnerar la integridad de la muestra objeto de estudio.

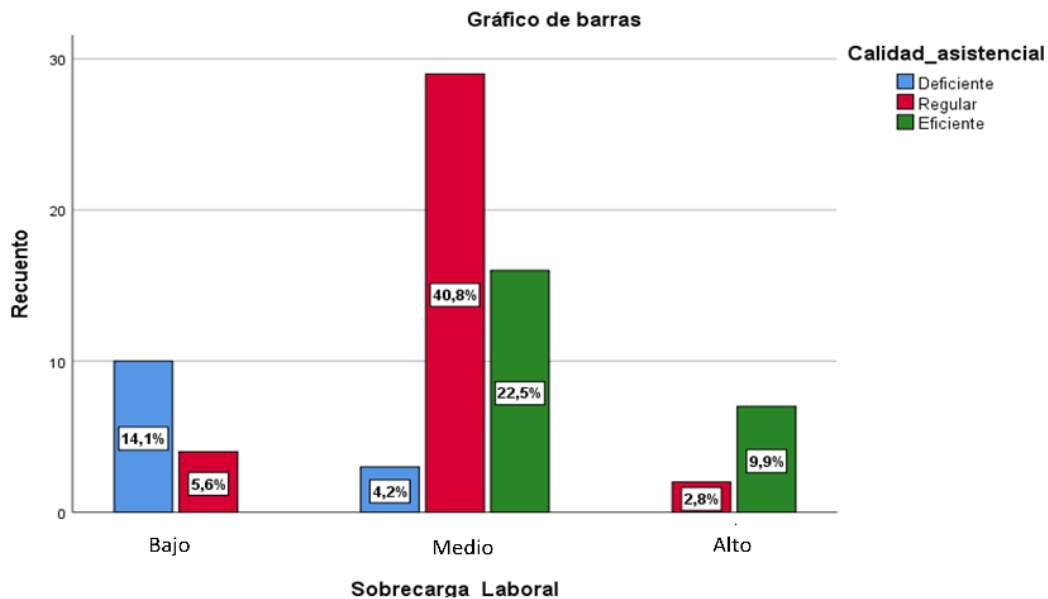
III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Tabla 1: Cruce entre sobrecarga laboral y calidad asistencial.

		Calidad asistencial			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	
Sobrecarga laboral	Nivel bajo	10 14,1%	4 5,6%	0 0,0%	14 19,7%
	Nivel medio	3 4,2%	29 40,8%	16 22,5%	48 67,5%
	Nivel alto	0 0,0%	2 2,8%	7 9,9%	9 12,7%
Total		Recuento 13 18,3%	35 49,3%	23 32,4%	71 100,0%

Figura 2: Descriptivo entre sobrecarga laboral y calidad asistencial.

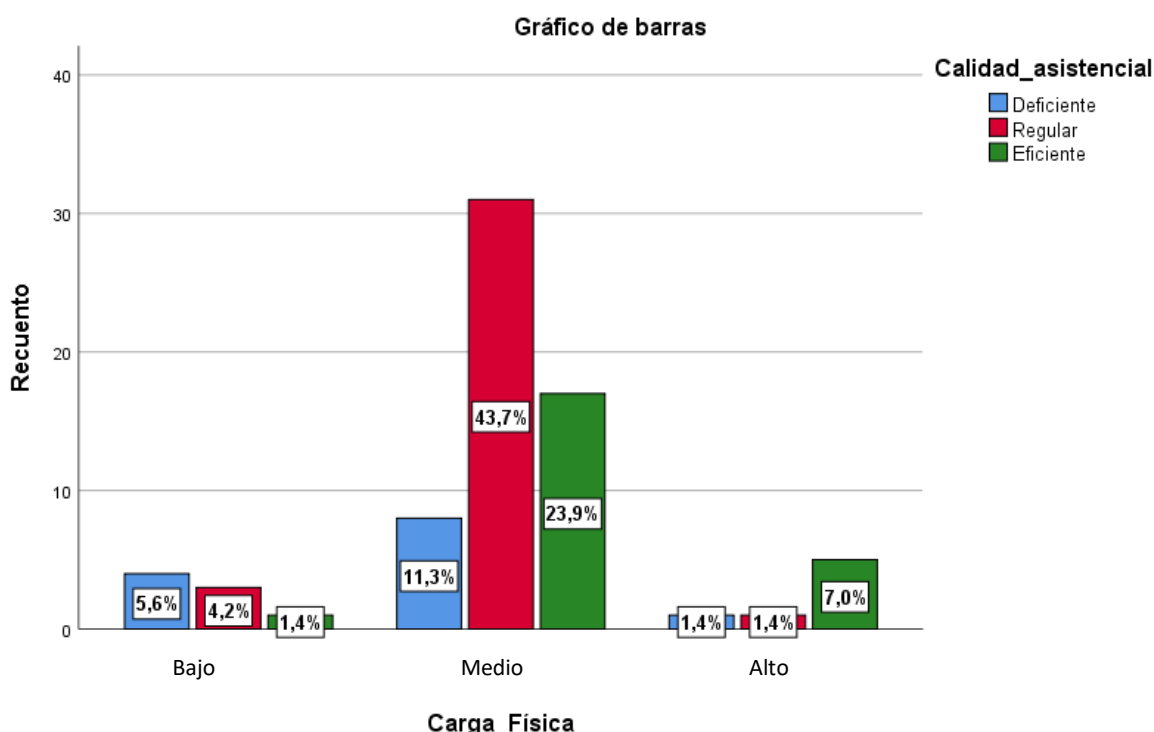


En la tabla 1 y la fig. 2, se observó un 67,5% de los profesionales percibió una sobrecarga de nivel medio, el 12,7% alto. En cuanto a la calidad asistencial el 49,3% refirieron que fue regular, el 32,4% eficiente; donde se demostró que las variables alcanzaron un valor alto.

Tabla 2: Cruce entre carga física y calidad asistencial.

		Calidad asistencial			Total	
		Deficiente	Regular	Eficiente		
Carga física	Nivel bajo	4 5,6%	3 4,2%	1 1,4%	8 11,3%	
	Nivel medio	8 11,2%	31 43,7%	17 23,9%	56 78,9%	
	Nivel alto	1 1,4%	1 1,7%	5 7,0%	7 9,9%	
Total		Recuento 13	35	23	71	
		% del total	18,3%	49,3%	32,4%	100,0%

Figura 3: Descriptivo entre la carga física y calidad asistencial.

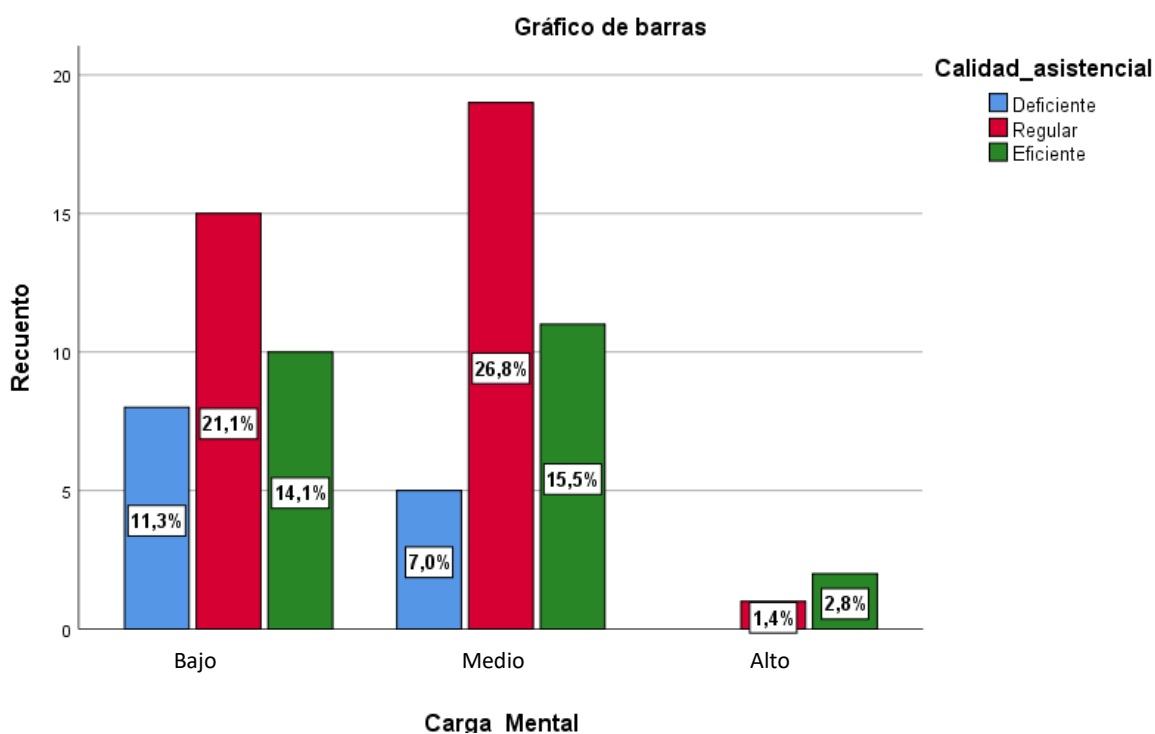


En la tabla 2 y la fig. 3, se observó que el 78,9% de los profesionales percibieron que la carga física fue medianamente alta, el 11,3% baja. Respecto a la calidad asistencial el 49,3% mencionaron que es regular, el 32,4% eficiente; se demostró que las dos variables alcanzaron un valor alto.

Tabla 3: Cruce entre carga mental y calidad asistencial.

		Calidad asistencial			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	
Carga mental	Nivel bajo	8 61,5%	15 42,9%	10 43,5%	33 46,5%
	Nivel medio	5 38,5%	19 54,3%	11 47,8%	35 49,3%
	Nivel alto	0 0,0%	1 2,9%	2 8,7%	3 4,2%
Total		Recuento 13 18,3%	35 49,3%	23 32,4%	71 100,0%

Figura 4: Descriptivo entre la carga mental y calidad asistencial.

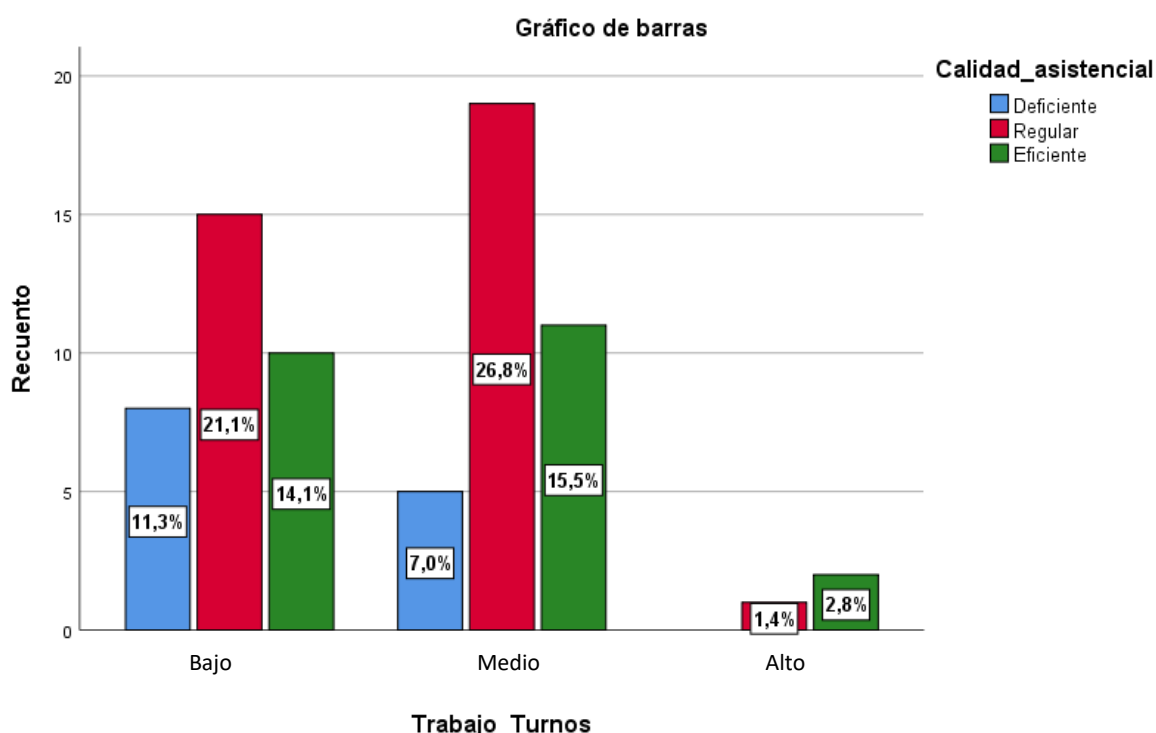


Respecto a la tabla 3 y la fig. 4, se observó un 49,3% de profesionales percibieron que la carga mental fue de nivel medio, el 46,5% bajo. Respecto a la calidad asistencial el 49,3% mencionaron que fue regular, el 32,4% eficiente; se demostró que las variables alcanzaron un valor alto.

Tabla 4: Cruce entre trabajo a turnos y calidad asistencial.

		Calidad asistencial			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	
Trabajo por turnos	Nivel bajo	8 61,5%	15 42,9%	10 43,5%	33 46,5%
	Nivel medio	5 38,5%	19 54,3%	11 47,8%	35 49,3%
	Nivel alto	0 0,0%	1 2,9%	2 8,7%	3 4,2%
Total		Recuento 13 18.3%	35 49.3%	23 32.4%	71 100.0%

Figura 5: Descriptivo entre trabajo a turnos y calidad asistencial.

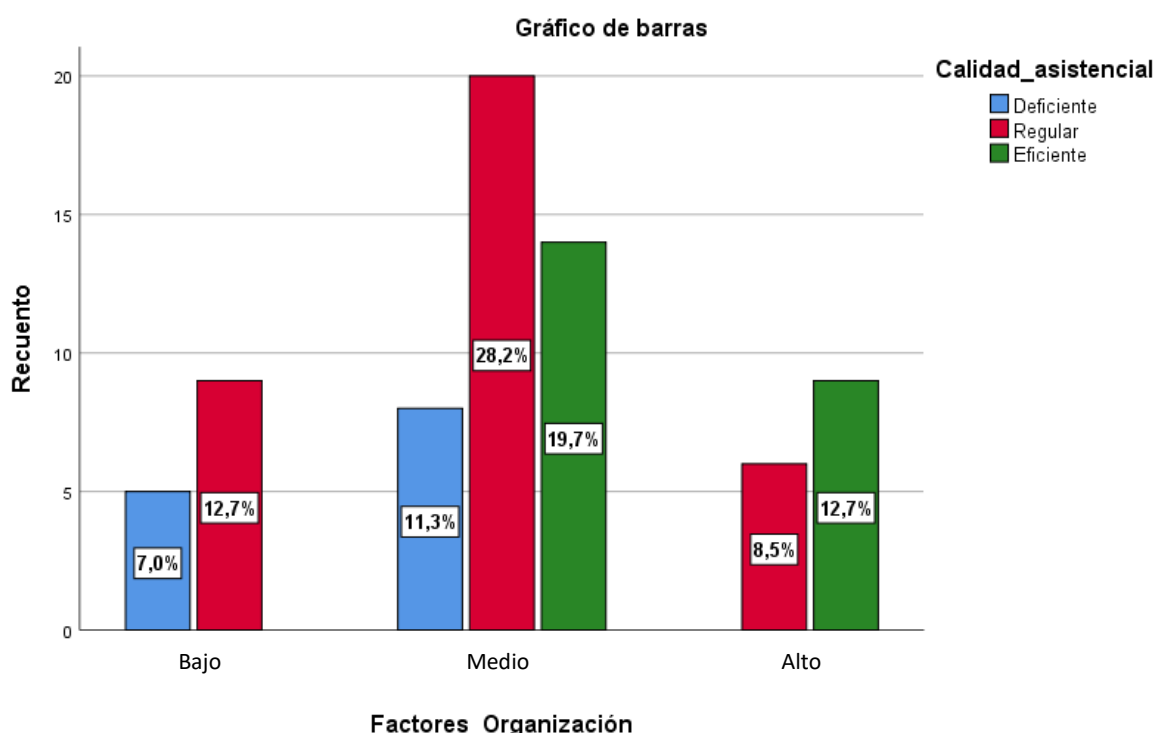


De acuerdo a la tabla 4 y la fig. 5, se observó un 49,3% de profesionales percibió el trabajo a turnos a nivel medio, el 46,5% de nivel bajo. Respecto a la calidad asistencial el 49,3% mencionaron que es regular, el 32,4% manifestaron que es eficiente; demostrando que las variables alcanzaron valoración alta.

Tabla 5: Cruce entre factores de organización y calidad asistencial.

		Calidad asistencial			Total	
		Deficiente	Regular	Eficiente		
Factores de organización	Nivel bajo	5 38,5%	9 25,7%	0 0,0%	14 19,7%	
	Nivel medio	8 61,5%	20 57,1%	14 60,9%	42 59,2%	
	Nivel alto	0 0,0%	6 17,1%	9 39,1%	15 21,1%	
Total		Recuento 13	35	23	71	
		% del total	18.3%	49.3%	32.4%	100.0%

Figura 6: Descriptivo entre factores de organización y calidad asistencial.



Según los datos de la tabla 5 y fig. 6, se encontró que el 59.2% de los participantes percibieron que los factores de organización estaban a un nivel medio, mientras que el 21.1% consideró que estaban a un alto nivel. En relación a la calidad asistencial, el 49.3% lo percibió como regular, un 32.4% la consideró eficiente. Concluyendo que ambas variables recibieron un nivel alto.

Regresión logística ordinal

Técnica estadística que modela la asociación de un grupo predictores y una respuesta con 3 o más rangos sistemáticos, como “bajo”, “medio” y “alto”. Su objetivo general fue comprender cómo las variables independientes influyen en una probable categoría específica dentro de un resultado ordinal. Por ejemplo, en el contexto de profesionales de la salud en Ayacucho, Perú, podríamos investigar cómo la carga de trabajo altera la calidad de los servicios médicos y qué estrategias podrían aliviar esa sobrecarga. En resumen, la regresión logística ordinal busca identificar patrones y relaciones entre variables para predecir y comprender el comportamiento en situaciones donde las respuestas no son simplemente “sí” o “no”, sino que tienen un orden específico.

Prueba de hipótesis

Según Quevedo (2011) esta prueba estadística es un método utilizado para evaluar afirmaciones sobre parámetros poblacionales. Se plantean dos: la hipótesis nula, que asume que la suposición es falsa, y la hipótesis alternativa, que busco probarse como verdadera. Existen pruebas bilaterales (para detectar diferencias), unilaterales a la derecha (para valores mayores) y unilaterales a la izquierda (para valores menores). Se establece un valor de significancia (alfa) para establecer si rechazamos o no la H_0 . Rechazamos la H_0 , si el valor calculado cae en la zona de rechazo. Sin embargo, siempre existe la posibilidad de errores, por lo que se debe interpretar con cautela.

Decisión estadística

Para establecer si rechazamos o aceptamos una suposición, se plantean suposiciones sobre la H_0 . En este contexto, manejamos el método del p-valor, ampliamente empleado en estadística para valorar la certidumbre en contra de la H_0 en una experiencia. El p-valor representa la posibilidad de alcanzar hallazgos observados o extremos, asumiendo que H_0 es cierta. Comparamos el p-valor con una significancia predefinido (generalmente representado por α). Cuando p-valor es $\leq \alpha$ ($\alpha \leq 0,05$), rechazamos la H_0 ; si es $>$ que $0,05$ ($\alpha > 0,05$), no la rechazamos. En resumen, el p-valor ayuda a analizar la evidencia en contra de la H_0 y tomar decisiones basadas en datos estadísticos.

Hipótesis general

Ho: No existe una influencia significativa entre la sobrecarga laboral y la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.

Ha: Existe una influencia significativa entre la sobrecarga laboral y la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.

Tabla 6: Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	g	Si g.
Sólo intersección	67,722			
Final	48,199	36,986	16	,000

Función de enlace: Logit.

La tabla 6, se observó que el valor de significancia (0.000) fue menor al margende error (0.050), aceptando la Ha; donde la sobrecarga laboral influye de manera significativa en la calidad asistencial del profesional.

Tabla 7: Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Cox y Snell	,512
Nagelkerke	,478
McFadden	,206

Función de enlace: Logit.

Según la prueba del Pseudo R2 de Cox y Snell se evidenció que existe influencia entre sobrecarga laboral en la calidad asistencial en un 51,2%. Nagelkerke en cambio indicó un 47,8% llevando a una variabilidad dentro de las competencias.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe una influencia significativa entre sobrecarga laboral y carga física en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024

Ha: Existe una influencia significativa entre la sobrecarga laboral y la carga física en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024

Tabla 8: Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	42,237			
Final	34,342	39,568	16	,000

Función de enlace: Logit.

Según la tabla 8, el valor de significancia (0,000) fue menor al margen de error (0.050), aceptando la Ha, sobrecarga laboral influyó significativamente en la carga física del personal profesional, se acepta la Ha.

Tabla 9: Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

Cox y Snell	,584
Nagelkerke	,448
McFadden	,259

Función de enlace: Logit.

Según la prueba del Pseudo R2 de Cox y Snell se evidenció que existió una influencia de la sobrecarga laboral y la carga física en la calidad asistencial del personal profesional en un 58.4%.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe una influencia significativa entre la sobrecarga laboral y la carga mental en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024

Ha: Existe una influencia significativa entre la sobrecarga laboral y la carga mental en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024

Tabla 10: Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	g	Sig.
Sólo intersección	54,732			
Final	49,472	37,689	16	,000

Función de enlace: Logit.

En la tabla 10, el valor de significancia (0.000) fue menor al margen de error (0.050), se acepta H_a , aseverando que la sobrecarga se relaciona e influyó de manera significativa a la carga mental del profesional por lo que se acepta H_a .

Tabla 11: Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Cox y Snell	,542
Nagelkerke	,439
McFadden	,292

Función de enlace: Logit.

Según la prueba del Pseudo R² de Cox y Snell se evidenció que existió influencia en la sobrecarga laboral y la carga mental del personal profesional en 54,2%.

Hipótesis específica 3

H_0 : No existe una influencia significativa entre la sobrecarga laboral y el trabajo a turnos en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.

H_a : Existe una influencia significativa entre la sobrecarga laboral y el trabajo a turnos en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.

Tabla 12: Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	g	Sig.
Sólo intersección	64,372			
Final	58,742	39,956	16	,016

Función de enlace: Logit.

En la tabla 12, observando una significancia de (0.016) fue menor al margen de error (0.050), aceptando la Ha, la sobrecarga laboral se relacionó e influyó de manera significativa en el trabajo a turnos del personal, por lo que se acepta Ha.

Tabla 13: Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	,449
Nagelkerke	,421
McFadden	,297

Función de enlace: Logit.

Según la prueba del Pseudo R2 de Cox y Snell se evidenció que existió influencia entre la sobrecarga laboral y el trabajo a turnos en la calidad asistencial en un 44,9%.

Hipótesis específica 4

Ho: No existe una influencia significativa entre la sobrecarga laboral y los factores de la organización en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.

Ha: Existe una influencia significativa entre la sobrecarga laboral y los factores de la organización en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.

Tabla 14: Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	g	Sig.
Sólo intersección	68,724			
Final	62,472	35,673	16	,019

Función de enlace: Logit.

En la tabla 14, se observó que el valor de significancia (0.019) fue menor al margen de error (0.050), donde se aceptó la Ha, se señaló que la sobrecarga laboral influyó de manera significativa en los factores de la organización del personal profesional, aceptando la Ha.

Tabla 15: Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4

Cox y Snell	,593
Nagelkerke	,458
McFadden	,257

Función de enlace: Logit.

Según la prueba del Pseudo R2 de Cox y Snell se evidenció que existió influencia en la sobrecarga laboral y los factores de la organización en un 59,3%.

IV. DISCUSIÓN

En este estudio se tuvo como propósito determinar la influencia de la sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024, se verifican en los hallazgos de la tabla 5 y fig., 3 donde se aceptó la H_0 , ya que el p-valor es de 0.000, por lo que se demuestra que existió influencia directa de sobrecarga laboral en la calidad asistencial, con un valor de Cox y Snell de 51,2%. se apreció un 67,5% del profesional indicaron que existió un nivel medio de sobrecarga, el 12,7% que es alto, el 49,3% de profesionales indicaron que la calidad asistencial fue regular y el 32,4 eficiente. Por lo que se refiere que existió un alto nivel de sobrecarga laboral y calidad asistencial.

Los resultados obtenidos se asemejan a los de Trujillo (2019) quién evidenció que la sobrecarga influyó en la calidad asistencial. En sus hallazgos se evidencio que existió relación significativa entre las variables. Con un 66,12% presentaron sobrecarga; el 45% niveles medios, respecto a la calidad el 52.50% nivel regular. Chicaliza (2021) señaló que existieron similitudes sobre la sobrecarga laboral del personal profesional frente a la calidad asistencial fue satisfactoria. Las conclusiones obtenidas concuerdan con las de Asto y Diaz. (2021), estos investigadores aplicaron encuestas a enfermeras, donde se explicó la sobrecarga, en la calidad asistencial de los profesionales. La muestra estuvo conformada por 48 enfermeras. El 37,50% de las profesionales experimento sobrecarga en un nivel bajo, el 56,25% nivel medio y el 6,25% sobrecarga alta. Concluyendo que existió relación de las variables.

Hallazgos del estudio están fundamentados en teorías de Smith y Crayon (2010) quienes propusieron la teoría de diseño de trabajo equilibrado que considera elementos como: persona, organización, medio ambiente físico, herramientas y tecnologías, tarea. Estos elementos, al interactuar, pueden generar una carga de estrés que afecta de manera positiva o negativa a los profesionales de la salud, otra teoría que tiene aportes a mis variables es Bustamante, (2021) quien señaló que la sobrecarga laboral para los profesionales sanitarios afectaría indirectamente a la seguridad del usuario, ya que puede afectar negativamente a la comunicación y reducir la satisfacción laboral, la motivación.

Respecto al OE 1, fue identificar la influencia de la carga física en el personal en un centro de salud, el p-valor fue de 0.000, lo que demuestra la influencia de la dimensión

carga física y calidad asistencial, donde se acepta la H_a , con un valor de Cox y Snell de 58,4%, indica influencia de la sobrecarga laboral en la calidad asistencial, en la tabla 6 y fig. 3 se evidenció un 78,9% de profesionales expresó un nivel medianamente alta, 11,3% fue baja, mientras que la calidad asistencial el 49,3% refirieron un 32,4% fue eficaz, por lo cual se puede inferir que la carga física alcanzó un nivel medio de influencia en la calidad asistencial del personal fue regular. Estos resultados son similares a los de Mejía y Murga (2019) quienes determinaron que la sobrecarga laboral alcanzó el 51,1% de nivel moderado. El 28,9% altos niveles y el 20% niveles bajos. Arribando a la conclusión que la sobrecarga fue moderada ya que los profesionales toman pausas en sus actividades son de acuerdo con la rotación de los turnos.

Estos Hallazgos se basaron en la teoría De Arco (2013) quien conceptualiza quien conceptualizó como exigencias físicas – estáticas, dinámicas, donde refleja la falta de pausas, repeticiones constantes de movimientos, posturas forzadas, entre otros factores, puede aumentar el riesgo de lesiones osteomusculares u otras alteraciones.

Respecto al OE 2, fue identificar la influencia de la carga mental en la calidad asistencial, tuvo un p-valor de 0.000 observando que existe una influencia significativa entre ambas variables y la dimensión carga mental, se acepta la H_a , con un valor de Cox y Snell de 54,2%. En la tabla 7 y fig. 4 se apreció que un 49,3% señalaron que fue de nivel medio. Mientras, que el 49,3 % señalaron que la calidad asistencial fue regular y 32,4% eficiente. Los hallazgos demostraron similitud con semejanza con los que obtuvo por Calungos (2020) donde se determinó la incidencia del síndrome en médicos residentes. Se encontró que el 40% de los participantes del estudio demostró un nivel medio, y el 28% presentaron niveles bajos y altos respectivamente. Se evidenció la existencia de sobrecarga laboral en las enfermeras.

Los resultados del estudio a considerar se fundamentan en la teoría de García y del Hoyo (2002), quienes explican que la carga mental es un grupo de necesidades mentales, intelectuales donde el trabajador está expuesto durante su horario de trabajo. Siendo el nivel de esfuerzo intelectual o mental obligatorio para realizar su labor.

Con relación al OE 3, fue identificar la influencia del trabajo a turnos en la calidad asistencial, tuvo un p-valor de 0.016 demostrando la existencia de una influencia

significativa entre ambas variables y la dimensión trabajo a turnos, aceptando la Ha, con un valor de Cox y Snell de 44,9%. En la tabla 8 y fig. 5 se observó un 49,3% refirieron que fue de nivel medio, 46,5% nivel medio. Mientras, que el 49,3 % señalaron que la calidad asistencial fue regular, y el 32,4% eficiente. Estos hallazgos reflejaron similitud con los obtenidos por Bustamante (2021) quien refirió que 63% de estas profesionales presentaron un nivel importante de sobrecarga laboral, siendo los mayores detonantes la presión por cumplir con sus labores con un 88,2% y el 51% mencionó no tener facilidades para realizar cambio de turno.

Para explicar este objetivo, se fundamentó en lo expuesto por la OIT (1997) que señalo que los horarios de trabajo son el semblante fundamental de las características del trabajo que tiene un resultado directo sobre la salud, bienestar y vida del colaborador.

Con relación al OE 4, fue identificar la influencia de los factores de la organización en la calidad asistencial, tuvo un p-valor de 0.019 evidenciando la influencia entre las variables y la dimensión factores de la organización, aceptando la Ha, con un valor de Cox y Snell de 59,3%. En la tabla 9 y fig. 6, se evidenció un 59,2% señalaron que fue de nivel medio, 21,1% nivel medio. Mientras, que el 49,3 % refirieron que la calidad asistencial fue regular, y el 32,4% eficiente. Estos hallazgos reflejaron similitud con los obtenidos por Machaca (2019), donde el 36,3% presentaron nivel regular, un 32,5% bajo nivel y un 31,3% alto nivel de sobrecarga. Concluyendo que se evidencia una relación característica entre las variables.

Para explicar este objetivo, se fundamenta en lo expuesto por De Arco (2013), el contexto organizacional en el que se desempeñan las tareas suele generar estrés y tener un impacto en la salud del personal. Elementos tales como horas de trabajo y jornadas extras evidencian repercusiones desfavorables en la salud tanto físico como mentales. Además, la falta de claridad en el rol también puede generar efectos emocionales adversos.

V. CONCLUSIONES

Primero, se determinó que la sobrecarga laboral influyó en la calidad asistencial. El valor p fue de 0.000, lo que es inferior a 0.05. Se concluyó que existió una influencia significativa entre los constructos, respaldando la hipótesis alternativa. Esto significa que un mayor incremento en el síndrome de burnout se relaciona con una mayor calidad asistencial.

Segundo, se realizó un análisis de la carga física en la calidad asistencial. El valor p también fue de 0.000, indicando una influencia significativa entre ambas variables. El coeficiente de Cox Snell fue del 58.4%. Se concluyó que existió una influencia de la carga física la calidad asistencial.

Tercero, se examinó la influencia de la carga mental en la calidad asistencial. El valor p fue nuevamente de 0.000, lo que sugiere una correlación positiva entre estos constructos. El coeficiente de Cox Snell fue del 54.2%. Se concluyó que también existió una influencia entre la carga mental en la calidad asistencial.

Cuarto, se investigó la conexión entre el trabajo a turnos y la calidad asistencial. El valor p fue de 0.016, menor que 0.05. Esto indica una influencia significativa entre ambas variables, con un coeficiente de Cox Snell del 44.9%. Se concluyó que existió influencia entre el trabajo a turnos y la calidad asistencial.

Quinto, se identificó la influencia de los factores organizativos en la calidad asistencial. El valor p fue de 0.019, nuevamente menor que 0.05. Esto sugiere una influencia significativa de las variables, con un valor de Cox Snell del 59.3%. Se concluyó que también existió una influencia entre los factores de la organización y la calidad asistencial.

VI. RECOMENDACIONES

1. Las autoridades de los centros de salud se sugiere implementar políticas donde promuevan un balance equilibrado entre el ámbito personal y laboral de los profesionales. Proporcionando recursos adecuados para la gestión de tareas. Además, alentar al personal a comunicar abiertamente sus preocupaciones sobre la sobrecarga laboral es fundamental.
2. Las autoridades deben realizar una planificación cuidadosa y una organización eficiente de las tareas. Delegar responsabilidades cuando sea posible, establecer estrategias de comunicación abierta, para generar límites saludables en el ambiente laboral.
3. El encargado de recursos humanos debe mejorar la organización del sistema de trabajo. Coordinar los turnos de manera efectiva es esencial para optimizar las actividades durante los horarios de atención a los pacientes. Una distribución equitativa de la carga laboral es crucial.
4. Los profesionales de la salud deben evitar posturas incómodas y esfuerzos prolongados durante sus actividades laborales. Cuidar su bienestar físico es fundamental para prevenir la sobrecarga y mantener la calidad asistencial.
5. A los futuros tesisistas a investigar más sobre la sobrecarga laboral y su influencia en la calidad de los servicios sanitarios. Comprender cómo influye su ámbito personal y profesional de los profesionales es esencial para mejorar la atención médica.

REFERENCIAS

- Abbasi, T. (2015). Impact of Work Overload on Stress, Job Satisfaction, and Turnover Intentions with Moderating Role of Islamic Work Ethics. *Management Studies and Economic Systems*. 2(1): 27-37.
http://www.msaes.org/article_10101.html.
- Angarita, A. (2010). La regresión logística ordinal en las ciencias de la salud.
http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/articloe/view/1910/1542
- Arias, F. (2012). El Proyecto de investigación. 6ta ed. Ed. Episteme, Caracas, Venezuela.
http://www.formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/EI%20Proyecto%20de%20Investigacion.pdf
- Arcos, M. (2017). La sobrecarga de trabajo y su efecto sobre el compromiso organizacional en la gerencia de negocios de una empresa de telecomunicaciones. *Tesis Maestría. Universidad Andina Simón Bolívar, Quito - Ecuador*. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6057/1/T2551-MDTH-Arcos-La%20sobrecarga.pdf>
- Asencios, Y. (2021). Sobrecarga Laboral y Síndrome de Burnout en Personal del área de Emergencia COVID en Hospital Nivel II-2 Lima, 2021. *Tesis de Especialidad. Universidad Cesar Vallejo*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76533/Asencios_RYYC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asto, E. y Diaz, A. (2021). Sobrecarga laboral y síndrome de burnout en enfermeras de áreas críticas - Hospital Regional Ayacucho, 2021. *Tesis de Segunda Especialidad. Universidad de Autónoma de Ica*.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1604/3/Ana%20Diaz%20De%20La%20Cruz.pdf>
- Bustamante (2021). Sobrecarga de trabajo y desempeño laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia. *Tesis de Maestría, 2021*
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9462/Sobrecarga_BustamanteVelazque_Kenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cabadas, R. (2015). La Calidad asistencial. *Revista CMA*.
https://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_20_1_FC_Cabadas.pdf

- Canoles (2020). Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en Instituciones Hospitalarias de Cartagena de Indias, 2020. *Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia, 2020.* <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49596/5539623.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calongos, R. (2020). Sobrecarga laboral y bienestar psicológico del personal de enfermería, Hospital Nacional Dos de Mayo. LIMA, 2020: <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/ucv/737/1/Rosa%20S%C3%A1nchez%20Calongos.pdf>
- Castañeda, C. y Vélez, C. (2021). Influencia de la sobrecarga laboral en el rendimiento de enfermería durante pandemia COVID-19. Ecuador, 2021. PUCE: https://issuu.com/pucesd/docs/mgc-casta_eda-velez
- Coronado- Zarco, R et al., El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.* <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
- De Arco, O. (2013). Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012. (*Tesis Doctoral*). Bogotá: *Universidad Nacional de Colombia.*
- Delgado, K. (2021). Sobrecarga laboral y desempeño del profesional de enfermería en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022. *Tesis de especialidad. Universidad María Auxiliadora*
- Donadebian, A. (2001). La calidad de la atención médica. *Revista Calidad Asistencial.* Cap.5 16. S16 a S28. https://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
- Eraso, A y Rivera, P. (2022). Carga laboral del personal de salud: revisión de alcance de la literatura, 2017 – 2022. *Tesis de Maestría Universidad del Rosario, 2022.* <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/b17e7f2a5166-4d16-aba8-d58be2d0cbd8/content>
- Farooq, T. (2015). Impact of Work Overload on Stress, Job Satisfaction, and Turnover Intentions with Moderating Role of Islamic Work Ethics. *Management Studies and Economic Systems (MSES)*, 2(1), 27-37. http://www.msas.org/article_10101_45af31a610e2ab8f3f_edc932d9db8d53.pdf

- García, J., y Osca, A. (2019). Work Overload and Emotional Exhaustion in University Teachers: Moderating Effects of Coping Styles. *Universitas Psychologica*, 18(2), 1-12. Retrieved from. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/18-2%20\(2019\)/64759646015/64759646015_visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/18-2%20(2019)/64759646015/64759646015_visor_jats.pdf)
- Gama, N. Y Vivanco, M. (2021). Sobrecarga laboral y desempeño profesional de enfermería, servicio de emergencia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021. *Tesis Maestría- Universidad Autónoma de ICA*.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1039/1/Mónica%20Vivanco%20Vivanco.pdf>
- Galeano, N. y Cortes, S. (2022). La sobrecarga laboral y sus consecuencias en la salud de los trabajadores. *UCC 2022*:
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/3a837d7d-4f22-48cd-bbd9-12d0bca05304/content>
- García, O. S., y Del Hoyo, D. A. (2002). La carga mental de trabajo. *INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo)*. Madrid, España
- Gama y Vivanco (2021). Sobrecarga laboral y desempeño profesional de enfermería, servicio de emergencia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021. *Universidad Autónoma de Ica*; 2021
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1039/1/M%C3%B3nica%20Vivanco%20Vivanco.pdf>
- Gimeno et al., (2023). Gestión de la calidad en el sistema sanitario público de la comunidad foral de navarra. *Revista de la Calidad Asistencial*.
[https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(04\)77692-7](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(04)77692-7)
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., y Moore, K. A. (2003). Reactions to increased workload: Effects on professional efficacy of nurses. *Applied Psychology: An International Review*, 52, 580-597.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill: México.
- Hurtado, J. (1998). *Metodología de la investigación Holística*. (Primera Edición). Venezuela: Sypal.
- Inga, F. y Arosquipa, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista peruana*

de medicina experimental y salud pública. Lima.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200021

Kimura, T., Bande, B., y Fernández, P. (2018). Work overload and intimidation: The moderating role of resilience. *European Management Journal*, 30, 1- 10.

<http://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/97475.pdf>

Machaca, M. y Quispe, C. Estrés y Sobrecarga laboral del profesional de Maestría Universidad Cesar Vallejo, 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70534>

Martínez, S. y Gonzales, J. (2022). Sobrecarga laboral y satisfacción del personal de enfermería en un hospital público de Buenos Aires, Argentina. *Revista Infodir*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19965212022000200008

Medina, M. (2023). Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. 1ed. Ed. INUDI
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>

López, O. (2018). Instrumentos de investigación. Ed. UTP.

<https://tecnocientifica.com.mx/libros/Instrumentos-de-investigaci%C3%B3n-1.pdf>

Pineda, E. et al., (2008). *Metodología de la investigación Manual para el desarrollo de personal de salud*.

<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

Murillo, J. (2008). Los modelos multinivel como herramienta para la investigación educativa. Magis, *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 1, 45-62. <https://n9.cl/5mjvs>

Nieto, M. Sobrecarga laboral y satisfacción del personal del Hospital I Pacasmayo, 2018. Tesis de Maestría Universidad Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31075/nieto_ps.pdf?sequence=1

OIT. (1984). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. *Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, Suiza*.

OMS. (2021). Calidad de Atención. Organización Mundial de la Salud, España.

- Periñan, A. (2003). La calidad asistencial: concepto y medida. Revista Dirección y organización. *Universidad de Sevilla*. Vol.5 N29
- Quevedo, F. (2011). La prueba de la hipótesis. Estadística aplicada a la investigación en salud. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/Quevedo-F.-La-prueba-de-Hipotesis.Medwave-2011.pdf>
- Requiz, R. (2021). Diagnóstico de la calidad en un hospital de Ayacucho durante la primera y segunda ola de la pandemia del COVID 19. *Tesis de Maestría. Universidad ESAN*
<https://repositorio.esan.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7f88374a-6e4b-46da-a88a-f2590be398ca/content>
- Seguel, F., Valenzuela, S. y Sanhueza, O. (2012). Corriente epistemológica positivista y su influencia en la generación del conocimiento en enfermería. Aquichan, vol. 12, núm. 2, agosto, 2012, pp. 160-168. *Universidad de La Sabana, Colombia*.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124103007>
- Smith, M. J., y Carayon Sainfort P. (2010). Using the "Balance Model" for Occupational Safety and Health Promotion. *Ergonomics and Health Aspects*, 105-114.
http://www.sinab.unal.edu.co:2483/content/pdf/10.1007%2F978-3-642-02731-4_13.pdf
- Spira, B.J. (2011) Overload!. How Too Much Information is Hazardous to Your Organization 1.^a ed, Ed. Kindle
- Solorzano, (2021). Sobrecarga laboral por cantidad de pacientes atendidos que influye en la calidad de atención del profesional de enfermería. *Revista San Gregorio*.
<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1966>
- UNIR (2021). La calidad en salud y satisfacción del paciente. *Revista UNIR*
<https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
- UNIR (2021). La importancia de la calidad asistencial en el tratamiento de los pacientes. *Revista UNIR*
<https://www.unir.net/salud/revista/calidad-asistencial/>

Tapia, S. (2022). Sobrecarga laboral del profesional de enfermería en servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, 2022. *Tesis de Segunda Especialidad. Universidad María Auxiliadora.*

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1911/TRABAJO%20ACADEMICO-TAPIA%20CASTRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tamayo y Tamayo (2003). El proceso de la investigación científica. 4ta ed. Ed. *Noriega. México.*

Zamora, S. Maturana, I. (2023). El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y la experiencia del paciente: una mirada enfermera. *Revista Colombiana de enfermería, 2023.*

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291217/2513-articulo-6679-2-10-20191218.pdf>

ANEXOS

1. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización.

Título: Sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.							
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores				
P. general	O. general	H. general	Variable independiente: Sobrecarga laboral.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cuál es la influencia de la sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024?	Determinar la influencia de la sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.	La sobrecarga laboral influye en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.	Carga física	Postura	1,2	Nunca: 1 Muy raro: 2 Algunas veces: 3 Regularmente: 4 Siempre: 5	Bajo, medio, alto
				Desplazamiento	3,4,5		
				Esfuerzo muscular	6,7,8		
P. Específicos	O. específicos	H. específicas	Carga mental	Atención	9,10		
				Pausas	11		
				Ritmo de trabajo	12,13		
				Tratamiento	14,15,16		
				Información	17,18		
				Experiencia	19,20,21		
¿Cuál es la influencia de la carga física en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024?	Identificar cómo influye la carga física en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.	La sobrecarga laboral tiene influencia con la carga física en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024	Trabajos a turno	Turnos	22		
				Calendario	23		
				Estabilidad	24,25		
				Registro adecuado	26		
				Respeto al ciclo de vida	28,29,30,31		
				Protección y seguridad	32,33		

				Limitaciones	34			
			Factores de la organización	Tareas	35,36			
				Preparación	37,38,39			
				Iniciativa	40,41,42,43,44,45			
				Informes	46			
				Toma de decisiones	47,48,49			
				Relaciones interpersonales	50,51,52,53,54,55			
¿Cuál es la influencia de la carga mental en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024?	Identificar como influye la carga mental en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.	La sobrecarga laboral tiene influencia con la carga mental en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.	Variable dependiente: Calidad asistencial					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	
			Humana	Trato cordial	1,2,3	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Deficiente Regular Eficiente	
				Información	4,5,6			
			Técnico – científico	Respeto				
				Procedimiento	7,8			
				Equipamiento	9,10			
				Capacitación	11,12			
			Entorno	Comunicación	13			
				Normas	14,15			

centro de salud, Ayacucho 2024?	salud, Ayacucho 2024.	Ayacucho	en un centro de salud, Ayacucho 2024.		Ambiente	16		
					Satisfacción	17,18		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Sobrecarga laboral	Refiere que es un exceso en la demanda laboral (exceso de actividades, complejidad y dificultad en las actividades) que debe realizarse en un determinado tiempo (Spira. B, 2023).	se medirá mediante las siguientes dimensiones: carga física, carga mental, trabajo a turnos, factores de la organización, Los indicadores a utilizar serán: Postura, desplazamiento, esfuerzo muscular, atención, pausas, ritmo de trabajo, tratamiento información, experiencia, turnos, calendario, estabilidad, refrigerio adecuado, evaluación de la salud, respeto del ciclo del sueño, protección seguridad, limitaciones, tarea, preparación, iniciativa, informes, toma de decisiones, relaciones interpersonales	Carga física	Postura Desplazamiento Esfuerzo muscular	Ordinal Bajo Medio Alto
			Carga mental	Atención Pausas Ritmo de trabajo Tratamiento información Experiencia	
			Trabajo a turnos	Turnos Calendario Estabilidad Refrigerio adecuado Evaluación de la salud Respeto del ciclo del sueño Protección seguridad Limitaciones	
			Factores de la organización	Tarea. Preparación Iniciativa Informes Toma de decisiones Relaciones interpersonales	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Calidad asistencial	Es la medida en la cual los servicios de salud que se ofrecen a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados (Donabedian, 1980).	Se medirá con las siguientes dimensiones: humana, técnico científico, entorno. La variable permitirá evaluar el grado de confiabilidad alcanzado en cuanto a la confianza que se puede alcanzar con los participantes, la capacidad de respuesta involucra la rapidez con la que se establecerá una acción o respuesta. Asimismo, la seguridad se verá garantizada a través del comportamiento obtenido por cada profesional, respecto a la atención ofrecida.	Humana	Trato cordial Información Respeto Procedimiento	Ordinal Deficiente Regular Eficiente
			Técnico-científico	Equipamiento Capacitación Comunicación	
			Entorno	Normas Trato Ambiente Satisfacción	

ANEXO 3: Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	71	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	71	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,741	40

Anexo 6
Autorización de uso de información de empresa

Yo WILBER LEGUIA FRANCO
identificado con DNI 31179055, en mi calidad de RESP. UCA-C.S.C. ALTO del
área de CAPACITACION Y DOLENCIA
de la empresa CLAS CARMEN ALTO
con R.U.C N.º 20 229825241, ubicada en la ciudad de Ayacucho

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señorita CALDERON QUISPE, Deissy.

Identificada con DNI N.º 70045360, de la Carrera profesional Licenciada en enfermería, para que utilice la siguiente información de la empresa:

APLICAR INSTRUMENTOS A LOS PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO - MICRO RED. RELACIONADO AL SOBRE CARGA LABORAL EN LA CALIDAD ASISTENCIAL
(Detallar la información a entregar)


con la finalidad de que pueda desarrollar su () Tesis para optar el Título Profesional, () Trabajo de investigación para optar al grado de Bachiller, () Trabajo académico, Otro (tesis para maestría).

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

() Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa;

Mencionar el nombre de la empresa.




Lic. Wilber A. Leguía Franco
M.D. SALUD PÚBLICA
C.E.H. 88480
Firma y sello del Representante Legal⁶
DNI:

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación / en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Firma del Estudiante
DNI:70045360

⁶ Este documento es firmado por el representante legal de la institución o a quien este delegue.

2. Instrumentos de recolección de datos.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE SOBRECARGA LABORAL

Estimado señor(a), el presente cuestionario solo tiene fines académicos,
 Edad: _____ Sexo: _____

Marque con X en el casillero que crea conveniente. Considera los siguientes

Nunca	Muy raro	Algunas veces	Regularmente	Siempre
1	2	3	4	5

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Carga física					
	Postura					
1	El trabajo permite cambiar la posición de pie-sentado.					
2	Mantiene la columna en una postura adecuada de pie o sentado.					
	Desplazamiento					
3	El trabajo exige desplazamiento de un lugar a otro.					
4	Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior de la jornada laboral.					
5	Se realizan desplazamientos con cargas menores a 2 kg.					
	Esfuerzo muscular					
6	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular frecuente.					
7	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos.					
8	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse.					
	Dimensión 2: Carga mental					
	Atención					
9	El nivel de atención requerido para la ejecución de las actividades es elevado.					
10	Se mantiene la atención al menos la mitad del tiempo.					
	Pausas					
11	El trabajo le permite algunos descansos durante la jornada laboral.					
	Ritmo de trabajo					
12	El ritmo de trabajo es por causas externas (presión, complejidad de labores).					
13	El ritmo de trabajo es fácilmente realizado por un trabajador con experiencia.					
	Tratamiento					
14	El trabajo se basa en los procesos de información.					
15	La información se percibe correctamente.					
16	La cantidad de información que se recibe es razonable.					
	Información					
17	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.					
18	El diseño de trabajo es adecuado a la acción requerida.					
	Experiencias					
19	Como trabajador, tiene la experiencia o conoce los procedimientos y los equipos.					
20	El trabajo suele realizarse sin interrupciones.					
21	El entorno físico facilita el desarrollo de sus actividades.					

Dimensión 3: Trabajo a turnos						
	Turnos					
22	El trabajo que realiza es a turnos.					
	Calendario					
23	El calendario de turnos se conoce con anticipación.					
	Estabilidad					
24	Los trabajadores participan en la determinación de los grupos.					
25	Los equipos y materiales de trabajo son estables.					
	Registro adecuado					
26	La asistencia es registrada de acuerdo a sus turnos laborados					
	Evaluación de la salud					
27	Se realiza una evaluación de salud antes de la jornada laboral.					
	Respeto al ciclo de vida					
28	El trabajo implica los turnos nocturnos.					
29	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.					
30	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.					
31	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.					
	Protección y seguridad					
32	Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos en el turno diurno y nocturno.					
33	La carga de trabajo es menor en el turno noche.					
	Limitaciones					
34	Existe en la institución una política de limitación para trabajar en turno nocturno.					
	Dimensión 4: Factores de la organización					
	Tareas					
35	El trabajo permite realizar la ejecución de varias actividades.					
36	Se realizan tareas con identidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión).					
	Preparación					
37	La preparación de los trabajadores está en relación con el trabajo que realizan.					
38	El trabajador conoce la totalidad del proceso.					
39	El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final.					

	Iniciativa					
40	El trabajador puede tener iniciativa de resolver algunas incidencias.					
41	Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesite.					
42	Puede elegir el método de trabajo.					
43	Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado.					
44	Mantienen una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo.					
45	Se evitan las incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales.					
49	Existe un sistema de consulta, suelen discutirse los problemas referidos al trabajo.					
	Relaciones interpersonales					
50	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan entre trabajadores.					
51	Las actividades facilitan o permiten el trabajo en equipo.					
52	El ambiente laboral permite una relación amistosa.					
53	Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitando situaciones de acoso.					
54	Si la tarea se realiza en un ambiente aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.).					
55	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personas externas está establecido un programa de actuación.					

CALIDAD ASISTENCIAL

INSTRUCTIVO: Seguidamente, observará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y luego indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con un aspa la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Dimensión humana						
1	Se puede proporcionar la mejor atención al paciente cuando la jornada laboral es agotadora.					
2	Brindo un trato cordial a mis pacientes a pesar de las jornadas largas de trabajo.					
3	Brindo toda la información posible a mis pacientes en la atención					
4	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
5	Respeto las creencias y costumbres de los usuarios en la atención de salud.					
6	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
Dimensión técnico – científica						
7	Cuenta con todos los equipos y materiales médicos necesarios para la atención.					
8	Es capacitado con la utilización de los equipos y materiales que se encuentran en su área.					
9	Se capacita con las nuevas tendencias de su área para una mejor atención.					
10	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
11	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					
12	Se trabaja de forma coordinada con otras áreas para lograr una buena atención a los usuarios.					
Dimensión entorno						
13	Tengo conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.					
14	Los trabajadores son bien tratados, independientemente del cargo que ocupan.					
15	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias.					
16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.					
17	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral					
18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.					

3. Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.

Consentimiento informado

Estimado (a) profesional: Yo, Deissy Calderon Quispe le hago presente que, me encuentro cursando estudios de post grado en la universidad César Vallejo. Para lo cual, la presente ficha de consentimiento informado tiene como propósito dar a conocer a los participantes: el título de la investigación llevada a cabo y las facultades propias de su rol como paciente. Si usted accede a participar del presente estudio, se le pedirá responder unos cuestionarios los cuales servirán como datos valiosos para la investigación de título "Sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024", cuyo llenado le tomará un tiempo aproximadamente de 15 a 20 minutos. También es importante informarle que su participación será totalmente anónima, voluntaria, con fines estrictamente de investigación; pudiendo expresar sus dudas en cualquier momento durante el desarrollo y de igual manera dejar de responderlo sin que esto lo perjudique. Por lo cual solicito su colaboración y expreso mi agradecimiento de antemano por su valioso aporte. Atentamente,



.....
DEISSY CALDERON QUISPE

DNI: 70045360

4. Matriz evaluación por juicio de expertos, formato UCV.

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor : SOCRATES ULISES QUISPE QUICAÑO.

Presente

Asunto : Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima norte, promoción 2024, aula 2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: "Sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



.....
CALDERON QUISPE, Deissy.

DNI: 70045360

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Sócrates Ulises Quispe Quicaño
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	Asistencial y gerencial
Institución donde labora	MINSA
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
DNI	40832389
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Cuestionario para medir sobrecarga laboral)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la sobrecarga laboral.
Autor (a):	Hart y Staveland (1988), adaptado por Calderon (2024).
Objetivo:	Medir la influencia la sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud de Ayacucho, 2024
Administración:	Profesional de salud
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un centro de salud, Ayacucho 2024.
Dimensiones:	D1: Carga física, D2: Carga mental, D3: Trabajo a turnos, D4: Factores de la organización
Escala:	(1) Nunca, (2) Muy raro, (3) Algunas veces, (4) Regularmente, (5) Siempre.
Niveles o rango:	Bajo, Medio, Alto
Cantidad de ítems:	55
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 20 a 30 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de: Sobrecarga laboral elaborado por Hart y Staveland (1988), adaptado por Deissy Calderon Quispe, en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Sobrecarga laboral

Definición de la variable: sobrecarga laboral

Sobrecarga laboral refiere que es un exceso en la demanda laboral (exceso de actividades, complejidad y dificultad en las actividades) que debe realizarse en un determinado tiempo (Spira, 2011).

Dimensión 1: Carga física.

Definición de la dimensión:

Se conceptualizó como exigencias físicas – estáticas, dinámicas, donde refleja la falta de pausas, repeticiones constantes de movimientos, posturas forzadas, entre otros factores, puede aumentar el riesgo de lesiones osteomusculares u otras alteraciones (De Arco, 2013).

Indicadores	Ítem	Cla rid ad	Co her enc ia	Rel eva nci a	Observaciones/ Recomendacion es
Postura	1. El trabajo permite cambiar la posición de pie-sentado.	4	4	4	
	2. Mantiene la columna en una postura adecuada de pie o sentado.	4	4	4	
Desplazamien to	3. El trabajo exige desplazamiento de un lugar a otro.	4	4	4	
	4. Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior de la jornada laboral.	4	4	4	
	5. Se realizan desplazamientos con cargas menores a 2 kg.	4	4	4	
Esfuerzo muscular	6. El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular frecuente.	4	4	4	
	7. Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos.	4	4	4	
	8. El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse.	4	4	4	

Dimensión 2: Carga mental.

Definición de la dimensión:

Definen como el conjunto de requerimientos mentales, intelectuales o cognitivos donde los trabajadores están expuestos durante su jornada laboral. En otras palabras, es el nivel de esfuerzo intelectual o actividad mental necesario para llevar a cabo su trabajo (De Arco, 2013)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Atención	9. El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado.	4	4	4	
	10. Se mantiene la atención al menos la mitad del tiempo.	4	4	4	
Pausas	11. El trabajo le permite algunos descansos durante la jornada laboral.	4	4	4	
Ritmo de trabajo	12. El ritmo de trabajo es por causas externas (presión complejidad de labores).	4	4	4	
	13. El ritmo de trabajo es fácilmente realizado por un trabajador con experiencia.	4	4	4	
Tratamiento	14. El trabajo se basa en los procesos de información.	4	4	4	
	15. La información se percibe correctamente.	4	4	4	
	16. La cantidad de información que se recibe es razonable.	4	4	4	
Información	17. La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.	3	4	4	
	18. El diseño de trabajo es adecuado a la acción requerida.	4	4	4	
Experiencias	19. El trabajador tiene la experiencia o conoce los procedimientos y los equipos.	4	4	4	
	20. El trabajo suele realizarse sin interrupciones.	4	4	4	
	21. El entorno físico facilita el desarrollo de sus actividades.	4	4	4	

Dimensión 3: Trabajo a turnos.

Definición de la dimensión:

Los horarios de trabajo son el semblante fundamental de los atributos del trabajo que tiene un resultado directo sobre, la salud, el bienestar y la vida de los trabajadores. Existiendo la falta para evitar los horarios excesivos de trabajo donde deben descansos y recuperación adecuados (De Arco, 2013).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Turnos	22. El trabajo que realiza es a turnos.	4	4	4	
Calendario	23. El calendario de turnos se conoce con anticipación.	4	4	4	

Estabilidad	24. Los trabajadores participan en la determinación de los grupos.	4	4	4	
	25. Los equipos de trabajo son estables.	4	4	4	
Registro adecuado	26. La asistencia es registrada de acuerdo a sus turnos laborales.	4	4	4	
Evaluación de la salud	27. Se realiza una evaluación de la salud antes de la iniciar la jornada laboral.	4	4	4	
Respeto al ciclo de vida	28. El trabajo implica los turnos nocturnos.	4	4	4	
	29. Se respeta el ciclo sueño/vigilia.	4	4	4	
	30. Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.	4	4	4	
	31. Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	4	4	4	
Protección y seguridad	32. Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos en el turno diurno y nocturno.	4	4	4	
	33. La carga de trabajo es menor en el turno noche.	4	4	4	
Limitaciones	34. Existe en la institución una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	4	4	4	

Dimensión 4: Factores de organización.

Definición de la dimensión:

El entorno organizativo en el que se llevan a cabo las labores suele afectar al estrés y la salud de los profesionales. Elementos como el horario laboral y las horas extra han demostrado tener repercusiones negativas en la salud tanto física como mental. Además, la falta de claridad en el rol también puede generar efectos emocionales adversos (De Arco, 2013).

Indicadores	Ítem	Cla rid ad	Co her enc ia	Rel eva nci a	Observaciones/ Recomendacion es
Tareas	35. El trabajo permite realizar la ejecución de varias actividades.	4	4	4	
	36. Se realizan tareas con identidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión).	4	4	4	
Preparación	37. La preparación de los trabajadores está en relación con el trabajo que realizan.	4	4	4	
	38. El trabajador conoce la totalidad del proceso.	4	4	4	
	39. El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final.	4	4	4	
Iniciativa	40. El trabajador puede tener iniciativa de resolver algunas incidencias.	4	4	4	
	41. Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesite.	4	4	4	
	42. Puede elegir el método de trabajo.	4	4	4	
	43. Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado.	4	4	4	
	44. Mantienen una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo.	4	4	4	
	45. Se evitan las incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales.	4	4	4	

Informes	46. Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado.	4	4	4	
Toma de decisiones	47. Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.	4	4	4	
	48. Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores.	4	4	4	
	49. Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo.	4	4	4	
Relaciones interpersonales	50. Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan con los trabajadores.	4	4	4	
	51. Las actividades facilitan o permiten el trabajo en equipo.	4	4	4	
	52. El ambiente laboral permite una relación amistosa.	4	4	4	
	53. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitando situaciones de acoso.	4	4	4	
	54. Si la tarea se realiza en un ambiente aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.).	4	4	4	
	55. En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personas externas está establecido un programa de actuación.	4	4	4	

Datos de la escala (Cuestionario para medir calidad asistencial)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la calidad asistencial.
Autor (a):	Meléndez (2018), adaptado por Deissy Calderon Quispe.
Objetivo:	Medir la influencia la sobrecarga laboral en la calidad asistencial del profesional de salud en un centro de salud de Ayacucho, 2024
Administración:	Cada personal de salud
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un centro de salud, Ayacucho 2024.
Dimensiones:	D1: Humano, D2: Técnico científico, D3: Entorno
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca, (1) Nunca
Niveles o rango:	Deficiente (61-90), Regular (31 -60), Eficiente (0-30)
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de: Calidad asistencial elaborado por Meléndez (2018), adaptado por Deissy Calderon Quispe en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Calidad asistencial

Definición de la variable: Calidad asistencial.

la calidad se define como el tipo de atención que se espera para mejorar el bienestar del paciente, después de evaluar las ganancias y pérdidas anticipadas que resultarán del proceso de atención en todos sus aspectos (Donabedian, 1980).

Dimensión 1: Humano.

Definición de la dimensión:

Se refiere a la importancia históricamente reconocida de la relación entre el paciente y el profesional de la salud. Esta dimensión abarca el conjunto de actitudes y comportamientos tanto del personal operativo como administrativo, los cuales influyen directamente en la atención brindada al paciente o usuario (Donabedian, 1980).

Indicadores	Ítem	Cla rid ad	Co her enc ia	Rel eva nci a	Observaciones/ Recomendacion es
Humana	1. Se puede proporcionar la mejor atención al paciente cuando la jornada laboral es agotadora.	4	4	4	
	2. Brindo un trato cordial a mis pacientes a pesar de las jornadas largas de trabajo.	4	4	4	
	3. Brindo toda la información posible a mis pacientes en la atención	4	4	4	
	4. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	4	4	4	
	5. Respeto las creencias y costumbres de los usuarios en la atención de salud.	4	4	4	

	6. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

Dimensión 2: Técnico científico.

Definición de la dimensión:

Se refiere a la capacidad de utilizar recursos y conocimientos para mejorar la salud y proporcionar satisfacción a los receptores de atención médica. Esta dimensión es altamente valorada por los profesionales de la salud (Donabedian, 1980).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Técnico científico	7. Cuenta con todos los equipos y materiales médicos necesarios para la atención.	4	4	4	
	8. Es capacitado con la utilización de los equipos y materiales que se encuentran en su área.	4	4	4	
	9. Se capacita con las nuevas tendencias de su área para una mejor atención.	4	4	4	
	10. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	4	4	4	
	11. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	4	4	4	
	12. Se trabaja de forma coordinada con otras áreas para lograr una buena atención a los usuarios.	4	4	4	

Dimensión 3: Entorno.

Definición de la dimensión:

Se le denomina como la capacidad de respuesta en el sistema de salud, se refiere a cómo se abordan las expectativas legítimas de las personas en aspectos no médicos de la atención sanitaria. Involucra la experiencia personal del paciente al interactuar con el sistema de salud. Esta dimensión también se conoce como la capacidad de oferta, y está relacionada con la funcionalidad y operatividad de los servicios de salud, así como con su disposición para atender a los usuarios (Donabedian, 1980).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Entorno	13. Tengo conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.	4	4	4	
	14. Los trabajadores son bien tratados, independientemente del cargo que ocupan.	4	4	4	
	15. El ambiente de la institución permite expresar opiniones con	4	4	4	

franqueza, a todo nivel sin temor a represalias.				
16. La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	4	4	4	
17. Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral	4	4	4	
18. Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	4	4	4	



MINISTERIO DE SALUD
 Lic. Ulises Quispe Quicaño
 C.E.P. 46382

.....
NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA

REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

QUISPE QUICAÑO, SOCRATES ULISES DNI 40832389	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 03/07/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/09/2015 Fecha egreso: 03/12/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
QUISPE QUICAÑO, SOCRATES ULISES DNI 40832389	LICENCIADO EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 02/06/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU

(***) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 015003930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p. m.

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señorita: Vanessa Jackeline Barrios Torres.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima norte, promoción 2024, aula 2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: "Sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



.....
Calderon Quispe, Deissy.
DNI: 70045360

<p>CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p>COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<p>RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Sobrecarga laboral

Definición de la variable: sobrecarga laboral

Sobrecarga laboral refiere que es un exceso en la demanda laboral (exceso de actividades, complejidad y dificultad en las actividades) que debe realizarse en un determinado tiempo (Spira, 2011).

Dimensión 1: Carga física.

Definición de la dimensión:

Se conceptualizó como exigencias físicas – estáticas, dinámicas, donde refleja la falta de pausas, repeticiones constantes de movimientos, posturas forzadas, entre otros factores, puede aumentar el riesgo de lesiones osteomusculares u otras alteraciones (De Arco, 2013).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Postura	1. El trabajo permite cambiar la posición de pie-sentado.	4	4	4	
	2. Mantiene la columna en una postura adecuada de pie o sentado.	4	4	4	

Desplazamiento	3. El trabajo exige desplazamiento de un lugar a otro.	4	4	4	
	4. Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior de la jornada laboral.	4	4	4	
	5. Se realizan desplazamientos con cargas menores a 2 kg.	4	4	4	
Esfuerzo muscular	6. El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular frecuente.	4	4	4	
	7. Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos.	4	4	4	
	8. El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse.	4	4	4	

Dimensión 2: Carga mental.

Definición de la dimensión:

Definen como el conjunto de requerimientos mentales, intelectuales o cognitivos donde los trabajadores están expuestos durante su jornada laboral. En otras palabras, es el nivel de esfuerzo intelectual o actividad mental necesario para llevar a cabo su trabajo (De Arco, 2013).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	9. El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado.	4	4	4	
	10. Se mantiene la atención al menos la mitad del tiempo.	4	4	4	
Pausas	11. El trabajo le permite algunos descansos durante la jornada laboral.	4	4	4	
Ritmo de trabajo	12. El ritmo de trabajo es por causas externas (presión complejidad de labores).	4	4	4	
	13. El ritmo de trabajo es fácilmente realizado por un trabajador con experiencia.	4	4	4	
Tratamiento	14. El trabajo se basa en los procesos de información.	4	4	4	
	15. La información se percibe correctamente.	4	4	4	
	16. La cantidad de información que se recibe es razonable.	4	4	4	
Información	17. La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.	3	4	4	
	18. El diseño de trabajo es adecuado a la acción requerida.	4	4	4	
Experiencias	19. El trabajador tiene la experiencia o conoce los procedimientos y los equipos.	4	4	4	
	20. El trabajo suele realizarse sin interrupciones.	4	4	4	
	21. El entorno físico facilita el desarrollo de sus actividades.	4	4	4	

Dimensión 3: Trabajo a turnos.

Definición de la dimensión:

Los horarios de trabajo son el semblante fundamental de los atributos del trabajo que tiene un resultado directo sobre, la salud, el bienestar y la vida de los trabajadores. Existiendo la falta para evitar los horarios excesivos de trabajo donde deben descansos y recuperación adecuados (De Arco, 2013).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Turnos	22. El trabajo que realiza es a turnos.	4	4	4	
Calendario	23. El calendario de turnos se conoce con anticipación.	4	4	4	
Estabilidad	24. Los trabajadores participan en la determinación de los grupos.	4	4	4	
	25. Los equipos de trabajo son estables.	4	4	4	
Registro adecuado	26. La asistencia es registrada de acuerdo a sus turnos laborales.	4	4	4	
Evaluación de la salud	27. Se realiza una evaluación de la salud antes de la iniciar la jornada laboral.	4	4	4	
Respeto al ciclo de vida	28. El trabajo implica los turnos nocturnos.	4	4	4	
	29. Se respeta el ciclo sueño/vigilia.	4	4	4	
	30. Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.	4	4	4	
	31. Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	4	4	4	
Protección y seguridad	32. Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos en el turno diurno y nocturno.	4	4	4	
	33. La carga de trabajo es menor en el turno noche.	4	4	4	
Limitaciones	34. Existe en la institución una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	4	4	4	

Dimensión 4: Factores de organización.

Definición de la dimensión:

El entorno organizativo en el que se llevan a cabo las labores suele afectar al estrés y la salud de los profesionales. Elementos como el horario laboral y las horas extra han demostrado tener repercusiones negativas en la salud tanto física como mental. Además, la falta de claridad en el rol también puede generar efectos emocionales adversos (De Arco, 2013).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tareas	35. El trabajo permite realizar la ejecución de varias actividades.	4	4	4	
	36. Se realizan tareas con identidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión).	4	4	4	

Preparación	37. La preparación de los trabajadores está en relación con el trabajo que realizan.	4	4	4	
	38. El trabajador conoce la totalidad del proceso.	4	4	4	
	39. El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final.	4	4	4	
Iniciativa	40. El trabajador puede tener iniciativa de resolver algunas incidencias.	4	4	4	
	41. Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesite.	4	4	4	
	42. Puede elegir el método de trabajo.	4	4	4	
	43. Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado.	4	4	4	
	44. Mantiene una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo.	4	4	4	
	45. Se evitan las incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales.	4	4	4	
Informes	46. Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado.	4	4	4	
Toma de decisiones	47. Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.	4	4	4	
	48. Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores.	4	4	4	
	49. Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo.	4	4	4	
Relaciones interpersonales	50. Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan con los trabajadores.	4	4	4	
	51. Las actividades facilitan o permiten el trabajo en equipo.	4	4	4	
	52. El ambiente laboral permite una relación amistosa.	4	4	4	
	53. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitando situaciones de acoso.	4	4	4	
	54. Si la tarea se realiza en un ambiente aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.).	4	4	4	
	55. En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personas externas está establecido un programa de actuación.	4	4	4	

Datos de la escala (Cuestionario para medir calidad asistencial)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la calidad asistencial.
Autor (a):	Meléndez (2018), adaptado por Deissy Calderon Quispe.
Objetivo:	Medir la influencia la sobrecarga laboral en la calidad asistencial del profesional de salud en un centro de salud de Ayacucho, 2024
Administración:	Cada personal de salud
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un centro de salud, Ayacucho 2024.
Dimensiones:	D1: Humano, D2: Técnico científico, D3: Entorno
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca, (1) Nunca

Niveles o rango:	Deficiente (61-90), Regular (31 -60), Eficiente (0-30)
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de: Calidad asistencial elaborado por Meléndez (2018), adaptado por Deissy Calderon Quispe en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Calidad asistencial

Definición de la variable: Calidad asistencial.

la calidad se define como el tipo de atención que se espera para mejorar el bienestar del paciente, después de evaluar las ganancias y pérdidas anticipadas que resultarán del proceso de atención en todos sus aspectos (Donabedian, 1980).

Dimensión 1: Humano.

Definición de la dimensión:

Se refiere a la importancia históricamente reconocida de la relación entre el paciente y el profesional de la salud. Esta dimensión abarca el conjunto de actitudes y comportamientos tanto del personal operativo como administrativo, los cuales influyen directamente en la atención brindada al paciente o usuario (Donabedian, 1980).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Humana	1. Se puede proporcionar la mejor atención al paciente cuando la jornada laboral es agotadora.	4	4	4	
	2. Brindo un trato cordial a mis pacientes a pesar de las jornadas largas de trabajo.	4	4	4	
	3. Brindo toda la información posible a mis pacientes en la atención	4	4	4	
	4. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	4	4	4	
	5. Respeto las creencias y costumbres de los usuarios en la atención de salud.	4	4	4	
	6. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	4	4	4	

Dimensión 2: Técnico científico.

Definición de la dimensión:

Se refiere a la capacidad de utilizar recursos y conocimientos para mejorar la salud y proporcionar satisfacción a los receptores de atención médica. Esta dimensión es altamente valorada por los profesionales de la salud (Donabedian, 1980).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Técnico científico	7. Cuenta con todos los equipos y materiales médicos necesarios para la atención.	4	4	4	
	8. Es capacitado con la utilización de los equipos y materiales que se encuentran en su área.	4	4	4	
	9. Se capacita con las nuevas tendencias de su área para una mejor atención.	4	4	4	
	10. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	4	4	4	
	11. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	4	4	4	
	12. Se trabaja de forma coordinada con otras áreas para lograr una buena atención a los usuarios.	4	4	4	

Dimensión 3: Entorno.

Definición de la dimensión:

Se le denomina como la capacidad de respuesta en el sistema de salud, se refiere a cómo se abordan las expectativas legítimas de las personas en aspectos no médicos de la atención sanitaria. Involucra la experiencia personal del paciente al interactuar con el sistema de salud. Esta dimensión también se conoce como la capacidad de oferta, y está relacionada con la funcionalidad y operatividad de los servicios de salud, así como con su disposición para atender a los usuarios (Donabedian, 1980).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Entorno	13. Tengo conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.	4	4	4	
	14. Los trabajadores son bien tratados, independientemente del cargo que ocupan.	4	4	4	
	15. El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias.	4	4	4	
	16. La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	4	4	4	
	17. Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral	4	4	4	
	18. Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	4	4	4	



Handwritten signature and official stamp of a health official. The stamp includes the text: "DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA", "D.B.S. - C.A.", and "C.O.P. N° 35383".

.....
NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

(**) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI ([haz clic aquí](#))

Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
BARRIOS TORRES, VANESSA JACKELINE DNI 47072233	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 01/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/04/2012 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
BARRIOS TORRES, VANESSA JACKELINE DNI 47072233	LICENCIADA EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 12/10/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
BARRIOS TORRES, VANESSA JACKELINE DNI 47072233	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud Fecha de diploma: 13/03/2023 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 05/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor : WILBER LEGUIA FRANCO.

Presente

Asunto : Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima norte, promoción 2024, aula 2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: "Sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



.....
CALDERON QUISPE, Deissy.

DNI: 70045360

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Wilber Leguía Franco
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	Asistencial, gestión, docencia.
Institución donde labora	MINSA (CLAS Carmen Alto), UNSCH
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
DNI	31179055
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Cuestionario para medir sobrecarga laboral)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la sobrecarga laboral.
Autor (a):	Hart y Staveland (1988), adaptado por Calderon (2024).
Objetivo:	Medir la influencia la sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud de Ayacucho, 2024
Administración:	Profesional de salud
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un centro de salud, Ayacucho 2024.
Dimensiones:	D1: Carga física, D2: Carga mental, D3: Trabajo a turnos, D4: Factores de la organización
Escala:	(1) Nunca, (2) Muy raro, (3) Algunas veces, (4) Regularmente, (5) Siempre.
Niveles o rango:	Bajo, medio, alto
Cantidad de ítems:	55
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 20 a 30 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de: Sobrecarga laboral elaborado por Hart y Staveland (1988), adaptado por Deissy Calderon Quispe, en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Sobrecarga laboral

Definición de la variable: sobrecarga laboral

Sobrecarga laboral refiere que es un exceso en la demanda laboral (exceso de actividades, complejidad y dificultad en las actividades) que debe realizarse en un determinado tiempo (Spira, 2011).

Dimensión 1: Carga física.

Definición de la dimensión:

Se conceptualizó como exigencias físicas – estáticas, dinámicas, donde refleja la falta de pausas, repeticiones constantes de movimientos, posturas forzadas, entre otros factores, puede aumentar el riesgo de lesiones osteomusculares u otras alteraciones (De Arco, 2013).

Indicadores	Ítem	Cla rid ad	Co her enc ia	Rel eva nci a	Observaciones/ Recomendacion es
Postura	1. El trabajo permite cambiar la posición de pie-sentado.	4	3	4	
	2. Mantiene la columna en una postura adecuada de pie o sentado.	4	3	4	
Desplazamien to	3. El trabajo exige desplazamiento de un lugar a otro.	4	4	4	
	4. Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior de la jornada laboral.	3	4	4	
	5. Se realizan desplazamientos con cargas menores a 2 kg.	3	4	4	
Esfuerzo muscular	6. El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular frecuente.	4	4	4	
	7. Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos.	3	4	3	
	8. El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse.	4	4	4	

Dimensión 2: Carga mental.

Definición de la dimensión:

Definen como el conjunto de requerimientos mentales, intelectuales o cognitivos donde los trabajadores están expuestos durante su jornada laboral. En otras palabras, es el nivel de esfuerzo intelectual o actividad mental necesario para llevar a cabo su trabajo (De Arco, 2013).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Atención	9. El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado.	3	4	4	
	10. Se mantiene la atención al menos la mitad del tiempo.	4	4	4	
Pausas	11. El trabajo le permite algunos descansos durante la jornada laboral.	4	4	4	
Ritmo de trabajo	12. El ritmo de trabajo es por causas externas (presión complejidad de labores).	3	4	4	
	13. El ritmo de trabajo es fácilmente realizado por un trabajador con experiencia.	4	4	4	
Tratamiento	14. El trabajo se basa en los procesos de información.	4	4	4	
	15. La información se percibe correctamente.	4	3	4	
	16. La cantidad de información que se recibe es razonable.	4	4	4	
Información	17. La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.	3	4	4	
	18. El diseño de trabajo es adecuado a la acción requerida.	4	4	4	
Experiencias	19. El trabajador tiene la experiencia o conoce los procedimientos y los equipos.	4	4	4	
	20. El trabajo suele realizarse sin interrupciones.	3	4	4	
	21. El entorno físico facilita el desarrollo de sus actividades.	4	4	4	

Dimensión 3: Trabajo a turnos.

Definición de la dimensión:

Los horarios de trabajo son el semblante fundamental de los atributos del trabajo que tiene un resultado directo sobre, la salud, el bienestar y la vida de los trabajadores. Existiendo la falta para evitar los horarios excesivos de trabajo donde deben descansos y recuperación adecuados (De Arco, 2013).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Turnos	22. El trabajo que realiza es a turnos.	4	4	4	

Calendario	23. El calendario de turnos se conoce con anticipación.	4	4	4	
Estabilidad	24. Los trabajadores participan en la determinación de los grupos.	3	4	4	
	25. Los equipos de trabajo son estables.	4	4	4	
Registro adecuado	26. La asistencia es registrada de acuerdo a sus turnos laborales.	4	4	4	
Evaluación de la salud	27. Se realiza una evaluación de la salud antes de la iniciar la jornada laboral.	3	4	4	
Respeto al ciclo de vida	28. El trabajo implica los turnos nocturnos.	3	4	4	
	29. Se respeta el ciclo sueño/vigilia.	4	4	4	
	30. Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.	4	4	4	
	31. Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	4	4	4	
Protección y seguridad	32. Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos en el turno diurno y nocturno.	4	4	4	
	33. La carga de trabajo es menor en el turno noche.	3	4	4	
Limitaciones	34. Existe en la institución una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	4	4	4	

Dimensión 4: Factores de organización.

Definición de la dimensión:

El entorno organizativo en el que se llevan a cabo las labores suele afectar al estrés y la salud de los profesionales. Elementos como el horario laboral y las horas extra han demostrado tener repercusiones negativas en la salud tanto física como mental. Además, la falta de claridad en el rol también puede generar efectos emocionales adversos (De Arco, 2013).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tareas	35. El trabajo permite realizar la ejecución de varias actividades.	4	4	4	
	36. Se realizan tareas con identidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión).	4	4	4	
Preparación	37. La preparación de los trabajadores está en relación con el trabajo que realizan.	4	3	4	
	38. El trabajador conoce la totalidad del proceso.	3	4	4	
	39. El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final.	4	4	4	
Iniciativa	40. El trabajador puede tener iniciativa de resolver algunas incidencias.	4	4	4	
	41. Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesite.	4	4	4	
	42. Puede elegir el método de trabajo.	4	4	4	
	43. Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado.	3	4	4	
	44. Mantienen una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo.	4	4	4	
	45. Se evitan las incompatibilidades o	4	4	4	

	contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales.				
Informes	46. Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado.	4	4	4	
Toma de decisiones	47. Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.	3	4	4	
	48. Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores.	4	4	4	
	49. Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo.	4	4	4	
Relaciones interpersonales	50. Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan con los trabajadores.	3	4	4	
	51. Las actividades facilitan o permiten el trabajo en equipo.	4	4	4	
	52. El ambiente laboral permite una relación amistosa.	4	4	4	
	53. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitando situaciones de acoso.	3	4	4	
	54. Si la tarea se realiza en un ambiente aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.).	3	4	4	
	55. En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personas externas está establecido un programa de actuación.	4	4	4	

Datos de la escala (Cuestionario para medir calidad asistencial)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la calidad asistencial.
Autor (a):	Meléndez (2018), adaptado por Deissy Calderon Quispe.
Objetivo:	Medir la influencia la sobrecarga laboral en la calidad asistencial del profesional de salud en un centro de salud de Ayacucho, 2024
Administración:	Cada personal de salud
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un centro de salud, Ayacucho 2024.
Dimensiones:	D1: Humano, D2: Técnico científico, D3: Entorno
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca, (1) Nunca
Niveles o rango:	Deficiente (61-90), Regular (31 -60), Eficiente (0-30)
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de: Calidad asistencial elaborado por Meléndez (2018), adaptado por Deissy Calderon Quispe en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.		modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Calidad asistencial

Definición de la variable: Calidad asistencial.

la calidad se define como el tipo de atención que se espera para mejorar el bienestar del paciente, después de evaluar las ganancias y pérdidas anticipadas que resultarán del proceso de atención en todos sus aspectos (Donabedian, 1980).

Dimensión 1: Humano.

Definición de la dimensión:

Se refiere a la importancia históricamente reconocida de la relación entre el paciente y el profesional de la salud. Esta dimensión abarca el conjunto de actitudes y comportamientos tanto del personal operativo como administrativo, los cuales influyen directamente en la atención brindada al paciente o usuario (Donabedian, 1980).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Humana	1. Se puede proporcionar la mejor atención al paciente cuando la jornada laboral es agotadora.	4	4	4	
	2. Brindo un trato cordial a mis pacientes a pesar de las jornadas largas de trabajo.	4	4	4	
	3. Brindo toda la información posible a mis pacientes en la atención	4	4	4	

	4. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	3	4	4	
	5. Respeto las creencias y costumbres de los usuarios en la atención de salud.	4	4	4	
	6. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	3	4	4	

Dimensión 2: Técnico científico.

Definición de la dimensión:

Se refiere a la capacidad de utilizar recursos y conocimientos para mejorar la salud y proporcionar satisfacción a los receptores de atención médica. Esta dimensión es altamente valorada por los profesionales de la salud (Donabedian, 1980).

Indicadores	Ítem	Cla rid ad	Co her enc ia	Rel eva nci a	Observaciones/ Recomendacion es
Técnico científico	7. Cuenta con todos los equipos y materiales médicos necesarios para la atención.	4	4	4	
	8. Es capacitado con la utilización de los equipos y materiales que se encuentran en su área.	4	4	4	
	9. Se capacita con las nuevas tendencias de su área para una mejor atención.	3	4	4	
	10. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	3	4	4	
	11. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	4	3	4	
	12. Se trabaja de forma coordinada con otras áreas para lograr una buena atención a los usuarios.	4	4	4	

Dimensión 3: Entorno.

Definición de la dimensión:

Se le denomina como la capacidad de respuesta en el sistema de salud, se refiere a cómo se abordan las expectativas legítimas de las personas en aspectos no médicos de la atención sanitaria. Involucra la experiencia personal del paciente al interactuar con el sistema de salud. Esta dimensión también se conoce como la capacidad de oferta, y está relacionada con la funcionalidad y operatividad de los servicios de salud, así como con su disposición para atender a los usuarios (Donabedian, 1980).

Indicadores	Ítem	Cla rid ad	Co her enc ia	Rel eva nci a	Observaciones/ Recomendacion es
Entorno	13. Tengo conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.	4	4	4	

14. Los trabajadores son bien tratados, independientemente del cargo que ocupan.	4	4	4	
15. El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias.	3	4	4	
16. La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	4	4	3	
17. Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral	4	4	4	
18. Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	4	4	4	


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
REG. HUAMANGA - CLAS. CARRIEN ALTO
Lic. Wilber A. Leguía Franco
Mg. SALUD PÚBLICA
S.E.P. 19480

.....
NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA

REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
LEGUIA FRANCO, WILBER AUGUSTO DNI 31179055	MAESTRO EN SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 07/09/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA <i>PERU</i>
LEGUIA FRANCO, WILBER AUGUSTO DNI 31179055	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 24/07/1998 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA <i>PERU</i>

Anexo 5: Tablas de operacionalización

Tabla 16: Matriz de operacionalización de variable sobrecarga laboral

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rangos	
Carga física	Postura	1,2	Ordinal	Bajo	
	Desplazamiento	3,4,5		Nunca (1)	Medio
	Esfuerzo muscular	6,7,8			
Carga mental	Atención	9,10	Muy raro (2) Algunas veces (3) Regulamente (4) Siempre (5)	Alto	
	Pausas	11			
	Ritmo de trabajo	12,13			
	Tratamiento	14,15,16			
	Información	17,18			
	Experiencia	19,20,21			
	Trabajo a turnos	Turnos			22
Calendario		23			
Estabilidad		24,25			
Refrigerio adecuado		26			
Evaluación de la salud		27			
Respeto al ciclo de vida		28,29,30,31			
Protección seguridad		32,33			
Limitaciones		34			
Factores de la organización		35,36			
	Tarea	37,38,39			
	Preparación	40,41,42,43,44,45			
	Iniciativa	46			
	Informes	47,48,49			
	Toma de decisiones	50,51,52,53,54,55			
	Relaciones interpersonales				

Tabla 17: Matriz de operacionalización de variable calidad asistencial

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rangos
<i>Dimensión humana</i>	Trato cordial	1,2	Ordinal	Deficiente (0 – 30)
	Información	3,4		
	Respeto	5	Nunca (1)	Regular (31-60)
	Procedimien to	6	Casi nunca (2)	
	7	A veces (3)		
<i>Dimensión técnico - científico</i>	Equipamient o	8,9	Casi siempre (4)	Eficiente (61-90)
	Capacitació n	10,11,1	Siempre (5)	
	Comunicaci ón	2		
<i>Dimensión entorno</i>		13		
		14,15		
		16,17		
	Normas Trato Ambiente Satisfacción	18		

Anexo 4. Ficha técnica del instrumento

Tabla 18: Ficha técnica del instrumento Sobrecarga laboral

Nombre del Instrumento	Cuestionario para medir sobrecarga laboral
Autor/es:	Hart y Staveland (1988), adaptado por Calderon (2024).
Objetivo del instrumento:	Medir la influencia la sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud, Ayacucho 2024.
Población a la que se puede administrar:	Profesionales de la salud.
Forma de Administración:	Individual
Tiempo de Aplicación:	Aproximadamente 20 minutos.
Descripción del Instrumento:	<p>Dimensiones: Carga física, carga mental, trabajos a turno, factores de la organización.</p> <p>Indicadores: Postura, desplazamiento, esfuerzo muscular, atención, pausas, ritmo de trabajo, tratamiento información, experiencia, turnos, calendario, estabilidad, refrigerio adecuado, evaluación de la salud, respeto del ciclo del sueño, protección seguridad, limitaciones, tarea, preparación, iniciativa, informes, toma de decisiones, relaciones interpersonales</p> <p>Número de Ítems: 55</p> <p>Escala de respuesta: Tipo Likert</p> <p>Nunca (1)</p> <p>Muy raro (2)</p> <p>Algunas veces (3)</p> <p>Regularmente (4)</p> <p>Siempre (5)</p> <p>Escala valorativa: BaremoBajo, medio, alto.</p>
Muestra de tipificación:	La muestra estará conformada por 71 profesionales de salud en un centro de salud de Ayacucho, 2024.
Validez de contenido:	Juicio de expertos
Confiabilidad:	Valor del alfa de Cronbach:
Escala de valoración de Baremo	Bajo (0 – 113) Medio (114-216) Alto (217-340)

Tabla 19: Ficha técnica del instrumento calidad asistencial

Nombre del Instrumento	Cuestionario para medir calidad asistencial
Autor/es:	Meléndez, F. X. (2018), adaptado por Calderon (2024).
Objetivo del instrumento:	Medir la influencia la sobrecarga laboral en la calidad asistencial del personal profesional en un centro de salud de Ayacucho, 2024.
Población a la que se puede administrar:	Profesionales de la salud.
Forma de Administración:	Individual
Tiempo de Aplicación:	Aproximadamente 20 minutos.
Descripción del Instrumento:	Dimensiones: Humana, técnico científico, entorno. Indicadores: Trato cordial, información, respeto, procedimiento, equipamiento, capacitación, comunicación, normas, trato, ambiente, satisfacción Número de Ítems: 18 Escala de respuesta: Tipo Likert Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5) Escala valorativa: Baremo Deficiente, regular, eficiente.
Muestra de tipificación:	La muestra está conformada por 71 profesionales de la salud de un centro de salud de Ayacucho.
Validez de contenido:	Juicio de expertos
Confiabilidad:	Valor del alfa de Cronbach: Deficiente (0– 30) Regular (31-60) Eficiente (61-90)
Escala de valoración de Baremo	