



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Estrés laboral del personal de salud y calidad de atención del
Servicio Materno-Neonatal del Centro de Salud de Olmos**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Sánchez Gavidia, Keiko Cisney (ORCID: 0000-0001-6953-5677)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, él que está en todo momento conmigo, ayudándome aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez.

Gracias a la Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda, docente de esta prestigiosa universidad, por la asesoría, por la cual llegue a concluir mi tesis.

Gracias a mi madre, esposo he hijo por apoyarme siempre y ser mi motivo para seguir adelante.

Keiko Cisney

Agradecimiento

A Dios: Por bendecirnos la vida, guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en momentos difíciles.

A mi madre, esposo e hijo: Por el cariño, esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional que me han permitido cumplir mi sueño.

Autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización.....	14
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5 Procedimientos.....	17
3.6 Método de análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1	Población del estudio.....	16
Tabla 2	Nivel de estrés laboral del personal de salud en el Centro de Salud de Olmos.....	19
Tabla 3	Nivel de calidad de atención del personal de salud en el Centro de Salud de Olmos.....	20
Tabla 4	Relación entre la calidad de atención y las dimensiones del estrés laboral en el personal de salud.....	21
Tabla 5	Pruebas de normalidad.....	22
Tabla 6	Relación entre el estrés laboral y la calidad de atención del personal de salud en el Centro de Salud de Olmos.....	23

Índice de figuras

Figura 1	Esquema de la investigación.....	13
----------	----------------------------------	----

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención del servicio materno-neonatal del Centro de salud de Olmos, 2021; institución donde se llevó a cabo el estudio. Acerca de la metodología, se realizó bajo el enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de diseño no experimental-transversal, por lo que se trabajó con una población de 58 profesionales de salud que atienden el servicio materno-neonatal; el cual, la muestra fue equivalente a la misma cantidad de la población; además, se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos para ambas variables. Como principal resultado se tiene el estrés se relaciona de manera directa y significativa con calidad de atención del personal de salud; debido a que existe una relación negativa y alta de $-0,786$ con un nivel de significancia de Rho Spearman de $0,000$. Se concluyó que el nivel de estrés fue medio con el 36.2% ; y esto se debe a la carga laboral, cansancio emocional, trato interpersonal, entre otros factores que desencadenan este cuadro clínico, además el nivel que predominó en la calidad de atención fue el nivel medio con 37.9% debido al largo tiempos de espera.

Palabras clave: Estrés laboral, calidad de atención, carga laboral

Abstract

The present research aims to establish the relationship between work stress of health personnel and the quality of care of the maternal-neonatal service of the Olmos Health Center, 2021; institution where the study was carried out. Regarding the methodology, it was carried out under the quantitative approach, correlational level and non-experimental-cross-sectional design, for which we worked with a population of 58 health professionals who attend the maternal-neonatal service; which, the sample was equivalent to the same amount of the population; In addition, a questionnaire was applied to collect data for both variables. As the main result, stress is directly and significantly related to the quality of care of health personnel; because there is a negative and high relationship of -0.786 with a Rho spearman significance level of 0.000. It was concluded that the stress level was medium with 36.2%; and this is due to the workload, emotional fatigue, interpersonal treatment, among other factors that trigger this clinical picture, in addition the level that predominated in the quality of care was the medium level with 37.9% due to the long waiting times.

Keywords: Work stress, quality of care, workload

I. INTRODUCCIÓN

El estrés ocupacional resulta principalmente de situaciones inesperadas o problemas que requieren un compromiso personal; por ello, el personal de materno-neonatal a menudo se enfrenta a diversos factores estresantes asociados con las actividades ocupacionales, que reducen la eficiencia del trabajo (Dobnik et al., 2020). A nivel internacional, Salari et al. (2020) en Arabia, la prevalencia del estrés, la ansiedad y la depresión entre los trabajadores sanitarios de primera línea que atienden a pacientes es alta con más del 65%; por tanto, los responsables de las políticas sanitarias deben tomar medidas para controlar y prevenir los trastornos mentales en el personal del Hospital.

Además, Hummel et al. (2021) señala que más del 42% de los profesionales de salud en Francia y el Reino Unido informaron haber experimentado depresión, ansiedad y estrés graves con más frecuencia en comparación con los de otros países. Los profesionales no médicos obtuvieron puntuaciones significativamente más altas para la depresión y la ansiedad. Además, en Pakistán, Arnetz et al. (2020) refiere que la pandemia del coronavirus ha expuesto a las enfermeras a condiciones que amenazan su salud, bienestar y capacidad para trabajar; debido al exceso de trabajo y a largos turnos de trabajo con más de 48 horas; el cual, genera una mala capacidad de respuesta afectando directamente en la calidad de atención.

Por otro lado, en España, Bohlken et al. (2020) refiere que existe un nivel de estrés muy predominante en el personal de salud, presentando síntomas de depresión y ansiedad, con el 2.2% a 14.5%, además, la gravedad de los síntomas del estrés está influenciada por el sexo, la ocupación, la edad, el tipo de funciones que realizan y la especialización. Asimismo, en Malasia, Muhamad et al. (2021) refiere que el estrés está presente en más del 40% de enfermeras hospitalarias como no hospitalarias, dado por factores estresantes tanto en el hogar como en el lugar de trabajo; por ello, se debe dar alta prioridad a las enfermeras de los hospitales para mitigar el estrés entre las enfermeras.

Sumado a ello, Kowalczyk et al. (2020) sostiene que las enfermeras corren un riesgo particular de verse afectadas por el agotamiento profesional

debido a la relación única entre el paciente y el cuidador, que requiere una fuerte participación emocional; por ello, la carga de trabajo excesiva aumenta los síntomas de agotamiento y estrés laboral. Además, Karaca y Durna (2019) refiere que la ventaja competitiva más importante de los proveedores de servicios de salud es brindar servicios de calidad, debido a que más del 60% de usuarios pacientes en un centro hospitalario de Ghana, describieron como excelentes los cuidados de enfermería ofrecidos durante la hospitalización.

A nivel nacional, Privillegio et al. (2020) manifestó que bajo el contexto de pandemia, ha generado cambios importantes en los profesionales de la salud que se desempeñan en el ámbito hospitalario, especialmente en el personal de enfermería que enfrentan situaciones estresantes que repercuten directamente en la calidad de atención; por ello, más del 57% de profesionales enfermeros presentan problemas de agotamiento laboral y cuadros de ansiedad. Asimismo, Mejía et al (2019) refiere que ante la COVID-19, el personal de salud enfrenta muchos retos, siendo uno de ellos, la precariedad del sistema de salud; por ello, el personal de salud, hoy en día, presenta niveles de estrés que afecta sin duda alguna su rendimiento laboral y sobre todo la calidad en la atención.

Bajo esa misma perspectiva, Arquíñego (2018) refiere que el 46% de personal enfermero presenta un nivel alto de estrés laboral, el cual el ausentismo por enfermedades es un factor que aumenta la carga de trabajo de los enfermeros que se ven obligados a trabajar como sustitutos de sus compañeros ausentes.

A nivel local, en el Centro de Salud de Olmos, la fuerte carga laboral, la falta de personal, la falta de capacitación en competencias blandas, la inadecuada comunicación asertiva y la exigencia en la atención de los pacientes; originan que el personal de salud desarrolle altos niveles de estrés, agotamiento y falta de compromiso con la institución, repercutiendo en la calidad de atención que reciben los usuarios al acudir al servicio de obstetricia; originando un interés por investigar, sobre como los niveles de estrés pueden afectar en la calidad del servicio en este centro hospitalario.

Ante lo mencionado anteriormente, respecto a la formulación del problema, se ha planteado la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención del servicio materno-neonatal del Centro de Salud de Olmos, 2021? El estudio fue importante porque es necesario conocer la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención del personal de salud del área materno-neonatal de un establecimiento de primer nivel de atención; de allí, es realmente fundamental investigar acerca de estas variables, debido a que, traerá consigo la identificación de los principales factores estresantes que repercuten en la calidad de atención.

Es por ello, que esta investigación fue contributiva para conocer aspectos conceptuales acerca de las variables, con la finalidad de que los resultados sean compartidos en publicaciones de revistas indexadas. Asimismo, sirve para mejorar la gestión de salud, así como asegurar buenos indicadores de calidad de vida en el personal materno-neonatal, al considerar que el inadecuado manejo del estrés puede desencadenar una mala calidad de atención.

Adicionalmente, como objetivo general se tuvo: determinar la relación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención del servicio materno-neonatal del Centro de salud de Olmos, 2021. En cuanto a los objetivos específicos están conformados de la siguiente manera: identificar el estrés laboral en el servicio de materno-neonatal Centro de salud de Olmos, 2021; establecer el nivel de calidad de atención en el servicio materno-neonatal Centro de salud de Olmos, 2021 y analizar la relación de la calidad de atención con las dimensiones del estrés laboral en el servicio materno-neonatal del Centro de salud de Olmos, 2021.

Paralelamente, a lo descrito, ahora se presentaron las hipótesis H1: Existe relación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención del servicio materno-neonatal del Centro de salud de Olmos 2021 y como hipótesis nula H0: No existe relación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención del servicio materno-neonatal del Centro de salud de Olmos 2021.

II. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo ha permitido dar a conocer el sustento teórico de esta investigación, con el propósito, de para darle el rigor científico necesario y el respaldo a los resultados; es así, que se muestran los principales antecedentes que se relacionan con las variables a investigadas y paralelamente a ello, se describió los sustentos teóricos que narran las conceptualizaciones del estrés laboral y la calidad de atención.

Por ende, se empezó con los trabajos previos; dicho esto, a nivel internacional, Irfan et al. (2020) en su estudio realizado en Arabia Saudita; tiene como objetivo analizar el estrés ocupacional en personal sanitario; el cual, se hizo uso del enfoque cuantitativo y se utilizó un cuestionario. Como principal resultado se tiene que con una intervención basada en la terapia cognitivo-conductual que puede construir, mejorar, aumentar la resiliencia, necesaria para proteger a las personas contra el desarrollo de psicopatología. Además, se obtuvo que el nivel de prevalencia de estrés fue del 48% en el personal de salud que labora en gineco-obstetricia; por ello se debe desarrollar la resiliencia, para combatir la ansiedad, la depresión, la somatización y la incapacitación.

Scanlan y Still (2019) en su estudio realizado en Australia, tiene como finalidad explorar las relaciones entre el agotamiento, la intención de rotación y la satisfacción laboral en relación con el estrés laboral en trabajadores sanitarios. La investigación adoptó un enfoque de encuesta transversal y se trabajó bajo el tipo de investigación correlacional. Como principal resultado se tiene que la satisfacción laboral, la intención de rotación y el agotamiento estaban fuertemente interrelacionados. Los recursos laborales de recompensas y reconocimiento, control del trabajo, retroalimentación y participación se asociaron con el agotamiento y el estrés laboral. Además, se concluyó que más del 56% presenta un nivel alto de estrés laboral.

Irazabal y Leano (2019) en su artículo científico realizado en Quito; cuya finalidad fue establecer la ocurrencia de los factores estresantes en el personal de salud y la calidad del servicio. Como principal resultado se encontró que los factores laborales estresantes con mayor frecuencia fueron que el 54.7%

sienten impotencia cuando un paciente no presenta una mejoría; el segundo factor fue que el 41.5% es la escases de personal y el 20.8% presenta dificultades al trabajar con el personal enfermero, es decir las relaciones interpersonales no son las adecuadas. Se concluye que no existe una influencia en la percepción de la calidad de atención, debido a que estos han determinado estar satisfechos con la atención recibida.

Ma et al. (2018) en su tesis desarrollada en China, presenta como objetivo medir las asociaciones entre el estrés laboral, la salud y la calidad de la atención médica entre los trabajadores de la salud chinos. Ante ello, como parte de metodología se trabajó con el enfoque correlacional. Como principal resultado se tiene que existe relación entre ambas variables ($p < 0,001$). Se concluyó que el estado de salud de los trabajadores es una preocupación importante en todos los niveles de los hospitales chinos; y esto se debe a que el 60% presentan un alto nivel de estrés en el estudio realizado.

Keykaleh et al. (2018) en su estudio realizado en Irán, presenta como objetivo investigar la relación entre la seguridad y estrés laboral en profesionales de salud en un hospital de Hamadan. Asimismo, para la recopilación de datos se utilizó el nivel correlacional. Como principal resultado se tiene que no hubo una asociación estadísticamente significativa entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad de la seguridad del paciente porque el coeficiente de correlación de Spearman mostró que $r = 0,007$ y $p = 0,919$. Se concluyó que existe un estrés laboral alto con más del 70%.

A nivel nacional, García (2019) en su investigación desarrollada en Piura, cuyo propósito fue establecer la asociación entre las variables estrés laboral y calidad de la atención del personal enfermero en un establecimiento de salud; siendo un informe correlacional, donde la población fueron los pacientes y los enfermeros ascendiendo a un total de 20. Se dio como resultado que el nivel de estrés es alto en su dimensión de agotamiento siendo del 70.0%, en relación, a la realización personal también es alto con un 60%; sin embargo, en la despersonalización, es medio con 65%. Además, en la calidad de atención, la

dimensión humana y técnico científico es regular con el 65% y 55% respectivamente. Se concluye que si existe relación entre dichas variables.

Benavente (2018) en su tesis desarrollada en Arequipa; presenta como objetivo general establecer el nivel de correlación entre estrés laboral del personal de salud y su relación en la calidad de atención. Como metodología se usó un estudio correlacional. Los resultados fueron que la gran parte de los colaboradores presentan estrés laboral regular con el 43%; lo que quiere decir, que presentan sobrecarga laboral, pero saben sobrellevar las cosas sin mezclar sus emociones. Además, existe relación entre dichas variables antes mencionadas.

Luján (2018) en su estudio realizado en Lima, presenta como objetivo establecer el grado de estrés laboral que percibe el personal administrativo de una institución pública. La muestra lo representaron 47 trabajadores y fue no experimental; obteniendo como resultado más importante que el nivel de estrés laboral fue medio, con el 59,57% tiene un mayor estrés en el contenido de trabajo, de igual manera sucede como las condiciones de trabajo y las relaciones sociales siendo del 89% y 46% respectivamente.

Machacca y Orihuela (2018) en su estudio realizado en Arequipa, presenta como objetivo establecer la percepción que poseen los padres acerca de la calidad que ofrece el personal de salud; el estudio fue de tipo descriptivo puro y se utilizó una encuesta; donde se ha obtenido como principal resultado, que la calidad del cuidado que ofrece el personal de salud es muy favorable con un 51.7%.

A nivel local, Cisneros y Tasilla (2018) en su tesis desarrollada en la ciudad de Chiclayo, el cual tiene como objetivo determinar el nivel de estrés laboral, siendo un estudio cuantitativo-descriptivo. Como principal resultado se obtuvo que el 54.5% de los profesionales enfermeros presentan un estrés moderado; además en relación a la dimensión cansancio emocional también presenta un nivel moderado con el 40.9%, el 22% posee estrés alto; en cuanto a la despersonalización 54% nivel de estrés leve.

Cubas (2018) en su estudio realiza en Motupe, tiene como objetivo evaluar al estrés laboral y su grado de incidencia con el desempeño laboral del profesional de salud; la cual como metodología se utilizó el enfoque correlacional. Como principal resultado se tiene que existe una asociación directa entre dichas variables. De igual manera, el nivel de estrés bajo la dimensión agotamiento emocional, realización y despersonalización fue alto con el 52%, 67% y 40% respectivamente.

Con respecto al marco teórico, se presentaron las teorías y enfoques relacionados a ambas variables, es por ello, que existen varias teorías existentes que brindan propuestas sobre cómo puede ocurrir el estrés en los entornos laborales. El modelo de ajuste persona-entorno propuestos por French y Kahn (1962) pretende que el estrés asociado con el trabajo se puede presentar a raíz de que el personal perciba una discrepancia entre los requerimientos personales y la manera en que el contexto laboral satisface las necesidades de los colaboradores.

Por otro lado, Karasek (1990) refiere que el modelo de demanda-control-apoyo sostiene que la cantidad de estrés vivido en un trabajador depende mucho del nivel de demanda o trabajo que tengan; además, depende también del control percibido para el cumplimiento de las tareas y la cantidad de apoyo disponible para el personal en su profesión.

Asimismo, según la teoría de la equidad planteada por Adams (1965) señala que el estrés laboral tiende a ocurrir a medida que los trabajadores perciben que laboran más de lo debido y existe una alta demanda de trabajo; por lo que, dicho esfuerzo no tiene ninguna recompensa. Pasando a otra instancia, Bhui et al. (2016) refiere que el estrés laboral se compone como un problema ocupacional de gran importancia en la medida en que se desarrollan las intervenciones en los centros laborales, además, lo conceptualiza como reacciones dañinas que los profesionales de salud poseen ante las demandas, presiones y/o preocupaciones que se les presenta en el trabajo.

De igual manera, según la Organización Mundial de la Salud (citado por Maulik, 2017) define al estrés laboral como una de las respuestas en que los

trabajadores pueden llegar a tener cuando se les muestran presiones y demandas laborales que no se encuentran acorde con sus habilidades y competencias y que desafían su capacidad de afrontamiento. Asimismo, Moreno et al. (2020) sostiene que es un proceso gradual por las que las evaluaciones cognitivas individuales de los factores estresantes ocupacionales producen una salud hostil con consecuencias conductuales muy graves.

Además, Nieuwenhuijsen et al. (2010) indicó que el estrés laboral en ciertas ocasiones puede causar patologías físicas, como también enfermedades mentales y angustia psicológica; por ello, el incremento del estrés se ha asociado con la intensidad del trabajo, inseguridad laboral, recesión mundial y nacional y la inseguridad laboral, conduciendo a una carga de trabajo muy intensa y con muchos más conflictos interpersonales, llegando a impactar en la salud mental de los profesionales sanitarios.

Además, Evans et al. (2013) refiere que el estrés en el centro laboral tiende a ser el resultado de los diversos factores y al parecer surge a raíz de que las personas pretenden manejar sus tareas, responsabilidades u otras maneras de presión asociadas con sus labores donde encuentran tensiones, ansiedad, preocupaciones y dificultades. Asimismo, estos factores pueden llegar a adoptar diversas tipologías en relación a las características del ambiente laboral y pueden ser exclusivos en una compañía u organización.

Chang et al. (2010) sostiene que debido a la naturaleza del trabajo, el tipo de tareas y responsabilidades, el personal de salud enfrentan muchos factores estresantes cada día que pueden conducir a una reducción de la calidad de la atención brindada a los pacientes, alta rotación, conflictos entre colegas, trastornos de salud, reducción de la toma de decisiones correcta y oportuna, reducción de la creatividad y la habilidad, insatisfacción laboral, depresión, sentimiento de insuficiencia, reducción de los valores laborales, fatiga, ausentismo y retraso en el trabajo, aumento del error, reducción de la calidad y cantidad del tratamiento, reducción del compromiso laboral, y satisfacción laboral reducida (Knezevic et al., 2011).

La atención a los rasgos de personalidad, la forma de establecer la interacción con los pacientes y la forma de afrontar los aspectos laborales estresantes son algunos de los factores que pueden ser importantes dadas las características laborales del personal del sistema de salud. El comportamiento de las personas depende de sus rasgos de personalidad. Los rasgos de personalidad del personal de una organización pueden ser una fuente de creatividad y desarrollo o la fuente de conflictos, fallas y problemas organizacionales inevitables (Ulrichová, 2016).

Además, Kheirkhah et al. (2018) señaló que otro factor que podría resultar eficaz en la selección de estrategias para afrontar el estrés es la inteligencia emocional. La inteligencia emocional aumenta la capacidad y la habilidad de las personas para hacer frente a las presiones ambientales, y esta capacidad para comprender y manejar los sentimientos puede ser eficaz en el comportamiento y la toma de decisiones.

El personal de salud constituyen un grupo importante de las personas que se ven afectadas por estados emocionales y estrés debido a su entorno de trabajo único; es por ello, que el nivel de estrés y la calidad de atención en los profesionales de la salud presentan una relación muy importante debido a que influyen directamente en la productividad individual y sobre todo en la satisfacción de los pacientes porque la atención debe ser segura y oportuna (Saleem et al., 2021).

Por otro lado, en cuanto al diagnóstico del estrés, según Maslach y Jackson abarca tres dimensiones, la primera de ella es el agotamiento emocional ya que se caracteriza por la desmotivación y la fatiga en el cumplimiento de las actividades del trabajo. Los trabajadores pasan por una serie de sensaciones de desgastes e incapacidad de recuperarse, con escasas energías para afrontar nuevos proyectos. Como segunda dimensión se tiene a la despersonalización, que según Olivares (2017) señala que en esta etapa, se tiene a las reacciones de inconsciencia en relación a las necesidades de los demás trabajadores y los pacientes, ocasionando conflictos de aislamiento e interpersonales.

Como tercera dimensión se tiene a la baja realización personal, que radica en el hecho de sentir que las tareas que realizan en el trabajo son obstáculos para que el personal pueda alcanzar las metas y logros profesionales, con una autopercepción negativa, originando problemas en su desempeño (Olivares, 2017).

Continuando con la descripción del marco teórico, con respecto a la calidad de atención, se tiene a la teoría de Donabedian, apreciado por la gran mayoría como el padre de la empresa académica de la evaluación de la calidad en salud y prosista de un resumen del campo en tres volúmenes completado a inicios de la década de los ochenta. Donabedian, planteó las categorías de "estructura", "proceso" y "resultado" como tres principales tipologías de posibles objetos de investigación. En cuanto a la estructura, se compone como un factor general para la naturaleza de los recursos que, reunidos, brindan atención médica, que incluye las credenciales de los proveedores, el reglamento del procedimiento y la combinación de mano de obra (Donabedian, 1966).

En relación al proceso, está referido a los productos intermedios de atención, tales como el acceso a la atención, elección de terapias, patrones de evaluación diagnóstica y tasa de utilización; y como último elemento clave se tiene a los resultados, que son productos finales del estado de salud, la comodidad, la atención, la longevidad y quizás, la satisfacción de los usuarios paciente (Donabedian, 1966).

Ante ello, World Health Organization (2015b) señaló que es el nivel por la cual los servicios de salud para la población en general incrementan su probabilidad de conseguir los efectos de salud trazados, basados en conocimientos profesionales establecidos en pruebas y es primordial para conseguir la cobertura universal en salud. De igual manera, Febres y Mercado (2020) sostienen que la calidad de atención está referida a la capacidad de los servicios de salud para proveer mejores beneficios con menor riesgo para los usuarios en relación a los valores sociales dominantes y a los recursos disponibles.

Por su parte, según el Ministerio de Salud (2013) sostiene que la calidad de atención es la aplicación de la tecnología y la ciencia médica de manera que maximice sus ventajas y beneficios hacia la salud sin incrementar de forma exponencial sus riesgos; de igual manera, señala que es la medida en que se espera que la atención brindada alcance un equilibrio muy favorable entre los beneficios y riesgos de los usuarios.

Además, la gestión de la calidad en el cuidado de la salud es una terminología amplia, el cual, inicialmente ha sido percibido como una orientación al profesional de salud sobre qué hacer. Pese a ello, su actual interpretación es gestionar los procesos de atención, el cual, refiere la observación de las funciones organizacionales como una interacción de procesos y procedimientos que suelen ser afrontados colectivamente e individualmente (Salehi et al., 2018).

Según Cooper (2010) refiere que las políticas para mejorar la salud de los usuarios pacientes habitualmente se han centrado únicamente en el aumento de la accesibilidad a los servicios básicos de salud, dejando a un lado la calidad de la atención; es por ello, que los esfuerzos para incrementar la demanda de mediaciones prioritarias han tomado tácitamente que la atención disponible es de calidad suficiente o que, con la expansión de la cobertura, la calidad naturalmente mejorará. Pese a ello, tales suposiciones tienden a ser incorrectas.

Existe un creciente reconocimiento de que los individuos pueden estar interviniendo de forma racional a medida que impiden hacer uso de los servicios de salud de mala calidad; siendo esta una barrera para la cobertura universal de salud independientemente de la accesibilidad (Berendes et al., 2013).

Además, Marx et al. (2015) señaló que los intentos de mejorar la calidad de la atención a menudo se han apoyado en una comprensión biomédica de la calidad, es decir, la conceptualización de un estándar de oro de calidad guiado por guías clínicas, que puede conducir a un enfoque limitado. Las prácticas de los proveedores tienden a variar a pesar de la existencia de pautas y procedimientos de rendición de cuentas. Es posible que las intervenciones no

se implementen según lo previsto o no se adapten fácilmente a los modelos de atención establecidos.

La calidad clínica es importante para los resultados de los pacientes, pero es probable que las percepciones de la calidad de la atención, que pueden no correlacionarse con la calidad real, sean los impulsores clave de la utilización. Los pacientes también pueden tener dificultades para evaluar la calidad de la atención porque carecen de la experiencia y la formación médica de su médico (Danishevski et al., 2013).

En cuanto a la dimensión seguridad, se relaciona a brindar una atención médica donde se disminuya los riesgos y los daños a los usuarios, oprimiendo errores médicos e impidiendo lesiones prevenibles. Además, en la dimensión eficacia, consiste en brindar servicios que se basen en pautas encaminadas en conocimiento científico y evidencias.

Como tercera dimensión se presenta a lo oportuno, donde guarda correspondencia con los atrasos en la prestación de servicios y admisión de la atención médica. Sumado a ello, como cuarto criterio lo integra lo eficiente, debido a que su importancia reside en brindar un servicio médico donde se maximice el uso de los recursos y frene el desperdicio. En cuanto a la quinta dimensión es lo equitativo, ya que está basada en brindar una atención médica equitativa y que no esté sometido bajo los atributos de género, ubicación geográfica, etnia, raza y estado socioeconómico (World Health Organization, 2017).

III. METODOLOGÍA

Pasando a otra instancia de la investigación, en este apartado se abordó el enfoque metodológico del estudio, el cual, buscó establecer los principales métodos y las técnicas que llevaron a la recopilación de la información.

3.1 Tipo y diseño de investigación

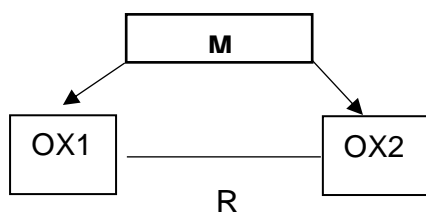
El presente estudio, fue de enfoque cuantitativo, ya que Hernández y Mendoza (2018) señala que es el procedimiento de analizar y recolectar data numérica; asimismo, se puede manejar para encontrar promedios, realizar pronósticos y generalizar resultados a poblaciones más extensas; por ello, se midió las variables estrés laboral y calidad de atención.

Además, fue de tipo descriptiva, debido a que Hernández y Mendoza (2018) manifiesta que estos estudios describen todos los fenómenos observables en su contorno natural; por ello, en el presente estudio, se describió el estrés laboral y la calidad de atención. En cuanto al diseño de la investigación, fue no experimental, porque según Escobar et al. (2018) estas investigaciones no implican la manipulación de control o variable independiente. El investigador mide las variables como ocurren naturalmente.

Asimismo, fue correlacional, porque se midió la relación de las variables a investigar que son el estrés laboral y calidad de atención, además evaluará una la relación estadística (es decir, la correlación) entre ellas. A continuación, se presenta el esquema de la correlación:

Figura 1

Esquema de la investigación



Dónde:

M: Muestra

OX1: Estrés laboral

OX2: Calidad de atención

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Estrés laboral

Definición conceptual: Según la Organización Internacional del Trabajo (2016) señala que el estrés laboral son respuestas emocionales y físicas dañinas que producen desequilibrios entre las exigencias percibidas y las capacidades que poseen las personas para desarrollar sus actividades laborales.

Definición operacional: Se refiere a los diferentes estados emocionales y físicos que presenta un individuo ante sus obligaciones de trabajo; cuyos indicadores serán el agotamiento laboral, despersonalización y la realización personal.

Indicadores:

- Cansancio emocional
- Sentimiento vacío
- Cansancio al levantarse y durante el día
- Cansancio al trabajar todo el día
- Frustración por el trabajo
- Sentimiento a dedicación demasiado a su trabajo
- Cansancio al trabajar en contacto con las personas
- Sentirse al límite de sus posibilidades
- Trato impersonal a pacientes
- Insensibilidad con la gente
- Preocupación que el trabajo le endurezca emocionalmente.
- Despreocupación por el servicio
- Culpabilidad de parte de los pacientes
- Comprensión a los pacientes
- Trato eficaz ante problemas de las personas
- Influencia en la vida de los demás
- Me siento muy activo

- Ambiente relajado
- Interacción de trabajar con personas
- Consecución de metas
- Afrontamiento de problemas

Escala de medición: Ordinal

Variable dependiente: Calidad de atención

Definición conceptual: Según Tellini et al. (2019) refiere que es la medida en que se espera que el servicio otorgado consiga el equilibrio más favorable de los riesgos y ventajas.

Definición operacional: Está basado en brindar ya sea un producto o servicio, con relación a las necesidades del usuario pacientes que va más allá de los que éste espera, el cual, las dimensiones serán la seguridad, eficacia, oportuno, eficiente y equitativo.

Indicadores:

- Confianza con el paciente
- Respeto hacia su privacidad
- Instalaciones
- Nivel de conocimiento
- Nivel de experiencias
- Tiempos de espera
- Calidad del servicio
- Manejo de recursos
- Trato al paciente
- Empatía con el paciente

Escala de medición: Ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: En relación con este punto, la población lo conformaron todo el personal de salud que ejerce sus funciones y actividades diarias en el área materno-neonatal en el Centro de Salud de Olmos siendo un total de 58 trabajadores sanitarios.

Ante ello, en el siguiente cuadro se detalla con más precisión el número total de la población:

Tabla 1

Población del estudio

Personal de salud	N° de trabajadores
Obstetras	15
Técnicos de enfermería	15
Enfermeras	22
Personal médico	3
Internos de medicina	3
Total	58

Criterios de inclusión:

Personal de salud que labora en el área materno-neonatal.

Personal que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Personal de salud con licencias.

Personal de mantenimiento y administrativos.

Muestra: Este estudio fue equivalente a la misma proporción (58 profesionales de la salud) de la población, porque es una muestra censal.

Muestreo: Para los fines del estudio, se hizo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis: Personal de salud en el área materno-neonatal del Centro de Salud de Olmos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente informe, se utilizó la encuesta, ya que según Sampieri (2018) consiste en recabar información acerca de lo que se está investigando y como instrumento se desarrollará un cuestionario; por ello, con respecto a la primera variable estrés laboral, se trabajó con el cuestionario de Maslach, la cual en su estudio Jinez (2020) indica que ha sido adaptado en el Perú, por la Universidad San Martín de Porres Lima en el año 2016, la cual como principal hallazgo los índices de la V de Aiken estuvieron por arriba del 0,90 y una $p < 0.05$ en la prueba binomial, confirmando la validez del instrumento; por otro lado, en cuanto a la confiabilidad, se realizó a bajo el alfa de Cronbach, la cual en la dimensión agotamiento emocional es del 0.90; además en la despersonalización se obtuvo un 0,79; y finalmente se tiene a la dimensión realización personal obteniendo un puntaje de 0,71 y total 0,914, trayendo consigo su alto nivel de confiabilidad.

En esa misma instancia, ahora se tiene a la calidad de atención, el cual, se tomó el instrumento realizado por Ayala (2016) que consta de 20 ítems, además, la validez de este instrumento se dio a través de la correlación de Pearson, con un 0.672 siendo altamente significativo, sumado a ello, la confiabilidad se dio mediante la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach, ejecutado a una prueba piloto de quince personas obteniendo el 0.82, determinado que es confiable.

3.5 Procedimientos

Como primer paso se solicitó el permiso correspondiente al gerente del Centro de Salud de Olmos, emitido por la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, para el respectivo desarrollo de la investigación.

Como segundo paso, se realizó una reunión previa con el gerente del centro de salud en mención para explicarles y darles a conocer acerca del tema a ejecutar.

En relación con el tercer paso se programó el día en que se ejecutó los instrumentos de esta investigación a los participantes objetivos de estudio.

Como cuarto se les comunicó a todos los participantes del estudio lo que se pretende evaluar con los instrumentos presentados. Además, la entrega el consentimiento informado compone el quinto paso a realizar la recolección de datos.

Finalmente, se ejecutó los instrumentos, para luego ser procesados en el respectivo programa (Spss. V.22).

3.6 Método de análisis de datos

En esta sección, se basa en el procesamiento de la información; por el cual, primeramente, se elaboró las bases de datos de las variables investigadas, para luego proceder toda esa data al programa Spss. V.22 para su respectiva preparación de las tablas y figuras que permitan visualizar los hallazgos más importantes y los que responden a los objetivos planteados en un inicio.

Además, se debe tener en cuenta que, para el análisis inferencial, se realizó mediante la prueba estadística de Spearman; el cual, tiene como finalidad medir para la relación del estrés laboral y la calidad de atención.

3.7 Aspectos éticos

Con respecto a los aspectos éticos internacionales, se tiene a Helsinki quien refiere que el estudio se basó en los siguientes criterios: Principio de beneficencia, justicia y respeto porque todos los participantes de la investigación serán tratados de manera equitativa y bajo el debido respeto.

En los aspectos nacionales, se respetó la confidencialidad, ya que las personas firmaron un consentimiento informado para su participación (Ver anexo 4). De la misma manera toda la información se mantuvo bajo anonimato respetando su identidad. Además, conto con el criterio ético de autonomía, porque ha estado bajo la supervisión del comité de ética de la Universidad César Vallejo. En último lugar, se tiene al principio de transparencia, porque todos los hallazgos que se han obtenido en este trabajo han sido detallados como sucedieron y no se cambió ni manipulara información.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Nivel de estrés laboral del personal de salud en el Centro de salud de Olmos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	32,8
Medio	21	36,2
Alto	18	31,0
Total	58	100,0

Nota. Se muestra el nivel de estrés laboral en el personal de salud, el cual predominó el nivel medio con el 36.2%; es decir, que dicho personal atraviesa problemas de estrés en sus labores que realizan y eso se debe a la carga laboral, malas relaciones interpersonales, entre otros factores; además, el 32.8% sostiene que el nivel de estrés es medio y solo el 31% de los encuestados refieren que el estrés laboral que perciben es alto.

Tabla 3

Nivel de calidad de atención del personal de salud en el Centro de salud de Olmos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	32,8
Medio	22	37,9
Alto	17	29,8
Total	58	100,0

Nota. En la tabla anterior se muestra el nivel de calidad de atención fue del 37.9%, el cual, se puede deducir que este porcentaje le pertenece al nivel que más predominó en el estudio, y este es nivel medio o regular, y esto se da porque existe una alta demanda laboral el cual genera cansancio en el personal y eso se aprecia en la calidad de atención que brinda al paciente y que estos perciben, por otro lado, el 32,8% sostienen que el nivel de calidad de atención bajo y un 29,8% del personal de salud muestra un nivel de calidad de atención alto.

Tabla 4

Relación entre la calidad de atención y las dimensiones del estrés laboral en el personal de salud

			Calidad de atención
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	Coeficiente de correlación	-,772
		Sig. (bilateral)	,000
		N	58
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	-,715
		Sig. (bilateral)	,000
		N	58
	Realización personal	Coeficiente de correlación	,710
		Sig. (bilateral)	,000
		N	58

Nota. En la tabla anterior se muestra la relación de las dimensiones de la variable estrés laboral con la calidad de atención; por ende, en primer lugar, se tiene al agotamiento emocional tiene una relación negativa y alta de -0,772 con un nivel de significancia bilateral de Spearman de 0,000 con la calidad de atención del personal de salud, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. En cuanto, a la dimensión despersonalización tiene una relación negativa y alta de -0,715 con un nivel de significancia bilateral de Spearman de 0,000 con la calidad de atención del personal de salud, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Además, en la dimensión realización personal tiene una relación positiva y alta de 0,710 con un nivel de significancia bilateral de Spearman de 0,000 con la calidad de atención del personal de salud, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación significativa entre las dimensiones del estrés laboral y la calidad de atención del personal de salud del Centro de Salud de Olmos.

Prueba de normalidad

Se aplica el análisis de normalidad para determinar si las variables tienen distribución normal, de manera que se puedan aplicar las técnicas y/o pruebas correspondientes.

Para ello se plantean el supuesto de:

H0: Datos se distribuyen de forma normal ($p > 0,05$)

H1: Datos no se distribuyen de forma normal ($p < 0,05$)

Tabla 5

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estrés laboral	,216	58	,000	,800	58	,000
calidad de atención	,216	58	,000	,803	58	,000

Nota. Para el estudio sobre estrés laboral y calidad de atención se observa que todos los datos ingresados y aplicados son válidos, por lo que el procesamiento de la información se realiza sin problemas, es así como, luego al ser una muestra mayor a 50 se considerará la prueba Kolmogorov – Smirnov; prueba en la que se obtiene un nivel de significancia de 0,000.

Contrastación de hipótesis

H1: Existe relación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención del servicio materno-neonatal del Centro de salud de Olmos.

H0: No existe relación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención del servicio materno-neonatal del Centro de salud de Olmos.

Regla de Decisión:

Si el p valor > 0,05 se acepta la hipótesis nula.

Si el p valor < 0,05 se rechaza la hipótesis nula.

Prueba estadística

Para la correlación se empleó el Rho de Spearman.

Tabla 6

Relación entre el estrés laboral y la calidad de atención del personal de salud en el Centro de Salud de Olmos

		Calidad de atención	
Rho de	Estrés	Coefficiente de correlación	-,786
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	58

Nota. En la tabla anterior se muestra que la variable estrés tiene una relación negativa y alta de -0,786 con un nivel de significancia bilateral de Spearman de 0,000 con la calidad de atención del personal de salud, es así como se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; esto es; el estrés se relaciona de manera directa y significativa con calidad de atención del personal de salud.

V. DISCUSIÓN

El estrés en el lugar de trabajo puede influir en el bienestar físico y emocional de los profesionales de la salud al frenar su eficiencia y tener un impacto negativo en su calidad de vida en general. El estrés en el lugar de trabajo puede deberse a varios factores. Algunas profesiones son intrínsecamente más estresantes que otras. Las profesiones que involucran el contacto humano y la capacidad de tomar decisiones rápidas, mientras que esas decisiones pueden tener un impacto serio (financiero, social o de otro tipo), se encuentran entre las más estresantes.

El personal sanitario se encuentra entre las seis primeras más estresantes, sin embargo, no todos los profesionales de la salud desarrollan el mismo nivel de estrés y tampoco todos desarrollan signos de desgaste profesional.

Por lo mencionado líneas anteriores, el presente capítulo comienza analizando el objetivo general, el cual, radica en determinar la relación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención en el Servicio Materno-Neonatal del Centro de Salud de Olmos, por lo que, en la tabla 4, se evidencia que el estrés presenta una relación negativa y alta de -0,786 con un nivel de significancia bilateral de Spearman de 0,000 con la calidad de atención del personal de salud; es decir, el estrés se relaciona de manera directa y significativa con calidad de atención del personal de salud.

Por estas razones, los hallazgos contrastan con el enfoque de Ma et al. (2018) quien realizó su estudio en China, el cual encontró que el estrés laboral se relaciona directamente con la calidad de atención, con una significancia de ($p < 0,001$). De manera similar, este autor también concuerda con García (2019) quien realizó su estudio en Piura, la cual, concluyó que existe relación entre el estrés laboral y la calidad de atención.

Sumado a estos enfoques, Benavente (2018) también sustenta en su estudio realizado en Arequipa, a personal obstetra que existe relación entre dichas variables antes mencionadas (estrés y calidad de atención).

Sin embargo, bajo otra perspectiva distinta, estos hallazgos discrepan con Irazabal y Leano (2019) quien realizó un estudio en Quito, determinando que no existe una influencia en la percepción de la calidad de atención, debido a que estos han determinado estar satisfechos con la atención recibida, debido a que el personal de salud no presenta cuadros de estrés. Lo mismo ocurre con Keykaleh et al. (2018) quien ha encontrado como principal resultado que no hubo una relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad de la seguridad del paciente porque el coeficiente de correlación de Spearman mostró que $r = 0,007$ y $p = 0,919$.

Por tanto, bajo el sustento teórico de Chang et al. (2010) estos resultados se relacionan porque la naturaleza del trabajo, el tipo de tareas y responsabilidades, el personal de salud enfrentan muchos factores estresantes cada día que pueden conducir a una reducción de la calidad de la atención brindada a los pacientes, alta rotación, conflictos entre colegas, trastornos de salud, reducción de la toma de decisiones correcta y oportuna, reducción de la creatividad y la habilidad, insatisfacción laboral, depresión, sentimiento de insuficiencia, reducción de los valores laborales, fatiga, ausentismo, entre otros.

Dicho esto, en el Servicio Materno-Neonatal del Centro de Salud de Olmos, es de vital importancia que para reducir el estrés en el lugar de trabajo se tiene que alentar y recompensar moralmente al personal de salud y también de brindarles oportunidades de crecimiento profesional y personal, con el único propósito de brindarles una atención segura a todos los pacientes.

Por otro lado, pasando a discutir el primer objetivo específico, en la tabla 1, se tiene que del total de encuestados el 36.2% han señalado que el nivel de estrés que ellos perciben se encuentra en un nivel medio, seguido del 32.8% quienes han manifestado que ellos no tienen ningún problema con este cuadro clínico (estrés laboral) y el 31% del personal de salud del Centro de Salud de Olmos opinó que el estrés laboral que padecen es alto.

Por lo tanto, estos hallazgos obtenidos en relación al estrés laboral, se relaciona con el aporte generado por Cisneros y Tasilla (2018) quien en su estudio realizado en Chiclayo en un establecimiento del primer nivel de atención,

se obtuvo que el 54.5% de los profesionales enfermeros presentan un estrés moderado. Igualmente, Luján (2018) concuerda con este autor porque determinó que el 59,57% tiene un mayor estrés en el contenido de trabajo, de igual manera sucede como las condiciones de trabajo y las relaciones sociales siendo del 89% y 46% respectivamente.

Asimismo, Benavente (2018) sostiene que la gran parte de los colaboradores de salud en centro de salud en Arequipa, presentan estrés laboral regular con el 43%; lo que quiere decir, que presentan sobrecarga laboral pero saben sobrellevar las cosas sin mezclar sus emociones.

Sin embargo, a diferencia de los puntos de vistas anteriores, García (2019), discrepan con los autores antes mencionados debido a que, en su estudio realizado ha concluido que el nivel de estrés es alto en su dimensión de agotamiento siendo del 70.0%, en relación, a la realización personal también es alto con un 60%. Asimismo, Keykaleh et al. (2018) también refiere que en su tesis realizado encontró que el estrés laboral alto con más del 70%.

Bajo estas perspectivas, los hallazgos también se relaciona con el enfoque teórico de Evans et al. (2013) quien describe que el estrés en el centro laboral tiende a ser el resultado de los diversos factores de estrés y al parecer surge a raíz de que las personas pretenden manejar sus tareas, responsabilidades u otras maneras de presión asociadas con sus labores donde encuentran tensiones, ansiedad, preocupaciones y dificultades. Asimismo, estos factores pueden llegar a adoptar diversas tipologías en relación con las características del ambiente laboral y pueden ser exclusivos en una compañía u organización.

En consecuencia, el Servicio Materno-Neonatal del Centro de Salud de Olmos, se evidencia una notable falta de estrategias de manejo del estrés en el lugar de trabajo, por lo que el personal de salud generalmente percibe como una falta de interés por parte del establecimiento con respecto a su estado emocional; por ello es necesario que se desarrolle iniciativas para cambiar esta percepción por parte de ellos.

Continuando con la descripción de este capítulo, ahora se presenta al análisis del segundo objetivo específico, el cual, se trata de identificar el nivel de calidad de atención en el servicio materno-neonatal, observando, que en la tabla 2, predominó el nivel medio con el 37.9% en relación con la variable antes mencionada; además, el 32.8% sostiene que el nivel de calidad es bajo y solo el 29.8% del personal de salud refieren que la calidad es alta. Dicho esto, los resultados se contrastan con García (2019) quien ha determinado que la calidad de atención, la dimensión humana y técnico científico es regular con el 65% y 55% respectivamente.

Por el contrario, estos resultados discrepan con Machacca y Orihuela (2018) quien ha determinado que la calidad del cuidado que ofrece el personal de salud en un establecimiento de Arequipa, es muy favorable con un 51.7%. Ante ello, estos resultados concuerdan con el aporte teórico de Marx et al. (2015) quien señala que los intentos de mejorar la calidad de la atención a menudo se han apoyado en una comprensión biomédica de la calidad, es decir, la conceptualización de un estándar de oro de calidad guiado por guías clínicas, que puede conducir a un enfoque limitado.

Las prácticas de los proveedores tienden a variar a pesar de la existencia de pautas y procedimientos de rendición de cuentas. Es posible que las intervenciones no se implementen según lo previsto o no se adapten fácilmente a los modelos de atención establecidos.

Siendo así, se puede mencionar que en el Servicio Materno-Neonatal del Centro de Salud de Olmos, existe una necesidad urgente de mejorar la calidad de atención, partiendo del personal de salud, ya que ellos, son los que tienen el contacto directo con el paciente, y de allí, de esta interacción se emite el juicio hacia cual es el nivel de calidad que reciben los pacientes y donde se puede deducir que la prestación tiene un impacto muy importante bajo la premisa de la atención oportuna.

Por último, se discute el tercer objetivo específico, el cual, en la tabla 3 se muestra la relación de las dimensiones de la variable estrés laboral con la calidad de atención; por ello, con respecto al agotamiento emocional, se ha obtenido una relación negativa y alta de $-0,772$ con un nivel de significancia bilateral de Spearman de $0,000$; es decir existe una relación significativa entre la dimensión y variable antes mencionada.

Por otro lado, en cuanto a la dimensión despersonalización se tiene una relación negativa y alta de $-0,715$ con un nivel de significancia bilateral de Spearman de $0,000$ con la calidad de atención del personal de salud; asimismo, en la dimensión realización personal tiene una relación positiva y alta de $0,710$ con un nivel de significancia bilateral de Spearman de $0,000$ con la calidad de atención del personal de salud. Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación significativa entre las dimensiones del estrés laboral y la calidad de atención del personal de salud del Centro de Salud de Olmos.

Estos resultados concuerdan con Cubas (2018) quien ha determinado que el agotamiento emocional, realización y despersonalización fue ato con el 52% , 67% y 40% respectivamente se relaciona con la calidad de atención.

Por ello, también comparten el mismo enfoque, con el aporte teórico de Olivares (2017) quien señala que el agotamiento emocional se caracteriza por la desmotivación y la fatiga en el cumplimiento de las actividades del trabajo. Los trabajadores pasan por una serie de sensaciones de desgastes e incapacidad de recuperarse, con escasas energías para afrontar nuevos proyectos. En cuanto a la despersonalización, que según señala que, en esta etapa, se tiene a las reacciones de inconsciencia en relación a las necesidades de los demás trabajadores y los pacientes, ocasionando conflictos de aislamiento e interpersonales.

Finalmente, se tiene a la realización personal, que radica en el hecho de sentir que las tareas que realizan en el trabajo son obstáculos para que el personal pueda alcanzar las metas y logros profesionales, con una autopercepción negativa, originando problemas en su desempeño (Olivares, 2017).

Además, el personal de salud constituyen un grupo importante de las personas que se ven afectadas por estados emocionales y estrés debido a su entorno de trabajo único; es por ello, que el nivel de estrés y la calidad de atención en los profesionales de la salud presentan una relación muy importante debido a que influyen directamente en la productividad y sobre todo en la satisfacción de los pacientes porque la atención debe ser segura y oportuna (Saleem et al., 2021).

Ante ello, es muy esencial que el Centro de Salud de Olmos, se valore y se tome en cuenta la salud mental de los trabajadores para un mejor desempeño en sus puestos laborales y sobre todo brindar una buena calidad de atención al paciente; por ende, los profesionales de la salud tendrán menos síntomas de estrés y una mejor calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

1. En el Centro de Salud de Olmos, se determinó que el estrés se relaciona de manera directa y significativa con calidad de atención del personal de salud; debido a que existe una relación negativa y alta de $-0,786$ con un nivel de significancia de Rho Spearman de $0,000$.

2. Con respecto al nivel de estrés laboral, la prevalencia fue media (36.2%); y esto se debe a la carga laboral, cansancio emocional, trato interpersonal, entre otros factores que desencadenan este cuadro clínico.

3. Se determinó que el nivel que predominó en la calidad de atención fue el medio con el 37.9% ; es decir, que existen problemas en el servicio materno-neonatal que se debe a la falta de infraestructura, personal de salud apático, largo tiempo de espera para las consultas, entre otros factores que inducen a una inadecuada calidad de atención.

4. Existe relación significativa entre las dimensiones del estrés laboral y la calidad de atención del personal de salud; debido a que el agotamiento emocional tiene una relación negativa y alta de $-0,772$ con un nivel de significancia bilateral de Spearman de $0,000$; en relación a la dimensión despersonalización tiene una relación negativa y alta de $-0,715$ con un nivel de significancia bilateral de Spearman de $0,000$ y la realización personal tiene una relación positiva y alta de $0,710$ con un nivel de significancia bilateral de Spearman de $0,000$.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al gerente del centro de salud implementar intervenciones de promoción de la salud mental, centradas en el personal materno-neonatal que trabaja en entornos clínicos de alta intensidad. Asimismo, capacitar a los trabajadores sanitarios para que empleen técnicas de relajación y estrategias de manejo del estrés.

2. Se recomienda a la Geresa la creación y desarrollo de programas de apoyo y asesoramiento psicológico al personal de salud y, principalmente, al personal obstétrico por parte de los responsables del centro de salud.

3. Al gerente del centro de salud, mejorar las instalaciones ya sea en agua, energía, saneamiento, higiene de manos y eliminación de desechos que sean funcionales, confiables y seguras. El espacio debe diseñarse, organizarse y mantenerse para permitir la privacidad y facilitar la prestación de servicios de calidad. Las instalaciones también deben tener existencias adecuadas de medicamentos, suministros y equipo; y sobre todo mantener al personal de salud con una adecuada gestión de competencias para una atención oportuna.

4. Se recomienda al gerente del centro de salud mayor participación del personal sanitario en la creación de políticas de salud y los procesos de toma de decisiones, para una mejor capacidad de respuesta hacia los pacientes.

REFERENCIAS

- Adams, S. (1965). Inequity In Social Exchange. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 2, pp. 267-299). Academic Press.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60108-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60108-2)
- Arnetz, J., Goetz, C., Arnetz, B., y Arble, E. (2020). Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8126. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>
- Arquiñego, G. (2018). Estresores laborales y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos neonatales. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 3(1/2), 55-59. <https://doi.org/10.24314/rcae.2018.v3n1.11>
- Ayala, C. (2016). *Nivel de estrés laboral y calidad de atención que brinda la enfermera a pacientes postoperados del servicio de cirugía-Hospital Regional de Trujillo*. (Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Trujillo). <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14407/2E%20450.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Benavente, A. (2018). Nivel de estrés laboral del personal de enfermería y percepción de la calidad de atención en los Pacientes del Hospital Goyeneche Arequipa – julio 2015. *Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Escuela Profesional*.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2384362>
- Berendes, S., Heywood, P., Oliver, S., y Garner, P. (2013). Quality of Private and Public Ambulatory Health Care in Low and Middle Income Countries: Systematic Review of Comparative Studies. *PLOS Medicine*, 8(4), e1000433. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000433>
- Bhui, K., Dinos, S., Galant, M., de Jongh, B., y Stansfeld, S. (2016). Perceptions of work stress causes and effective interventions in employees working in public, private and non-governmental organisations: A qualitative study. *BJPsych Bulletin*, 40(6), 318-325. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.050823>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M., Pumberger, M., y Riedel, H. (2020). [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current

- Review]. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190-197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Chang, E., Hancock, K., Johnson, A., Daly, J., y Jackson, D. (2010). Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing & Health Sciences*, 7(1), 57-65. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00221.x>
- Cisneros, J., y Tasilla, G. (2018). *Nivel de estrés laboral en enfermeros de centro quirúrgico del Hospital Regional Docentes Las Mercedes-Chiclayo- 2017*. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2926>
- Cooper, T. (2010). Overcoming barriers to health service access: Influencing the demand side | Health Policy and Planning | Oxford Academic. *Health Policy and Planning*, 19(2), 69-79.
- Crivillero, O., Saavedra, E., Sánchez, R., y Alfaro, C. R. (2020). *Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19*. SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1468>
- Cubas, R. (2018). Estrés relacionado con el desempeño laboral del personal de salud, centro de salud la Victoria sector II-Chiclayo, 2018. *Repositorio Institucional - USS*. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5414>
- Danishevski, K., McKee, M., y Balabanova, D. (2013). Variations in obstetric practice in Russia: A story of professional autonomy, isolation and limited evidence. *The International Journal of Health Planning and Management*, 24(2), 161-171. <https://doi.org/10.1002/hpm.934>
- Dobnik, M., Maletič, M., y Skela, B. (2020). Work-Related Stress Factors in Nurses at Slovenian Hospitals – A Cross-sectional Study. *Slovenian Journal of Public Health*, 57(4), 192-200. <https://doi.org/10.2478/sjph-2018-0024>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166-206. <https://doi.org/10.2307/3348969>
- Escobar, A., Ramos, M., López, B., Indacochea, B., Quimis, A., y Ponce, L. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Área de Innovación y Desarrollo. <https://doi.org/10.17993/CcyLI.2018.15>
- Evans, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G., y Mojtabai, R. (2013). The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and

- Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. *PLOS ONE*, 8(7), e69792. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069792>
- Febres, R., y Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo—Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- French, J., y Kahn, R. L. (1962). A Programmatic Approach to Studying the Industrial Environment and Mental Health1. *Journal of Social Issues*, 18(3), 1-47. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1962.tb00415.x>
- García, N. (2019). Influencia del estrés laboral en la calidad de la atención del Profesional de Enfermería del Centro de Salud Santa Julia. Piura, 2018. *Universidad San Pedro*. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1521385>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Resende, R., Losada, R., Ribeiro, O., Frisardi, V., Hopper, L., Rashid, A., Nasser, H., König, A., Rudofsky, G., Weidt, S., Zafar, A., Gronewold, N., Mayer, G., y Schultz, J. (2021). Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24983. <https://doi.org/10.2196/24983>
- Irazabal, E., y Leano, C. (2019). *Factores laborales estresantes en el profesional de Enfermería y su influencia en la percepción de calidad de atención a los pacientes del servicio de hospitalización clínica del Hospital General IESS Quito Sur, Quito, abril 2018- marzo 2019*. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18518/1/T-UCE-0014-CME-072.pdf>
- Irfan, M., Naeem, F., Afridi, M., y Javed, A. (2020). Prevention of occupational stress in health-care workers during COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 3), S495-S497. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_844_20
- Jinez, R. (2020). *Nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Puno-2019* (Tesis de posgrado, Universidad Nacional del

- Altiplano).
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13390/Jinez_Mamani_Ruth_N%C3%A9lida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Karaca, A., y Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535-545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Karasek, R. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. <https://lib.ugent.be/en/catalog/rug01:000211014>
- Keykaleh, M., Safarpour, H., Yousefian, S., Faghisolouk, F., Mohammadi, E., y Ghomian, Z. (2018). The Relationship between Nurse's Job Stress and Patient Safety. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(11), 2228-2232. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.351>
- Kheirkhah, M., Shayegan, F., Haghani, H., y Jafar Jalal, E. (2018). The Relationship Between Job Stress, Personality Traits and the Emotional Intelligence of Midwives Working in Health Centers of Lorestan University of Medical Sciences in 2017. *Journal of Medicine and Life*, 11(4), 365-370. <https://doi.org/10.25122/jml-2018-0022>
- Knezevic, B., Milosevic, M., Golubic, R., Belosevic, L., Russo, A., y Mustajbegovic, J. (2011). Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. *Midwifery*, 27(2), 146-153. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.04.002>
- Kowalczyk, K., Krajewska, E., y Sobolewski, M. (2020). Working Excessively and Burnout Among Nurses in the Context of Sick Leaves. *Frontiers in Psychology*, 11, 285. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00285>
- Lecca, J. (2020). *COVID-19: Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy*. (p. 88) (Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo). https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46885/Lecca_FJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Luján, P. (2018). *El estrés laboral de los colaboradores de una empresa de servicios de elevadores de la ciudad de Lima, 2019* (Tesis de posgrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega). <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3488/TRAB.S>

UF.PROF_Patricia%20Sof%C3%ADa%20Luj%C3%A1n%20Laos.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Ma, T., Yang, T., Guo, Y., Wang, Y., y Deng, J. (2018). Do Challenge Stress and Hindrance Stress Affect Quality of Health Care? Empirical Evidence from China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1628. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081628>
- Machacca, C., y Orihuela, M. (2018). *Percepción de los padres sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de Neonatología, 2018* (Tesis de posgrado, Universidad Nacional San Agustín Arequipa). <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9990/SEorgamr%26matuc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marx, F., Atun, R., Jakubowiak, W., Mckee, M., y Coker, R. J. (2015). Reform of tuberculosis control and DOTS within Russian public health systems: An ecological study. *European Journal of Public Health*, 17(1), 98-103. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl098>
- Maulik, P. (2017). Workplace stress: A neglected aspect of mental health wellbeing. *The Indian Journal of Medical Research*, 146(4), 441-444. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1298_17
- Mejía, C., Chacon, J., Enamorado, O., Garnica, L., Chacón, S., García, Y., y Mejía, C. (2019). *Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica*. 28(3), 176-235.
- Ministerio de Salud. (2013). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Minsa. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
- Moreno, A., Tian, L., y Huebner, S. (2020). Occupational Stress and Employees Complete Mental Health: A Cross-Cultural Empirical Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3629. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103629>
- Muhamad, R., Mohd, F., Mat, N., Yusoff, H., y Harith, A. (2021). Why so stressed? A comparative study on stressors and stress between hospital and non-hospital nurses. *BMC Nursing*, 20, 2. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00511-0>

- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., y Frings, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine*, 60(4), 277-286. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq081>
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés laboral* (pp. 56-62). Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian, A., Khaledi, B., Kazeminia, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., y Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: A systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health*, 18(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
- Saleem, F., Malik, M., y Qureshi, S. (2021). Work Stress Hampering Employee Performance During COVID-19: Is Safety Culture Needed? *Frontiers in Psychology*, 12, 2971. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655839>
- Salehi, A., Jannati, A., y Nosratnjad, S. (2018). Factors influencing the inpatients satisfaction in public hospitals: A systematic review. *Bali Medical J*, 23(2). <https://blog.balimedicaljournal.org/index.php/bmj/article/view/533>
- Scanlan, J., y Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC Health Services Research*, 19(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3841-z>
- Tellini, L., Urdan, A., Monken, S., Bizarrias, F., Brandão, M., Tellini, L., Urdan, A., Monken, S., Bizarrias, F., y Brandão, M. (2019). The Impacts of Health Care Evaluations on the Well-Being of Low-incomers. *Revista de Administração Contemporânea*, 23(3), 351-372. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2019170355>

- Ulrichová, M. (2016). The Connection between Personality Traits and Resistance to Stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 112, 1246-1254. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1290>
- World Health Organization. (2015). *Quality of care*. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/quality-of-care>
- World Health Organization. (2017). *Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, and Ageing*. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/about/mca>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ESTRÉS LABORAL	Dewa et al (citado por Lecca, 2020) señala que es un proceso en el que de forma instantánea se ponen en marcha una serie de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales que incrementan nuestro grado de activación de defensas con el propósito de ayudarnos a enfrentar un problema para el que no tenemos suficientes recursos.	Puede provocar en el personal de salud trastornos físicos o psicológicos, y será medido bajo el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.	Agotamiento emocional	Cansancio emocional.	Ordinal: Alto: 118-132 Medio: 102-117 Bajo: 0- 101 ÍTEMS (1-22)	Cuestionario Maslach, tomado por Jinez (2020)
				Sentimiento vacío.		
				Cansancio al levantarse y durante el día.		
				Cansancio al trabajar con personas todo el día		
				Cansancio al trabajar todo el día.		
				Frustración por el trabajo		
				Sentimiento a dedicación demasiado a su trabajo.		
				Cansancio al trabajar en contacto con las personas.		

				Sentirse al límite de sus posibilidades		
			Despersonalización	Trato impersonal a pacientes.		
				Insensibilidad con la gente.		
				Preocupación que el trabajo le endurezca emocionalmente		
				Despreocupación por el servicio.		
				Culpabilidad de parte de los pacientes		
			Realización personal	Comprensión a los pacientes		
				Trato eficaz ante problemas de las personas.		
				Influencia en la vida de los demás.		
				Me siento muy activo.		
				Ambiente relajado		

				Interacción de trabajar con personas.		
				Consecución de metas		
				Afrontamiento de problemas.		
Calidad de atención	Tellini et al. (2019) señalan que el nivel de calidad es la medida en que se espera que el servicio brindado alcance el equilibrio más beneficioso de las ventajas y el riesgo.	Será evaluada por una encuesta, basado en la seguridad, eficacia, oportuno, eficiente equitativo. y	Seguridad	Confianza con el paciente	Buena calidad: 51 – 60 puntos Regular calidad: 36 – 50 puntos Mala Calidad: 20 – 35 puntos (1-18)	Cuestionario: Tomado de Ayala 2016
				Respeto hacia su privacidad		
				Instalaciones		
			Eficacia	Nivel de conocimiento		
				Nivel de experiencias		
			Oportuno	Tiempo de espera.		
				Calidad del servicio		
			Eficiente	Nivel de atención		
			Equitativo	Trato con el paciente		
				Empatía con el paciente		

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para medir el estrés laboral

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: M () F ()

Área donde labora:

Tiempo laboral:

II. INSTRUCCIONES:

Estimados participantes, el cuestionario en mención, tiene como única finalidad evaluar el estrés laboral en el centro hospitalario donde labora, para discernir los niveles de agotamiento laboral. Por lo cual, solicito su participación a través de este instrumento garantizándole que los datos que Ud. brinde serán de carácter anónimo y reservado. Agradeciéndole por anticipado su colaboración. Ante ello, todo en cuenta la siguiente escala la valoración de cada pregunta:

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos

3= Varias veces al mes

4= Una vez a la semana

5= Varias veces a la semana

6= Todos los días

III. PREGUNTAS

Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente cansado							
2. Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado							
4. Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente							
5. Siento que trato a algunos pacientes como si fuera objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con personas me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me vuelvo más duro con las personas.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo							
12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que me dedico demasiado a mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar en contacto con las personas me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de hacer trabajo con mis pacientes.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas							

Instrumento para medir la calidad de atención

INSTRUCCIONES: Estimada colega la encuesta siguiente tiene por finalidad conocer la calidad de atención en el servicio materno-neonatal que usted brinda. Por lo tanto, lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (x) la respuesta con la que se identifique.

N°	ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
01	Brinda confianza durante la realización de procedimientos (venoclisis, control de signos vitales, etc.)			
02	Respeto la privacidad del paciente			
03	Trata al paciente con respeto			
04	Brinda orientación sobre las instalaciones del servicio			
05	Acude a las necesidades y problemas del paciente			
06	Brinda orientación sobre las normas y políticas de la institución a seguir al paciente			
07	Orienta al paciente adecuadamente acerca de los efectos de la anestesia.			
08	Explica al paciente el tipo de intervención quirúrgica que se le realizo			
09	Brinda apoyo emocional y permanente al paciente			
10	Dedica tiempo necesario al paciente para atenderlo			
11	Atiende al paciente de forma personalizada			
12	Se comunica de forma clara y precisa			
13	Saluda al paciente cuando ingresa a la habitación			
14	Se presenta por su nombre antes de atender al paciente			
15	Atiende inmediatamente cuando el paciente lo necesita			
16	Utiliza un tono de voz adecuado			
17	Trata al paciente con amabilidad			
18	Llama por su nombre al paciente			

19	Orienta al paciente acerca de los cuidados postoperatorios que debe de tener.			
20	Brinda atención permanente al paciente todo el periodo postoperatorio			

Anexo 3. Confiabilidad y validez de los instrumentos

Confiabilidad calidad de servicio

Prueba piloto Se realizó con la finalidad de que el instrumento sea claro, preciso y entendible, así como válido y confiable, por otro lado, el pilotaje planeado permitió también estandarizar el procedimiento de recolección de datos. Los instrumentos fueron aplicados a 15 enfermeras que laboran en el servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo con características similares a las del estudio, con el propósito de verificar la redacción de los ítems y evaluar la confiabilidad y validez de los mismos.

La confiabilidad se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach, aplicado a la prueba piloto obteniéndose los siguientes resultados:

Instrumento	Alpha Cronbach	de Número de casos	de Número de Ítems
Calidad de atención	0.82	15	20

Validez: se dio a través de la prueba estadística de correlación de Pearson, se detalla a continuación:

Instrumento	Número de casos	Valor de correlación de Pearson	Probabilidad	Significancia
Calidad de atención	15	0.672	0.000	Altamente significado

Confiabilidad estrés laboral

En Perú es revalidado y readaptado en la universidad San Martín de Porres Lima en el año 2016. Se obtuvieron como resultados en los índices de la V de Aiken por encima del 0,90 y una $P < 0.05$ en la prueba binomial, confirmado el acuerdo nivel de validez de contenido; en cuanto a la confiabilidad por alfa de Cronbach, se obtuvo los siguientes valores:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,705	22

Además, en cuanto a la dimensión de agotamiento emocional fue 0.90; en despersonalización 0,79; y en realización personal 0,71 siendo un total de 0,914, demostrando ser confiable.

Anexo 4. Autorización para la intervención del estudio



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SERVICIOS DE SALUD LAMBAYEQUE
MICRORED DE SERVICIOS DE SALUD OLMOS
"CENTRO DE SALUD DE OLMOS"
Calle Bolognesi Cdra. 01 - Olmos / Teléfono 427696



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Constancia de certificación N° 02

CONSTANCIA

LA GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE OLMOS- LAMBAYEQUE HACE CONSTATAR:

Que, la obst. **Keiko Cisney Sanchez Gavidia**, estudiante de la maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo se le permite aplicar encuestas en ésta institución para su proyecto de investigación denominado "*Estrés laboral del personal de salud y calidad de atención del servicio materno-neonatal del Centro de Salud de Olmos*".

Se expide la presente, para fines que la interesada considere conveniente, careciendo de valor legal.

Atentamente.


MG. MIRTHA ISABEL SOPLOPUCO CAPUÑAY
D. P. 0184
GERENTE MICRORED OLMOS

MIRTHA SOPLOPUCO CAPUÑAY
GERENTE DEL C.S. DE OLMOS
Fecha: 04/11/2021

LIC. MIRTHA ISABEL SOPLOPUCO CAPUÑAY
GERENTE MICRORED OLMOS

mirysac@hotmail.com
CELULAR 916705794

Anexo 5. Consentimiento informado

Mediante el presente documento se solicita su colaboración al estudio denominado: Estrés laboral del personal de salud y calidad de atención del servicio materno-neonatal del Centro de Salud de Olmos. Si usted aprueba su participación en este estudio, se le solicitará responder la encuesta en una fecha establecida anticipadamente, con una temporalidad de 20 minutos. Por otro lado, la información sobre los datos del cuestionario será confidenciales, los mismos que serán codificados mediante números y letras, manteniéndose en el anonimato, y serán registrados primordialmente por el autor de la investigación. Además; no será utilizado para ninguna otra finalidad que este fuera del estudio. Se prevé las medidas correspondientes para velar y proteger sus datos personales y no estará incluido su nombre en ningún documento, noticia, publicación o ante una futura divulgación.

Su colaboración es voluntaria, usted está en su derecho de descartar su colaboración en el momento que desee. La investigación no conllevará a ningún riesgo alguno, ni implicará costos. No tendrá ninguna compensación por su participación. Además, cabe resaltar que los beneficios que se obtendrán en el estudio, es conocer más acerca de la telemedicina y poder aplicarlo en sus centros laborales.

Si presenta alguna inquietud de la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. La autora de la investigación responderá sus llamadas y correos ante cualquier inquietud que presente antes, durante y después de la investigación. Si luego desea efectuar alguna interrogante que está asociada con el estudio, tendrá que comunicarse con el autor de la investigación.

Alumna:

Sánchez Gavidia, Keiko Cisney

- Correo: keikosanchez329@gmail.com
- Celular: 990005742

Por favor lea y complete si está de acuerdo: He leído todo el procedimiento que ha descrito anteriormente. La investigadora me ha explicado la investigación y me ha resuelto todas mis inquietudes. Voluntariamente doy mi consentimiento para colaborar en el presente estudio.

Nombre del usuario y Firma

Anexo 6. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Problema principal:	Objetivo general:	<p>H1: Existe relación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención del servicio materno-neonatal del Centro de salud de Olmos.</p> <p>H0: No existe relación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de</p>	<p>V.I: Estrés laboral</p> <p>V.D: Calidad de atención.</p>	<p>UNIDAD DE ANÁLISIS:</p> <p>Personal de salud del Centro de Salud de Olmos</p> <p>POBLACIÓN :</p> <p>Estará constituido por 58 trabajadores (personal de salud)</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Se trabajará con la misma</p>	<p>ENFOQUE:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>TIPO:</p> <p>Descriptiva</p> <p>DISEÑO: no experimental - correlacional</p>	<p>INSTRUMENTO:</p> <p>Para el estrés laboral, se usará el cuestionario Maslach, tomado por Jínez (2020).</p> <p>Además, para la calidad de atención se tiene al cuestionario tomado por Ayala (2016)</p> <p>Métodos de Análisis de Investigación:</p> <p>Se realizará mediante el programa</p>
¿Existe relación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención del servicio materno-neonatal del Centro de Salud de Olmos, 2021?	Determinar la relación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención del servicio materno-neonatal del Centro de salud de Olmos, 2021.					
Problemas específicos:	Objetivos específicos:					
<p>1. ¿Cuál es el nivel de estrés laboral en el servicio de materno-neonatal del Centro de Salud de Olmos?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el servicio materno-neonatal del</p>	<p>1. Identificar el estrés laboral en el servicio de materno-neonatal del Centro de salud de Olmos.</p> <p>2. Analizar el nivel de calidad de atención en el servicio materno-neonatal del</p>					

<p>Centro de Salud de Olmos? 3. ¿Cuál es la relación de la calidad de atención con las dimensiones del estrés laboral en el servicio materno-neonatal del Centro de salud de Olmos?</p>	<p>Centro de salud de Olmos. 3. Analizar la relación de la calidad de atención con las dimensiones del estrés laboral en el servicio materno-neonatal del Centro de salud de Olmos.</p>	<p>atención del servicio materno-neonatal del Centro de salud de Olmos.</p>		<p>cantidad de la población</p>		<p>Spss.V.22 y la hoja de Excel.</p>
---	---	---	--	---------------------------------	--	--------------------------------------

Anexo 7. Base de datos

	Agotamiento emocional									Despersonalización					Realización personal							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	D10	D11	D12	D13	D14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22
1	5	1	3	6	0	2	6	2	5	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	2	0	0
2	0	0	0	6	0	0	3	0	3	0	0	6	5	1	0	6	6	6	6	1	6	0
3	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0
4	3	0	1	0	0	0	5	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
5	1	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	0	5	0
9	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	6	0	0	6	6	6	0	5	0
10	3	0	1	0	0	0	5	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	1	6	0
11	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0
12	0	0	0	6	0	0	3	0	3	0	0	6	5	1	0	6	6	6	6	1	6	0
13	5	1	3	6	0	2	6	2	5	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	2	0	0
14	0	0	0	6	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	1	0
15	5	1	3	6	0	2	6	2	5	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	2	0	0
16	0	0	0	6	0	0	3	0	3	0	0	6	5	1	0	6	6	6	6	1	6	0
17	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0

39	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	0	5	0
40	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	6	0	0	6	6	6	0	5	0
41	3	0	1	0	0	0	5	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	1	6	0
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	0	5	0
44	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	6	0	0	6	6	6	0	5	0
45	3	0	1	0	0	0	5	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	1	6	0
46	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0
47	0	0	0	6	0	0	3	0	3	0	0	6	5	1	0	6	6	6	6	1	6	0
48	5	1	3	6	0	2	6	2	5	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	2	0	0
49	0	0	0	6	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	1	0
50	0	0	0	6	0	0	3	0	3	0	0	6	5	1	0	6	6	6	6	1	6	0
51	5	1	3	6	0	2	6	2	5	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	2	0	0
52	0	0	0	6	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	1	0
53	5	1	3	6	0	2	6	2	5	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	2	0	0
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	0	5	0
56	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	6	0	0	6	6	6	0	5	0
57	3	0	1	0	0	0	5	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	1	6	0
58	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0

	Elementos tangibles				Fiabilidad					Sensibilidad				Seguridad				Empatía		
	T1	T2	T3	T4	F5	F6	F7	F8	F9	S10	S11	S12	S13	SS14	SS15	SS16	SS17	E18	E19	E20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

18	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1
29	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1
50	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1