



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

Estrés laboral y calidad de atención en el departamento de gineco obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN**

AUTORA:

Cardenas Ruiz, Iris (orcid.org/0000-0002-0657-1117)

ASESOR:

Dr. Romero Pacora, Jesus (orcid.org/0000-0003-4188-2479)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Organizaciones

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Esta tesis dedico a mis padres, a mi esposo y a mi hija, por todo el apoyo brindado para el desarrollo de la misma, y ser mi soporte para poder culminar mi meta trazada.

Agradecimiento

Mi agradecimiento infinito a Dios por su amparo y por darme las fuerzas para seguir adelante sin desmayar.

A la Universidad César Vallejo, por darme la oportunidad para realizar mi tesis en esta casa de estudios, e igualmente a mi asesor el Dr. Jesús Romero Pacora, que nos brindó su acompañamiento durante la elaboración de esta investigación, volcando sus conocimientos en la culminación del presente estudio.

A mi querida familia por su apoyo incondicional a lo largo de la culminación de mi carrera.

A todas aquellas personas que durante el desarrollo de la tesis aportaron de alguna manera.

Índice de Contenidos

	Pág
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	5
III. Metodología	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	21
3.3. Población, muestra y muestreo	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	25
3.6. Método de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	25
IV. Resultados	26
V. Discusión	41
VI. Conclusiones	46
VII. Recomendaciones	48
Referencias	49
Anexos	

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1: Denominaciones de la escala de Likert	24
Tabla 2: Validación de expertos	24
Tabla 3: Escala de medidas para evaluar el Coeficiente de Cronbach	24
Tabla 4: Alpha de Cronbach para la variable estrés laboral	24
Tabla 5: Alpha de Cronbach para la variable calidad de atención	24
Tabla 6: Tabla de frecuencias de la variable estrés laboral	26
Tabla 7: Tabla de frecuencias de la dimensión factores organizacionales	27
Tabla 8: Tabla de frecuencias de la dimensión valoración social	28
Tabla 9: Tabla de frecuencias de la dimensión apoyo social	29
Tabla 10: Tabla de frecuencias de la variable calidad de atención	30
Tabla 11: Tabla cruzada de las variables estrés laboral y calidad de atención	31
Tabla 12: Tabla cruzada de la dimensión factores organizacionales y la variable calidad de atención	32
Tabla 13: Tabla cruzada de la dimensión valoración social y la variable calidad de atención	33
Tabla 14: Tabla cruzada de la dimensión apoyo social y la variable calidad de atención	34
Tabla 15: Prueba de normalidad	35
Tabla 16: Niveles de correlación bilateral	36
Tabla 17: Prueba de hipótesis general	37
Tabla 18: Prueba de hipótesis específica 01	38
Tabla 19: Prueba de hipótesis específica 02	39
Tabla 20: Prueba de hipótesis específica 03	40

Índice de gráficos y figuras

	Pág
Figura 1: Histograma de frecuencias de la variable estrés laboral	26
Figura 2: Histograma de frecuencias de la dimensión factores organizacionales	27
Figura 3: Histograma de frecuencias de la dimensión valoración social	28
Figura 4: Histograma de frecuencias de la dimensión apoyo social	29
Figura 5: Histograma de frecuencias de la variable calidad de atención	30
Figura 6: Histograma del cruce de las variables estrés laboral y calidad de atención	31
Figura 7: Histograma del cruce de la dimensión factores organizacionales y la variable calidad de atención	32
Figura 8: Histograma del cruce de la dimensión valoración social y la variable calidad de atención	33
Figura 9: Histograma del cruce de la dimensión apoyo social y la variable calidad de atención	34

Resumen

El presente estudio se basó en el siguiente objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022; la metodología que se utilizó fue de tipo aplicada, de nivel descriptivo correlacional, con un enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de corte transversal; la población estuvo integrada por 52 profesionales de salud, muestra tipo censal. La técnica fue la encuesta, contando con dos instrumentos para el recojo de información, también se aplicó el estadígrafo de Rho de Spearman mediante el programa SPSS versión 25.

Los resultados alcanzados en la hipótesis general, establecen una significancia bilateral de $0,000 < 0.05$, y con respecto al coeficiente de correlación se obtuvo por resultado 0,994 negativo. Por lo que, en el presente estudio, se concluyó que, entre el estrés laboral y calidad de atención existe una correlación negativa perfecta en el personal profesional de salud del departamento de Gineco obstetricia del Hospital María Auxiliadora; es decir que el estrés laboral es inversamente proporcional a la calidad de atención.

Palabras clave: servicio, organización, laboral

Abstract

The present study was based on the following objective: to determine the relationship between work stress and quality of care in the Obstetrics and Gynecology Department. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022; the methodology used was applied, descriptive correlational, with a quantitative approach and non-experimental cross-sectional design; the population consisted of 52 health professionals, census-type sample. The technique used was the survey, with two instruments for the collection of information, and the Spearman's Rho statistic was also applied using SPSS version 25.

The results reached in the general hypothesis, establish a bilateral significance of $0.000 < 0.05$, and with respect to the correlation coefficient, 0.994 was obtained as a negative result. Therefore, in the present study, it was concluded that there is a perfect negative correlation between work stress and quality of care in the professional health personnel of the Obstetrics and Gynecology Department of the María Auxiliadora Hospital; that is to say that work stress is inversely proportional to quality of care.

Keywords: service, organization, labor

I. INTRODUCCIÓN

En estos tiempos el sector salud tiene como tema central prestar servicios de calidad, no sólo porque existe un deseo de mejorar la capacidad institucional, sino porque, la vida humana es el eje de todos los procesos, para lo cual los estados deben promover y proteger su salud. Campos (2017)

A nivel internacional, Vidotti et al. (2019), afirmaron que se necesita de los recursos humanos para que los sistemas de salud funcionen adecuadamente y para brindar una buena calidad de servicio, por lo que recomiendan cuidar los RRHH en las organizaciones de salud, y evitar que el estrés laboral produzca consecuencias en la salud física y psíquica del personal. Asimismo, Hernao et al. (2018), describieron que las instituciones de salud centran sus servicios en brindar una atención de calidad al paciente, ya que la colaboración del usuario resulta fundamental para plantear mejoras en los protocolos de atención que brindan los establecimientos de salud.

A nivel nacional, Aldazabal (2020), determinó que las enfermeras que trabajaron en la primera línea de un hospital COVID-19 en Lima, durante la pandemia, tuvieron un nivel de estrés bajo en sus dimensiones de ambiente físico y social, y un nivel medio en el ambiente psicológico; además, los trabajadores de salud son propensos a una serie de peligros como infecciones, contagios y agotamiento laboral, que podría repercutir en la atención que se preste al paciente; y a la vez influir en la capacidad de manejar situaciones frente a las presiones laborales y sociales. Para Ramos et al. (2021), la percepción de las pacientes hospitalizadas por más de 48 horas en el servicio de obstetricia de un hospital COVID, sobre la atención recibida, resultó desfavorable en más de la mitad de las pacientes en lo que respecta al confort, seguida por medianamente favorable, con respecto al componente técnico e interpersonal.

A nivel institucional, el Hospital María Auxiliadora de Lima, fue creado con Resolución Ministerial N° 282-73-SA/DS, el 03 de diciembre de 1973, es un hospital de nivel III, que brinda atención asistencial a la población del cono sur de Lima Metropolitana, fundamenta su visión en ser una institución con una prestación adecuada de servicios de salud, con presencia de personal competente, capaz, ético y justo. Entre los años 2020 y 2021 se ha observado

que las quejas y reclamos de los pacientes durante su atención en el departamento de Gineco Obstetricia se incrementó paulatinamente y más en el contexto COVID, siendo el motivo de mayor reclamo la atención deficiente del profesional de salud, tanto en emergencia, hospitalización y consulta externa, debido a diversos factores, entre los cuales se encuentra: Un aumento en la carga laboral, incremento de pacientes, requerimientos administrativos no atendidos, falta de personal de apoyo, falta de comunicación; los mismos que dieron origen a situaciones de estrés laboral que ha tenido repercusión en la calidad de atención de las usuarias (Ver Anexo N.º 13)

Ante esta situación problemática, la investigación centró su estudio en determinar el estrés laboral y calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022.

Para Hernández & Mendoza (2018), todo aquello que se puede determinar y que puede ser visualizado en la realidad, se llama problema (p.59). Se planteó como problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022?, y como problemas específicos (1) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores organizacionales y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022? (2) ¿Cuál es la relación que existe entre la valoración social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022? (3) ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022?

Según Hernández & Mendoza (2018), La justificación, es el motivo por el cual se hace la investigación, el por qué es necesario e importante (p. 45); a nivel teórico, la investigación se basó en afirmaciones de Hernández & Mendoza (2018), quienes indicaron que se llenará un espacio en el conocimiento, además con la información obtenida se podrá desarrollar nuevas teorías (p. 45), lo que permitió establecer una conexión entre el estrés laboral y la calidad de atención, se consideró para la primera variable a la

autora Paris (2015), y para la segunda variable se consideró a los autores Low & Zhu (2016). En cuanto a la justificación metodológica, Hernández & Mendoza (2018), mencionan que la investigación puede contribuir a crear nuevos métodos y técnicas de investigación; con esta investigación se contó con un aporte de instrumento creado para este fin, como es el cuestionario, que tiene por finalidad brindar conclusiones científicas y objetivas (p. 45). Con respecto a la justificación práctica, Hernández & Mendoza (2018), señalaron que la investigación ayuda a resolver problemas reales y a acrecentar en la población con la ayuda de tecnologías nuevas, los estándares de vida (p. 45), en ese sentido permitió que el departamento de Gineco Obstetricia pueda seguir profundizando en los elementos indispensables relacionados con la calidad de atención, que se plasmó en respuestas más acertadas para reducir el estrés laboral en el departamento de Gineco Obstetricia. En cuanto a la justificación social, Hernández & Mendoza (2018), mencionan que la investigación debe tener un beneficio para la sociedad (p. 45), su importancia radica en conocer si los servicios de salud se ven afectados directamente por el estrés laboral causando una deficiente atención, con lo cual se buscó beneficiar tanto a profesionales como usuarios, encontrando una asociación entre las dos variables, se puede usar para crear protocolos que mejoren la calidad de vida laboral; y que repercute en brindar una buena atención de salud.

Según Hernández & Mendoza (2018), los objetivos del estudio detallan que se va alcanzar al finalizar la investigación, expresado en forma precisa, sencilla y de fácil comprensión. (p. 42) Teniendo como objetivo general: Determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022 y como objetivos específicos (1) Identificar la relación entre los factores organizacionales y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022 (2) Identificar la relación entre la valoración social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022 (3) Identificar la relación entre el apoyo social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022

Además, Según Hernández & Mendoza (2018), las hipótesis son probables declarativas del fenómeno investigado o del problema estudiado, expresadas como afirmaciones o propuestas. (p.124); planteando la siguiente hipótesis general: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022 y como hipótesis específicas (1) Hi: Existe relación significativa entre los factores organizacionales y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022 (2) Hi: Existe relación significativa entre la valoración social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022 (3) Hi: Existe relación significativa entre el apoyo social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto al ámbito nacional, Gutiérrez (2022) en su estudio descriptivo, analítico, deductivo e inductivo, el diseño de investigación utilizado fue no experimental transversal correlacional, cuyo resultado fue $R=79\%$ y una probabilidad $p=0,0 < 0,05$ por lo que dicha relación es positiva y significativa utilizando la prueba Rho de Pearson. Concluyendo que se ha determinado una correlación positiva alta, en el 37% de los casos el estrés laboral es medio y el 41.9% de los casos de calidad de atención es regular.

De la Cruz (2021), en su tesis de tipo descriptiva y correlacional, transversal, no experimental, para validar los resultados se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson ($R= -,971$), con un nivel de significancia $0,01 > 0,001$, se descarta hipótesis nula y reconoce la hipótesis alterna, concluyendo que existe una correlación significativa de estrés laboral y calidad de atención, a medida que avanza el estrés laboral disminuye la calidad de atención.

Oroya (2021), en su investigación de tipo básica, cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. Para validar los resultados se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, con un valor de $Rho = -,609$, encontrando una correlación moderada directamente proporcional y negativa, dado que el valor de $p < 0,000$ es muy significativo ($p < 0,01$), se desestima la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, afirmando la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención.

Cofre (2021), en su tesis utilizó métodos cuantitativos y básicos, descriptivo, explicativo, diseño no experimental, transversal, tipo correlación. Los hallazgos señalan que la variable estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería tienen una correlación positiva débil, debido a que tienen un nivel de significancia $p < 0,05$ y el coeficiente de Rho de Spearman con un valor de 0,368 por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Díaz (2020) presentó su tesis de metodología cuantitativa, de diseño básico, no experimental, descriptivo y correlacional. Encontró que existe una correlación positiva media (0,120) y no significativa entre estrés laboral sanitario y calidad de atención percibida utilizando la estadística inferencial de Rho de Spearman, así como un nivel de estrés laboral alto en los

profesionales sanitarios, un nivel alto de calidad de atención percibido por los usuarios externos, ninguna de las correlaciones entre las dimensiones del estrés laboral y la calidad de atención fueron significativas.

Lazo & Sánchez (2018) presentó su tesis de tipo correlacional, diseño no experimental. Obteniendo como resultado un nivel de estrés bajo en el 100% de personal de salud y la atención medianamente deficiente considerada por el 78% de los usuarios, el resultado de Rho de Pearson fue 0,122, es decir una correlación positiva muy baja, asociado a un p valor: 0,397 que al ser mayor que 0,05 entonces se admite la hipótesis nula, con una relación no significativa entre ambas variables, existiendo otros condicionantes que influyen en la calidad de atención.

Respecto al ámbito internacional, tenemos a Lengua (2021), que realizó una tesis de metodología cuantitativa, correlacional, transversal. Los resultados indicaron que el estrés bajo y moderado fue de frecuencia predominante con un 91,4% y un solo trabajador presentó niveles altos de estrés. En cuanto a las condiciones de trabajo, el 72% de los trabajadores la calificaron como excelente, pocos consideran que las condiciones de trabajo son inadecuadas, como salarios impagos, percepción sobre su salud, sobrecarga de trabajo y tipos de relación contractual. Concluyendo que, a pesar de la ocurrencia de estrés en la población, éste disminuye o baja cuando mejora las condiciones de trabajo, estadísticamente la correlación es moderada y negativa (-0,55), a mejores condiciones, menor es el nivel de estrés.

Cachiguango (2019), en su tesis cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal, correlacional; obtuvo que el 93% de los trabajadores eran mujeres, principalmente entre las edades de 25 a 30 años; en los tres aspectos de burnout, el 50% tiene un grado de agotamiento mental bajo, el 50% tiene un nivel moderado de despersonalización y el 62% baja realización personal, por lo que manifiestan estrés laboral moderado; en cuanto a la satisfacción de usuarios, los resultados son muy positivos pese a que el personal se enfrenta al estrés, la calidad de la atención sigue siendo buena.

Morales (2019), en su tesis cuantitativa, correlacional; obtuvo los siguientes resultados: El coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.058, con p valor de 0,649 se aceptó la H_0 y rechazó la H_1 , indicando que no existe relación entre el estrés laboral y la calidad de servicios de atención brindados por los profesionales de enfermería a los usuarios y/o pacientes del Hospital Básico “San Luis de Otavalo”; sin embargo mencionó que existe alto nivel de estrés por factores organizacionales en un 86.2% y 53.8% de estrés por una alta falta de apoyo social que afectan la calidad de atención

Seguidamente, se presenta la fundamentación teórica para la variable estrés laboral, de acuerdo a Paris (2015), el estrés laboral son respuestas propias a las particularidades del ambiente laboral, que parece amenazar al trabajador (p. 45)

Esta variable se midió con un cuestionario que consta de 03 dimensiones: para la dimensión factores organizacionales, se menciona que es la vinculación del estrés con diversos aspectos del trabajo en instituciones sanitarias, con sus indicadores: sobrecarga laboral, problemas de comunicación y conflictos en las relaciones interpersonales, conflicto de roles y límites difusos en cuanto a responsabilidades, falta de recursos, presión del tiempo, demasiado trabajo de tipo administrativo, bajo salario, incomodidad e insuficiencia del espacio físico, falta de autonomía; para la dimensión valoración social, se menciona como la imagen pública de los profesionales de la salud, con su indicador: prestigio profesional; para la dimensión apoyo social, se menciona que el apoyo de parte de los familiares, compañeros de trabajo y jefes, minimiza las presiones y conflictos interpersonales, con sus indicadores: apoyo de la familia, apoyo de los colegas, apoyo del superior.

Se ha revisado los artículos científicos indexados dentro de las cuales fueron considerados para la variable estrés laboral las siguientes investigaciones:

En el estudio realizado por Babapour et al. (2022), con el objetivo de investigar la correlación entre estrés laboral y las conductas de atención al paciente por las enfermeras, se encontró los siguientes resultados: relación estadísticamente significativa y negativa entre el estrés laboral y las conductas de atención al paciente ($R = -0,26$, $P < 0,001$, efecto pequeño),

concluyendo que el estrés laboral tienen efecto negativo en la calidad de atención de los pacientes.

Para Emami et al. (2022), en su estudio sobre la relación entre los factores de estrés laboral y las conductas de atención de enfermeros a pacientes en las salas de hospitalización, en el análisis de regresión evidenciaron que el estrés laboral se correlaciona con las conductas de atención de las enfermeras a los pacientes ($\beta = -0,36$; $p = 0,001$), factores como carga de trabajo ($\beta = -0,27$; $p = 0,001$), incertidumbre sobre el trato del paciente ($\beta = -0,26$; $p = 0,017$) y falta de preparación emocional ($\beta = -0,20$; $p = 0,017$) fueron los estresores más importantes asociados con las conductas de atención de las enfermeras a los pacientes; se concluye que existe niveles críticos de estrés laboral debido a la carga de trabajo, la incertidumbre sobre el trato del paciente y la falta de preparación emocional asociados con niveles bajos de conductas de atención de las enfermeras a los pacientes.

Stiawa et al. (2022), desarrollaron un estudio sobre la elevada exposición al estrés en el personal hospitalario, se evaluaron las opiniones del personal hospitalario sobre las razones y las implicaciones de las exposiciones en el lugar de trabajo y se consideraron las consecuencias para las intervenciones en el lugar de trabajo, encontrando que el estrés se produce por la falta de personal, la elevada carga de trabajo, la ausencia de salas comunes para las pausas y el almuerzo, la falta de comunicación, procesos de trabajo pocos claros, los conflictos de equipo y la falta de aprecio; sin embargo, el apoyo social, las pausas en el trabajo, la reducción de la jornada laboral, la actividad física y el empoderamiento se mencionaron como factores que conducen a la reducción del estrés; se concluye en una posible reducción del estrés mediante el afrontamiento relacionado con los problemas y el afrontamiento emocional en función de la estructura y la cultura del hospital.

García et al. (2022), investigaron la validez de la escala de factores y las manifestaciones de estrés para los trabajadores de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios, cuyos resultados arrojaron que las edades promedio de los trabajadores del hospital ($38,4 \pm 10,8$ frente a $35,1 \pm 9,9$, $p = 0,014$) y las mujeres ($39,3 \pm 11,4$ frente a $34,2 \pm 8,6$, $p < 0,001$) presentaron mayores niveles de estrés, concluyeron que ser de sexo femenino, ser menos optimista

y trabajar en servicios de urgencias hospitalarios se asociaron con elevados niveles de estrés.

Delgado y San Martín (2022), determinaron el papel específico que juegan la empatía y el aprendizaje a lo largo de la vida en la reducción del estrés ocupacional; siendo las variables dependientes: la somatización, el agotamiento y la alienación laboral y como variables independientes: la empatía, el aprendizaje permanente, el género, la disciplina, la experiencia profesional, el estado civil y la carga familiar; usaron tres modelos de regresión múltiple para explicar que el 32% de la variable somatización tiene una relación lineal con la empatía, el aprendizaje permanente y el estado civil; el 73% de la variable agotamiento tiene una relación lineal con la empatía, somatización, alienación laboral y disciplina; y el 62% de la variable alienación laboral tiene una relación lineal con el aprendizaje permanente, el agotamiento y la disciplina, concluyendo que los hallazgos indican que la empatía y el aprendizaje permanente juegan un preponderante papel en la prevención del estrés laboral en médicos y enfermeras.

Rollin et al. (2022), estudiaron los factores psicosociales asociados al estrés laboral, presentando como resultados: la intensidad y el tiempo de trabajo (presión de tiempo, tiempo de trabajo extra, falta o acortamiento de una comida), y los dilemas éticos (no tener los medios para asegurar un trabajo de alta calidad, manejar demasiado rápido un procedimiento que requeriría una atención más minuciosa) fueron significativamente más reportados por los trabajadores asistenciales; así como, la presión del tiempo (Odds Ratio ajustada a los factores sociodemográficos (OR) = 2,33 IC95% [1,35-4,04]), las dificultades para armonizar la vida personal y la vida laboral (OR = 2,95 [1,54-5,69]), el trabajo no reconocido en el ámbito profesional (OR = 1,89 [1,08-3,31]) y el miedo a perder el trabajo (OR = 2,98 [1,53-5,8]).

Maglalang et al. (2021), realizaron un estudio utilizando los datos de la encuesta del 2018 del Boston Hospital Health Workers Study (BHWHS) con el objetivo de medir el efecto mediador de la flexibilidad laboral y los requerimientos laborales y familiares sobre el Burnout (síndrome del trabajador quemado por estrés elevado) encontrando que el personal de salud activo y con mucha tensión están asociados con mayores probabilidades de

experimentar agotamiento, al igual que los trabajadores que tuvieron poca flexibilidad laboral. La flexibilidad en el lugar de trabajo se asocia con menores probabilidades de experimentar agotamiento, así como modera el hecho de estar casados sin hijos y juega un rol trascendente en la disminución de las probabilidades de agotamiento en la población trabajadora de salud.

En el estudio realizado por Joshikrupal et al. (2021) cuyo objetivo fue medir el estrés laboral y su asociación con el rendimiento laboral entre las enfermeras de un hospital de tercer nivel; se reveló que el estrés laboral moderado y severo estaba presente en el 53% y el 45% de las enfermeras, respectivamente; la puntuación media de estrés laboral resultó ser mayor entre las enfermeras más jóvenes que las mayores de 40 años. Hubo una asociación inversa entre el estrés laboral y el rendimiento laboral ($R = -0,01$) del personal de enfermería; concluyen que todas las enfermeras sufrían estrés laboral de leve a grave y que se correlacionaba negativamente con el rendimiento laboral.

Para Blauer et al. (2021), en su estudio cuyo objetivo fue evaluar el liderazgo en la pandemia de COVID-19 en un hospital universitario suizo, se encuestó a 140 enfermeras y obstetras; los hallazgos mostraron que, a través de la mezcla de diferentes intervenciones, se pudo crear una situación laboral mayoritariamente positiva para los entrevistados que presentaban incertidumbre sobre las medidas de seguridad, los entrevistados se sentían muy estresados por su situación personal, los frecuentes cambios de directivas y la avalancha de información; sin embargo, el personal se sentía bien apoyado por los equipos de dirección, se describieron mejoras en el trabajo colaborativo y en la elección de decisiones.

Sangal et al. (2021), estudiaron que la identificación del equipo de trabajo se asocia con menos estrés y agotamiento entre el personal de primera línea de los servicios de urgencias en medio de la pandemia de COVID-19, encontraron que el tener una mayor identificación con el equipo de trabajo se asocia con un estrés laboral significativamente menor ($B = -0,60$; IC del 95%: 0,84 a 0,40; $p < 0,001$) y con el agotamiento ($B = -12,87$; IC del 95%: 17,73 a 8,02; $p < 0,001$) en los análisis transversales; también encontraron pruebas del efecto protector de la identificación con el equipo para el estrés laboral ($B = -$

0,36, IC del 95%: 0,76 a 0,05, $p=0,09$) y el agotamiento ($B=-13,25$, IC del 95%: 17,77 a 8,73, $p<0,001$) en pruebas longitudinales prospectivas, por lo que concluyen que la identificación con el equipo de trabajo es un factor clave para amortiguar la sensación de estrés y el agotamiento.

De la Fuente et al. (2021), evaluaron la conexión entre el burnout y factores sociodemográficos, ocupacionales y psicológicos en obstetras y enfermeras en el departamento de Gineco Obstetricia; el síndrome de Burnout es una situación importante en salud ocupacional, que daña el confort físico y mental de los empleados y arriesga la calidad de la atención brindada, las salas de maternidad no han sido investigadas previamente pero merece especial atención ya que es un área altamente estresante para trabajar; los resultados que se encontraron fueron el 17% de los participantes presentó niveles elevados de agotamiento emocional, el 16,6% alta despersonalización y el 55,1% disminución de la realización personal, en cuanto a las variables sociodemográficas y ocupacionales relacionadas con el Burnout fueron género, estado civil y jornada laboral, por lo que concluyen que un tercio de la muestra presentó altos niveles de Burnout, con sentimientos de baja realización personal.

Guo et al. (2021) investigaron la prevalencia del agotamiento laboral entre el personal médico en una provincia de China; realizaron una encuesta de los principales factores estresantes entre los encuestados; un total de 1056 individuos se convirtieron en objetos de estudio; los resultados encontrados fueron que la prevalencia de agotamiento laboral fue de 20,5 y de los factores estresantes 72,9%, todos los encuestados informaron al menos un síntoma de agotamiento; los encuestados eran hombres, de 30 a 39 años, con un título de maestría o superior y un horario de trabajo > 60 h por semana, provenían del departamento de obstetricia y ginecología o de pediatría propensa al agotamiento laboral, la relación con los pacientes y las tareas laborales son los dos principales estresores del ranking en la encuesta de percepción subjetiva, por lo que concluyeron que el personal médico chino tenía una alta prevalencia de agotamiento laboral, algunos factores de la situación demográfica y laboral se asociaron con el desgaste laboral, el personal médico consideró que la relación con los pacientes y las tareas laborales son

los dos principales estresores, estos dos factores estresantes también son los principales indicadores asociados con el agotamiento laboral.

Moriano et al. (2021), en su estudio proponen que la seguridad que proporciona el liderazgo puede considerarse como un recurso para prevenir el agotamiento laboral de los empleados, examinaron en primer lugar: la relación entre la percepción de los empleados sobre el grado de seguridad de su líder al proporcionar liderazgo y el grado de agotamiento laboral de los empleados y en segundo lugar, analizaron los procesos subyacentes por los que los líderes como proveedores de seguridad ejercen su influencia sobre el estrés laboral, centrándose en el clima organizacional orientado a la seguridad psicológica y la deshumanización organizacional; los hallazgos, plasman que el liderazgo que proporciona seguridad estaba relacionado negativamente con el estrés laboral; además, el clima de seguridad psicológica y la deshumanización organizativa mediaron en la relación entre el liderazgo que proporciona seguridad y el estrés laboral, estos resultados apoyan el enfoque de apego al liderazgo y abren nuevas vías para crear mejores entornos organizativos, los líderes que proporcionan seguridad, al apoyar a los empleados y tratarlos de manera personalizada, pueden mejorar el clima de seguridad psicológica y prevenir la deshumanización organizacional y el consecuente agotamiento laboral.

Cramer y Cazador (2019), realizaron una investigación con el objetivo de revisar la evidencia existente sobre las relaciones entre las condiciones de trabajo y el bienestar emocional en obstetras, en el que encontraron que varios tipos de bienestar emocional deficiente en obstetras se correlacionan con una variedad de condiciones de trabajo interrelacionadas, que incluyen poca cantidad de personal/alta carga de trabajo, poco apoyo entre colegas, falta de continuidad del profesional, situaciones clínicas desafiantes y baja autonomía clínica; la cantidad de personal parecen modificar los efectos de muchas otras variables, y el impacto de las situaciones clínicas desafiantes se ve afectado por varias otras variables, concluyeron que si bien ciertas condiciones que se correlacionan con el bienestar de las obstetras no son modificables, varias variables cruciales, como la cantidad de personal y la continuidad del profesional, están bajo el control del liderazgo organizacional.

Molero et. al (2019), analizaron tres estudios para evaluar el rango que mide las percepciones de los seguidores sobre los líderes que proveen seguridad (LSPS), en cinco aspectos de una figura de apego que mejora la seguridad (base segura, refugio seguro, búsqueda de proximidad, lazos emocionales y angustia por separación) dentro de contextos organizacionales. En el Estudio 1 (N = 237), se asoció positivamente con el liderazgo transformacional e inversamente con el liderazgo pasivo-evitativo. En el Estudio 2 (N = 263), el LSPS se asoció positivamente con el liderazgo auténtico. Las calificaciones de los empleados sobre su líder en el LSPS se asociaron positivamente con la identificación organizativa, el compromiso laboral y la satisfacción laboral de los empleados. En el Estudio 3 (N = 263), los empleados percibían al líder como proveedor de seguridad con un efecto protector sobre el agotamiento laboral. Los resultados indican que la investigación sobre la relación seguidor-líder puede beneficiarse de la adopción de una perspectiva de apego.

Según Azam et al. (2018), durante la atención prestada por el personal de enfermería pueden ocurrir situaciones adversas que ocasionan efectos irreparables que afectan la seguridad del paciente. Uno de los factores que contribuyen a presentar estas situaciones es el estrés laboral. A través de esta indagación se encontró la relación entre las situaciones adversas y el estrés laboral de los enfermeros, encontrando incremento del estrés laboral por factores administrativos, ambientales e interpersonales, con una correlación significativa entre el estrés laboral y las situaciones adversas ($R = 0,12$, $p = 0,04$), por lo que concluyen que el estrés laboral puede ocasionar situaciones adversas que afectan la calidad de atención de los usuarios.

Copanitsanou et al. (2017), realizaron un estudio para analizar los datos de una investigación relacionada con el efecto de los entornos de trabajo de las enfermeras, encontrando como resultados que los pacientes que fueron hospitalizados en unidades con buen ambiente de trabajo, las enfermeras estaban más satisfechas y brindaban mejor atención a los pacientes, que las enfermeras que trabajaban con pacientes en unidades con ambientes de trabajo deficientes, es decir que las enfermeras que percibían que su ambiente de trabajo era bueno experimentaron una mayor satisfacción laboral

y menores tasas de síndrome de agotamiento, por lo que se concluye que un buen ambiente de trabajo constituye un factor determinante para una alta calidad asistencial.

En cuanto a la variable calidad de atención, en las bases teóricas tenemos a Low & Zhu (2016), que menciona que está estrechamente ligada a la satisfacción del cliente, un bajo nivel de calidad provoca evaluaciones negativas, por lo que los proveedores de servicios que buscan satisfacer a sus clientes deben mejorar su nivel de calidad de servicio, un esfuerzo que está bajo su control; sin embargo, antes de que esto ocurra, es esencial medir la calidad del servicio existente; para poder mejorarlo, de este modo se pueden identificar las áreas que necesitan mejorarse y se pueden aplicar medidas correctivas, lo que conducirá a una mayor satisfacción del cliente.

Para el contexto de los hospitales, los clientes son los pacientes, que hoy en día están mejor informados y son más conscientes que los del pasado, ya que disponen de abundante información, los mismos que esperan una buena atención médica y un alto nivel de atención personal. Además, es probable que los pacientes evalúen el servicio hospitalario basándose en su experiencia real, aspectos como el ambiente, la limpieza y otros servicios similares, pueden resultar más importantes incluso que la misma atención médica. Por lo tanto, un enfoque orientado al paciente en los hospitales es esencial para mejorar la satisfacción general de los pacientes (p. 2).

Asimismo, el Ministerio de salud (2022), señala que la calidad de atención es una serie de actividades que desde la perspectiva técnica y humana se ejecuta en cada establecimiento de salud, brindando asistencia médica de ayuda durante el proceso de atención, que permite alcanzar resultados propuestos en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario, como de los proveedores, (p.p 10 - 11).

Esta variable se va medir con un cuestionario que consta de 5 dimensiones:

En relación a la primera dimensión fiabilidad, se describe como la capacidad de prestar servicios de forma fiable y discreta, cuyos indicadores se establecieron: atención sin diferencia, atención ordenada, comunicación con pacientes o familiares, abastecimiento de la farmacia.

En relación a la segunda dimensión capacidad de respuesta, está relacionada con la preparación para desarrollar procesos para los usuarios de manera oportuna, cuyos indicadores se establecieron: rapidez en la atención, atención en el laboratorio, atención para exámenes radiológicos, atención en farmacia.

En relación a la tercera dimensión seguridad, está relacionada con la protección de los colegas y usuarios, en cuanto a sus indicadores tenemos: contestar sus dudas, respeto a la privacidad, examen completo, resolución o mejora del problema.

En relación a la cuarta dimensión empatía, es una dimensión relevante para las necesidades específicas y para la gestión continua de usuarios, en esta dimensión se valora la capacidad para ponerte en la posición del otro, la flexibilidad y capacidad de adaptación de horarios para diferentes tipos de clientes, siendo sus indicadores: Trato amable, demostración de interés por solucionar el problema, comprensión de la explicación del problema, comprensión de la explicación del procedimiento, comprensión de la explicación del tratamiento.

En relación a la quinta dimensión aspectos tangibles, se relaciona con la percepción de los aspectos físicos por el usuario, instalaciones, equipos, personal, materiales de comunicación, limpieza y comodidad, siendo sus indicadores: letreros adecuados, equipos y materiales disponibles, ambientes limpios.

En cuanto la revisión de artículos científicos indexados se considera para la segunda variable calidad de atención a los siguientes estudios:

Fiakpa et al. (2022), examinaron la calidad de servicio en general en hospitales nigerianos y sus posibles diferencias de la calidad de servicio entre empleados y pacientes, encontraron diferencias significativas en la percepción de la calidad de servicio entre empleados y pacientes, mientras que para los empleados la empatía tenía una calificación alta, los pacientes la calificaron como baja, además, la mala percepción de lo tangible de los pacientes no coincidía con la alta percepción de los empleados, otros hallazgos son la evaluación desfavorable de las instalaciones físicas por parte de los pacientes y la falta de vestimenta profesional del personal, los pacientes sintieron que

en los hospitales no se proporciona el equipo necesario para sus procedimientos y, por lo tanto, consideró que sus servicios no eran confiables; en cuanto a las implicaciones prácticas: la confiabilidad fue percibido como un problema importante en este estudio; por lo tanto, los hospitales debe asegurar diagnósticos correctos y resultados de tratamiento de la más alta calidad y servicios oportunos; además, se debe mantener relaciones sólidas entre los empleados y los pacientes para ganarse la confianza de los pacientes, los empleados deben asegurarse de escuchar las quejas de los pacientes y encontrar soluciones rápidamente.

Fatma et al. (2021), realizó un estudio que tenía por objetivo examinar las apreciaciones de los pacientes sobre la calidad de la atención e investigar la relación con aspectos demográficos. La muestra estaba constituida por 367 pacientes adultos ingresados en los departamentos de medicina, cirugía y obstetricia y ginecología de 2 hospitales terciarios de Omán. La percepción de la calidad de atención de los pacientes fue alta ($M = 4,11$). Entre las 7 subescalas, la práctica profesional tuvo el puntaje más alto ($M = 4,24$), luego de la colaboración interdisciplinaria en ambos hospitales ($M = 4,17$) y el conocimiento de las necesidades físicas y de los recursos humanos obtuvieron una puntuación cercana al nivel objetivo (media de 4,04), que fue la menos valorada.

Afig et al. (2021) estudió aspectos de la calidad del servicio con datos de Facebook de hospitales empleando un clasificador de aprendizaje automático, examinaron las relaciones con la no satisfacción de los pacientes, encontraron 73,5% de pacientes conformes con el servicio del hospital estatales, mientras que el 26,5% no estaban satisfechos, las dimensiones identificadas fueron 13.2% de aspectos tangibles, 68.9% de confiabilidad, 6.8% de capacidad de respuesta, 19.5% de seguridad y 64.3% de empatía. Al vigilar las variables hospitalarias, se demostró que todas las dimensiones, excepto las tangibles y la seguridad, estaban significativamente relacionadas con la insatisfacción del paciente (fiabilidad, $p < 0,001$; capacidad de respuesta, $p = 0,016$; y empatía, $p < 0,001$).

Perri et al. (2021), realizaron una encuesta para averiguar sobre la atención de calidad captada por los pacientes y el personal sanitario por parte

de los estudiantes de medicina y residentes, obtuvieron como resultados que los residentes recibieron una puntuación alta tanto por parte de los pacientes (mediana = 5, IQR = 4-5, OR 0,49, 95%CI 0,26-0,93) como del personal sanitario (mediana = 4, IQR = 3-5, OR 0,14, 95%CI 0,08-0,26), con una puntuación más baja para los estudiantes de medicina en el mismo tema, tanto por parte de los pacientes (mediana = 4, IQR = 3-5, OR 2,94, 95%CI 1,49-5,78) como del personal sanitario (mediana = 3, IQR = 2-3, OR 0,41, 95%CI 0,25-0,67); por lo tanto, el papel del personal en formación merece una evaluación periódica integrada, ya que la interacción directa con los pacientes contribuye a la percepción que éstos tienen de la asistencia sanitaria.

Alomari, F (2021), en su estudio para evaluar los servicios de atención sanitaria desde la óptica de los pacientes en cinco hospitales privados de Siria, usando el modelo de cinco dimensiones para medir la diferencia entre la impresión y las expectativas de los pacientes en cuanto a la calidad de los servicios sanitarios, encontrando los siguientes resultados: La calidad del atención desde la mirada del paciente muestra que todos los aspectos del SERVQUAL fueron negativos, excepto el elemento medible, que obtuvo una diferencia de (+0,57). Según las expectativas de los pacientes, la empatía obtuvo la puntuación más alta (4,37), seguida de la capacidad de respuesta (4,17), la fiabilidad (3,90), la tangibilidad (3,82) y la seguridad (3,45). Las mayores diferencias negativas estaban relacionadas con la escucha activa (-1,52) y con la dedicación de tiempo suficiente al paciente (-1,81).

Naoum et al. (2021) , investigaron los factores relacionados con la percepción de la calidad de los usuarios sobre la empatía del médico y su satisfacción con los servicios ofrecidos por el departamento médico del servicio de salud del Ala de Combate de la Fuerza Aérea Helénica, se encontraron puntajes altos de satisfacción en relación con el personal médico (promedio 20,45, máx. 25), la sala de examen (promedio 18,23, máx. 25), el personal de enfermería/apoyo secretarial (promedio 16,93, máx. 25) y la satisfacción general (media 17,15, máx. 25). La puntuación de satisfacción relacionada con la enfermería fue baja (puntuación media 8,8, máx. 25). La puntuación de empatía del médico fue extremadamente alta (media 21,2, máx. 25). Se detectaron correlaciones estadísticamente significativas entre la

puntuación de satisfacción de empatía del médico y el personal médico, el personal de enfermería/apoyo de secretaría y las puntuaciones de satisfacción general ($p < 0,001$); se concluye en que en la calidad de atención los usuarios reportaron puntajes altos de empatía con los médicos y satisfacción general, pero puntajes bajos de satisfacción con el personal de enfermería.

Para Hebert et al. (2020), en su estudio cuyo propósito fue describir las razones de las mujeres para elegir un hospital para la atención gineco obstétrica y examinar las características asociadas con la declaración de factores específicos, como importantes en la elección del hospital; Tres cuartas partes de las mujeres citaron la reputación/calidad general de un hospital como una de las razones, y un tercio la mencionó como la razón más importante para elegir un hospital. En comparación con aquellas que no tuvieron partos anteriores, las mujeres que habían dado a luz a un bebé tenían más probabilidades de informar que su razón principal era los servicios/proveedores especializados. (cociente de riesgo relativo, 2,97; intervalo de confianza del 95 %, 1,96–4,52) y también eran más propensas a informar de la calidad/reputación general del hospital como su razón principal (ratio de riesgo relativo, 1,52; intervalo de confianza del 95%, 1,06-2,17), en comparación con las razones logísticas; concluyen que las mujeres valoran muchos factores a la hora de elegir un hospital para la atención reproductiva, pero la calidad percibida y la reputación superan las preocupaciones logísticas como la ubicación y el seguro.

Anabila et al. (2019), estudió la percepción de los pacientes sobre la calidad de la asistencia sanitaria en Ghana, encontrando efecto positivo de la satisfacción del cliente en la fidelización, Por lo tanto, se debe asegurar que los pacientes estén satisfechos para mantener o mejorar su lealtad a los hospitales. Además, la conexión entre la satisfacción del cliente y la lealtad era muy fuerte ($\beta = 0.85$), por lo que la satisfacción del cliente se convierte en una herramienta indispensable para crear fidelización del cliente en el sector salud. Con respecto a la «capacidad de respuesta», los hospitales deben asegurarse de demostrar la urgencia de responder a las necesidades/emergencias de los pacientes, para inspirar confianza en los

pacientes, además, los hospitales deben enfatizar la seguridad al ser cálidos y cordiales para inspirar confianza en el proceso de prestación de atención médica, al tiempo que demuestran que están al día con las tendencias modernas en la prestación de atención médica, ya que vivimos en un mundo global. También deben practicar la empatía y dar prioridad a los materiales asegurándose de que el entorno físico y las condiciones ambientales en los hospitales sean visualmente agradables, y que el equipo médico esté actualizado.

Roder et al. (2019), realizaron un estudio sobre las expectativas de calidad de la atención sanitaria en un estudio transversal de usuarios de Internet en 12 países de recursos bajos y medio, encontrando alta satisfacción con la atención médica en países de bajos y medianos ingresos, a pesar de los amplios déficits de calidad. Esto puede deberse a las bajas expectativas porque las personas carecen de conocimiento sobre lo que constituye una buena calidad o están resignadas con respecto a la calidad de los servicios disponibles, más de la mitad (53%) de la población de este estudio calificó la mala calidad de los servicios como buena o mejor.

Muhammad, A (2018), en su estudio de campo en el departamento de consultas externas del Hospital Docente Ayub, evaluaron la calidad del servicio ofrecido por los servicios sanitarios e identificaron la relación entre las facetas de la calidad del servicio, encontrando que existe una brecha entre las expectativas de los pacientes y los servicios reales ofrecidos por los trabajadores de la salud, se evaluaron cinco dimensiones, encontrando que los pacientes están insatisfechos con tres dimensiones (tangibles, confiabilidad y seguridad), pero están satisfechos con las otras dos dimensiones (capacidad de respuesta y empatía).

Al-Neyadi et al. (2018), investigaron los factores que afectan a la satisfacción de los pacientes en los hospitales públicos y privados de los EAU, basándose en las cinco dimensiones de calidad del servicio. Los resultados revelan que, tanto en hospitales privados como públicos, los servicios sanitarios percibidos no varían significativamente. La dimensión de fiabilidad fue la más valorada, mientras que la capacidad de respuesta fue percibida como la menos importante de las cinco dimensiones.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada; de acuerdo con Ñaupas et al. (2014), con este tipo de investigación se pretende solucionar los problemas en el entorno social. (p. 93)

3.1.2. Diseño de investigación

Se trató estadísticamente la información recogida, usando el método cuantitativo. Para Hernández & Mendoza (2018), en este enfoque es necesario tener un conjunto de procesos de manera estructurada bajo las suposiciones iniciales. De manera ordenada cada paso sigue al otro, con la capacidad de redefinir cada paso si fuese necesario, y cuya meta principal de este estudio es probar la hipótesis y demostrar la teoría (p. 7).

Se basó en el diseño no experimental, por lo tanto, toma un corte transversal en tanto no se manipulen las variables que se está estudiando. Al respecto Hernández & Mendoza (2018) definen que esta investigación no manipula variables, de manera intencional, no se varían las variables; ni para ver su efecto sobre otras, donde la intención solo es la de observar y describir (p. 187)

En cuanto, a ser una investigación transversal, donde la información se tomó en un solo momento de la línea del tiempo, al respecto está relacionada con lo que señalan Hernández & Mendoza (2018) que refiere que los diseños transversales, los datos solo deben estar tomados en un único tiempo, de modo que permite describir las variables y poder analizar la incidencia entre las variables que se están estudiando (p. 176)

Es correlacional, porque no solo trató de determinar cuál es la relación entre dos variables, sino que trató de describir los factores de riesgo psicosocial. Según Hernández & Mendoza (2018) son estudios que tratan de relacionar una variable con otra y medirlas de forma estadística (p. 178)

3.2. Variables y operacionalización

Variable, según Hernández & Mendoza (2018), atributo susceptible de ser medido u observado con una herramienta de medición (p. 52). Para la presente investigación las variables son: estrés laboral y calidad de atención.

Para la Variable estrés laboral

Definición conceptual: De acuerdo a Paris (2015), el estrés laboral son las reacciones personales a las características del entorno laboral, que parece amedrentar al trabajador (p. 45)

Definición operacional: Para esta variable se contó con 3 dimensiones: Factores organizacionales, valoración social y apoyo social

Indicadores: Se consideró los siguientes indicadores: sobrecarga laboral, problemas de comunicación y conflictos en las relaciones interpersonales, conflicto de roles y límites difusos en cuanto a responsabilidades, falta de recursos, presión del tiempo, demasiado trabajo de tipo administrativo, bajo salario, incomodidad e insuficiencia del espacio físico, falta de autonomía, prestigio profesional, apoyo de la familia, apoyo de los colegas, apoyo del superior.

Escala de medición: Para Hernández et al. (2014), el escalamiento de Likert se trata de la agrupación de ítems que se muestra como juicios ante los cuales se pide una puntuación para medir la reacción del usuario de estudio (p. 238), para analizar esta variable, se utilizó la escala de Likert, aplicando SPSS versión 25 para los datos estadísticos de escala ordinal: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre.

Para la variable calidad de atención

Definición conceptual: Según Low & Zhu (2016) esta variable está estrechamente ligada a la satisfacción del cliente, un bajo nivel de calidad provoca evaluaciones negativas, por lo que los proveedores de servicios que buscan satisfacer a sus clientes deben mejorar su grado de calidad de servicio. Para el contexto hospitalario, los clientes son los pacientes, que hoy en día están mejor informados y son más conscientes que los del pasado, ya

que disponen de abundante información, los mismos que esperan una buena atención médica y un alto nivel de atención personal (p. 2).

Definición operacional: La variable calidad de atención se evaluó con un modelo de cuestionario, que tiene 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles.

Indicadores: Se establecieron indicadores: atención ordenada, atención sin diferencia, comunicación con pacientes o familiares, abastecimiento de la farmacia, rapidez en la atención, atención en el laboratorio, atención para exámenes radiológicos, atención en la farmacia, contestar sus dudas, respeto a la privacidad, examen completo, resolución o mejora del problema, trato amable, demostración de interés por solucionar el problema, comprensión de la explicación del problema, comprensión de la explicación del procedimiento, comprensión de la explicación del tratamiento, letreros adecuados, equipos y materiales disponibles, ambientes limpios.

Escala de medición: Para Hernández et al. (2014), el escalamiento de Likert se trata de la agrupación de ítems que se muestra como juicios ante los cuales se pide una puntuación para medir la reacción del usuario de estudio (p. 238), analizando la variable mediante la escala de Likert, los datos estadísticos se trataron con el SPSS versión 25, utilizando como medidas: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Hernández & Mendoza (2018) es un grupo de individuos, objetos, eventos con características afines y que pueden ser estudiados (p. 199). La población estudiada estuvo conformada por profesionales de salud programados en el tópico de emergencia de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, fue integrada por 52 profesionales de la salud, entre médicos y obstetras.

Criterios de inclusión: Profesionales de la salud: Médicos gineco obstetras y obstetras que prestaron atención en el tópico de emergencia de Gineco Obstetricia.

Criterios de exclusión: Los profesionales médicos gineco obstetras y obstetras que estaban ausentes durante el mes de julio por vacaciones u otro tipo de permiso laboral.

La muestra, que de acuerdo a Ñaupas et al. (2014), la define como una parte importante de la población de modo que mantengan las características necesarias de la población a ser medida (p. 246), para esta investigación se utilizó la muestra censal, que de acuerdo a Palella & Martins (2012), en este tipo de muestra se estudia a la totalidad de la población (p. 105); por consiguiente la muestra estuvo conformado por los 52 profesionales de salud entre médicos gineco obstetras y obstetras; asimismo no se empleó ningún tipo de muestreo, conforme lo mencionó Hurtado (2020), que en muchos casos el investigador puede tener acceso a toda la población y no es necesario muestrear (p. 154)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Se recogió datos con la encuesta, siendo el instrumento usado el cuestionario, que según Ñaupas et al. (2014), el cuestionario comprende una serie de afirmaciones escritas, que se relaciona con la hipótesis y consecuentemente con las variables e indicadores de investigación, permite verificar las hipótesis del trabajo (p. 211).

Instrumentos de la recolección de datos

Aplicación de dos cuestionarios: uno de estrés laboral, conformado por 20 afirmaciones, de escala ordinal, consta de 3 dimensiones, de las cuales 14 afirmaciones son de la dimensión factores organizacionales, valoración social tiene 01 afirmación y apoyo social tiene 05 afirmaciones y el otro cuestionario para evaluar la calidad del servicio de emergencia conformado por 20 afirmaciones, de escala ordinal, consta de 5 dimensiones: fiabilidad con 4 afirmaciones, capacidad de respuesta con 4 afirmaciones, seguridad con 4 afirmaciones, empatía con 5 afirmaciones y aspectos tangibles con 3 afirmaciones. Cada afirmación se midió con la escala de Likert, permitiendo el entendimiento del estrés laboral y la calidad de atención en el departamento de Gineco obstetricia del Hospital María Auxiliadora de Lima, el mismo que se

encuentra detallado en el Anexo 4, que contiene la Tabla 1 – *Denominaciones de la escala de Likert*.

Validación de instrumento

Para validar el instrumento se empleó el método de juicios de expertos; para lo cual se solicitó la evaluación de 3 docentes especializados de acuerdo a los requisitos solicitados por la universidad: Dr. Jesús Romero Pacora, Mgtr. Elmer Montañez Vega y Mg. Marcela Vargas Camacho, quienes dieron su conformidad; el mismo se encuentra presentado Anexo 5 que contiene la Tabla 2- *Validación de expertos* y en el Anexo 10, siendo sustentado por Ñaupas et al. (2014), quienes refieren que un instrumento es válido cuando mide lo que realmente se propone en forma exacta (p. 215)

Confiabilidad del instrumento

La fiabilidad del instrumento se obtuvo con el Alfa de Cronbach en base a un plan piloto de 15 encuestas que pertenecen al estudio y su procesamiento respectivo en el programa SPSS, el resultado obtenido fue cotejado con los valores de la Tabla 3- *Escala de medidas para evaluar el Coeficiente de Crobach*, que se muestra en el Anexo 6. Al respecto Ñaupas et al. (2014) mencionan que un instrumento tiene confiabilidad cuando las mediciones que se hagan no sufren variaciones significativas, ni cuando es aplicada por diferentes personas ni en el tiempo, (p. 216)

Prueba de fiabilidad del instrumento para la variable estrés laboral

El test de Alpha de Cronbach para la variable estrés laboral, alcanzó el resultado de 0,939, es decir $> 0,9$ de la Tabla 3, estableciendo que el test es excelente; por lo que se puede decir que el instrumento es confiable, como se visualiza en el Anexo 7 que contiene la Tabla 4- *Alpha de Crobach para la variable estrés laboral*.

Prueba de fiabilidad del instrumento para la variable calidad de atención

El test de Alpha de Cronbach para la variable calidad de atención, logró el resultado de 0,905, que se ubica $> 0,9$ de la Tabla 3, estableciendo que el test es excelente; por lo que se puede decir que el instrumento es confiable, se aprecia en el Anexo 8 que contiene la Tabla 5- *Alpha de Crobach para la variable calidad de atención*.

3.5. Procedimientos

Los pasos para recopilar los datos que se utilizaron para la encuesta fueron:

- Solicitar autorización al director del hospital.
- Se estableció contacto con el departamento de Gineco obstetricia
- Se concertó con el comité de investigación del hospital
- Se contactó con los profesionales de la salud para realizar las encuestas en el servicio de emergencia del departamento de Gineco obstetricia aplicando a la muestra seleccionada los cuestionarios.

3.6. Método de análisis de datos

Utilización de la estadística descriptiva, que según Hurtado (2020) permite organizar la información en aspectos que integre los datos en una descripción vívida y significativa (p. 181-182), para lo cual se puso códigos a los resultados; empleando el Excel, para ajustar las tablas y gráficos adaptados al formato correspondiente, y tabular los resultados.

Posteriormente se ejecutó el programa SPSS para análisis inferencial, que según Hernández & Mendoza (2018), sirve para generalizar la muestra a la población, permitiendo probar la hipótesis y estimar los parámetros (p. 377)

Coeficiente de Correlación: Según Hernández & Mendoza (2018), método estadístico que examina como se relacionan en un intervalo las variables estudiadas (p. 304).

Nivel de significancia: Se empleó para validar las hipótesis, ya que estima la probabilidad de que se presente un evento, aceptando cuando la significación bilateral fue menor a 0.05.

3.7. Aspectos éticos

Se respetó y siguió los lineamientos ofrecidos por la guía de la Universidad César Vallejo, aprobado por Resolución de Vicerrectorado de Investigación N.º 110- 2022-VI-UCV, de fecha 05 de abril del 2022. Se aplicó conocimientos propios, secundarios y de terceros, redactados de acuerdo al APA versión 7. Se ha cumplido con el programa anti plagio Turnitin. Finalmente se solicitó la autorización del jefe del departamento de Gineco obstetricia para realizar la investigación.

IV. RESULTADOS

1. Análisis descriptivo univariado

Tabla 6

Tabla de frecuencias de la variable estrés laboral

		Frecuencia	Porcentajes
Válido	Bajo	15	28.8%
	Medio	20	38.5%
	Alto	17	32.7%
Total		52	100.0%

Figura 1

Histograma de frecuencias de la variable estrés laboral



Nota. En la tabla 6 y figura 1, en base al 100% de 52 encuestados, se presentó la siguiente situación, el 28.8% manifestó un nivel bajo, el 38.5% manifestó al estrés laboral en un nivel medio, y el 32.7% mencionó en alto al estrés laboral. Por lo tanto, se estableció como medio al estrés laboral en función a la opinión de los profesionales de la salud del departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022

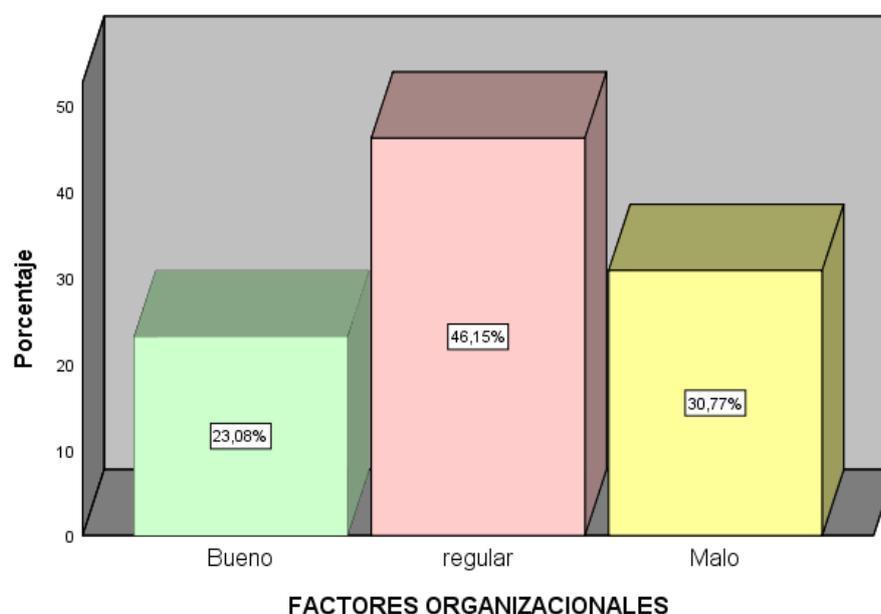
Tabla 7

Tabla de frecuencias de la dimensión factores organizacionales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	12	23,1
	regular	24	46,2
	Malo	16	30,8
	Total	52	100,0

Figura 2

Histograma de frecuencias de la dimensión factores organizacionales



Nota. La tabla 7 y figura 2, en base al 100% de 52 entrevistados, se presentó la siguiente situación, el 23.1% determinó en un nivel bueno a los factores organizacionales, el 46.2% determinó a los factores organizacionales en un nivel regular y el 30.8% determinó en malo a los factores organizacionales. Por lo tanto, se estableció como regular a los factores organizacionales.

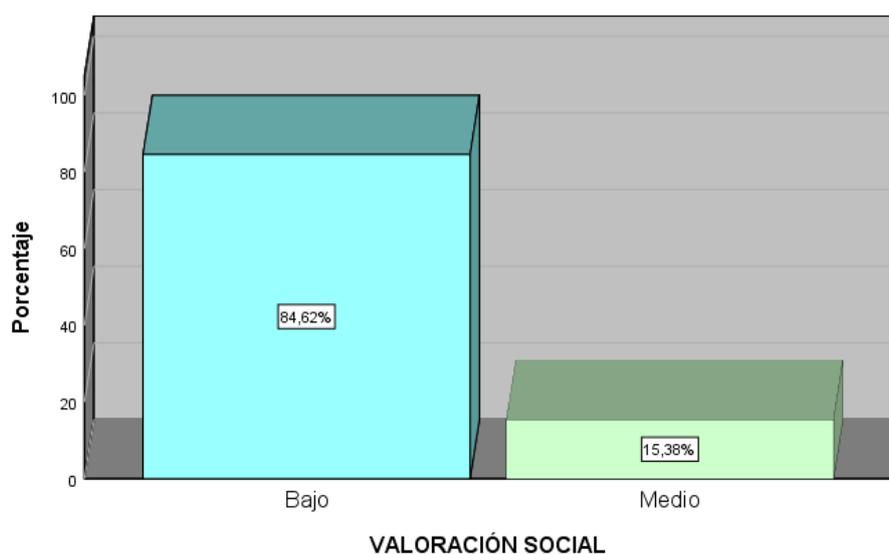
Tabla 8

Tabla de frecuencias de la dimensión valoración social

		Frecuencia	Porcentajes
Válido	Bajo	44	84,6%
	Medio	8	15,4%
	Total	52	100,0%

Figura 3

Histograma de frecuencias de la dimensión valoración social



Nota. En la tabla 8 y figura 3, en base al 100% de 52 colaboradores, se encontró la siguiente situación, el 84.6% determinó en un nivel bajo a la valoración social, el 15.4% determinó la valoración social en un nivel medio. Por lo tanto, se estableció como bajo a la valoración social.

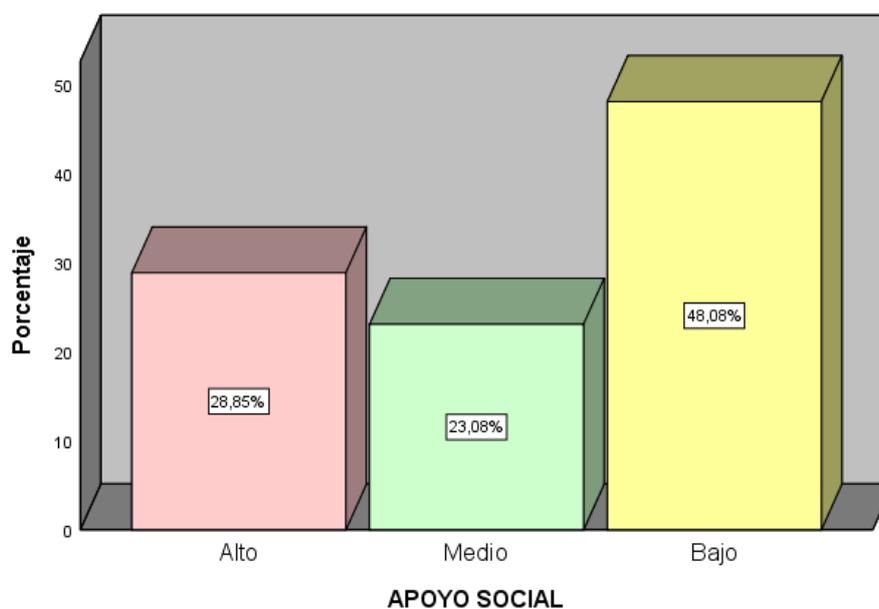
Tabla 9

Tabla de frecuencias de la dimensión apoyo social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	15	28,8
	Medio	12	23,1
	Bajo	25	48,1
	Total	52	100,0

Figura 4

Histograma de frecuencias de la dimensión apoyo social



Nota. En la tabla 9 y figura 4, en base al 100% de 52 encuestados, se presentó la siguiente situación, el 28.8% determinó en un nivel alto al apoyo social, el 23.1% determinó al apoyo social en un nivel medio y el 48.1% determinó en bajo al apoyo social. Por lo tanto, se estableció como bajo al apoyo social.

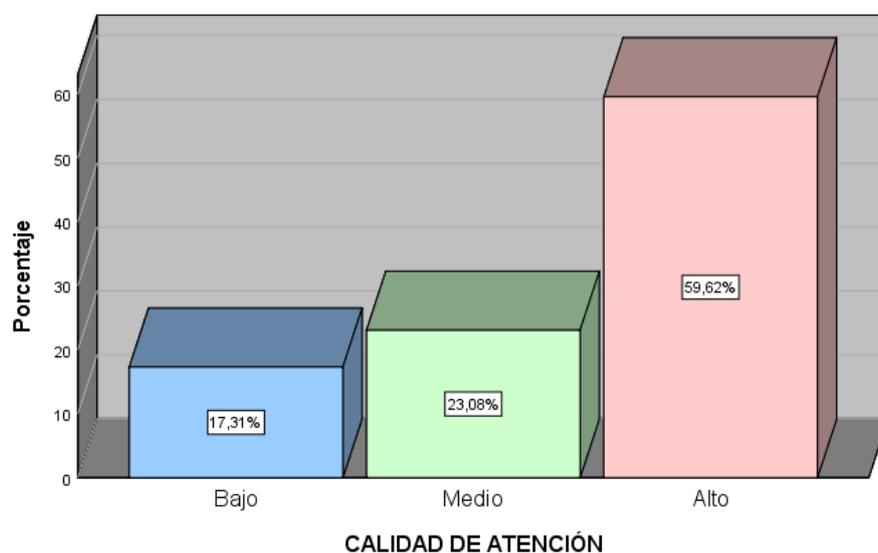
Tabla 10

Tabla de frecuencias de la variable calidad de atención

		Frecuencia	Porcentajes
Válido	Bajo	9	17,3%
	Medio	12	23,1%
	Alto	31	59,6%
	Total	52	100,0%

Figura 5

Histograma de frecuencias de la variable calidad de atención



Nota. Según la tabla 10 y figura 5, en base al 100% de 52 encuestados, se encontró que el 17.3% determinó en un nivel bajo a la calidad de atención, el 23.1% determinó en un nivel medio y el 59.6% determinó en alto a la calidad de atención. Por lo tanto, se determinó como alto a la calidad de atención.

2. Análisis descriptivo bivariada

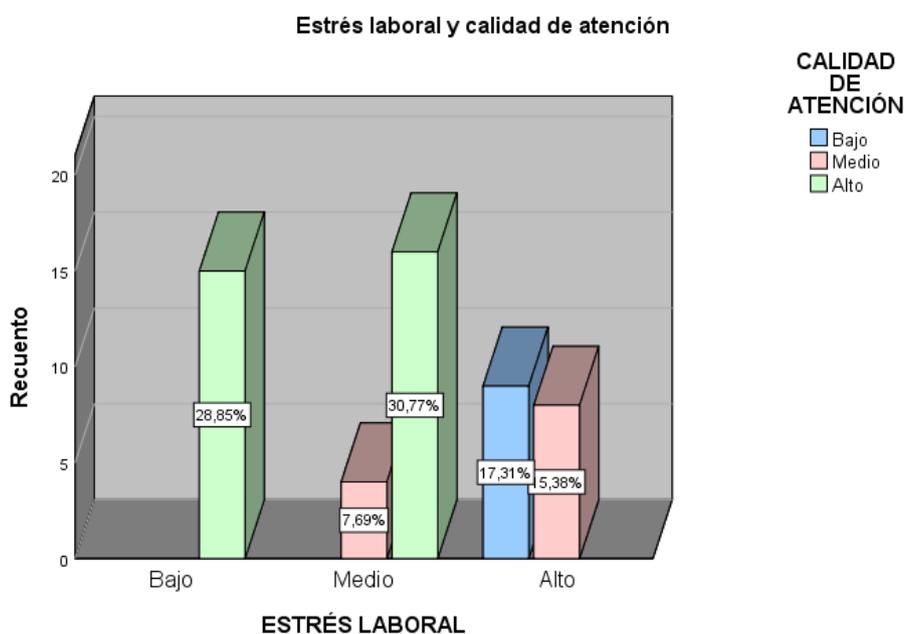
Tabla 11

Tabla cruzada de las variables estrés laboral y calidad de atención

		CALIDAD DE ATENCIÓN			Total
		Bajo	Medio	Alto	
ESTRÉS LABORAL	Bajo			28,8%	28,8%
	Medio		7,7%	30,8%	38,5%
	Alto	17,3%	15,4%		32,7%
Total		17,3%	23,1%	59,6%	100,0%

Figura 6

Histograma del cruce de las variables estrés laboral y calidad de atención



Nota. Según la tabla 11 y figura 6, en base al 100% que son los 52 colaboradores, se obtuvo los siguientes datos, en base a los datos cruzados sobre el estrés laboral y la calidad de atención: en el nivel bajo del estrés laboral el 28.8% estableció la calidad de atención alta; en el nivel medio de estrés laboral el 30.8% determinó la calidad de atención alta; en el nivel de estrés alto el 17.3% señaló que se tiene una calidad de atención baja.

Tabla 12

Tabla cruzada de la dimensión factores organizacionales y la variable calidad de atención

		CALIDAD DE ATENCIÓN			Total
		Bajo	Medio	Alto	
FACTORES ORGANIZACIONALES	Bueno			23,1%	23,1%
	Regular		9,6%	36,5%	46,2%
	Malo	17,3%	13,5%		30,8%
Total		17,3%	23,1%	59,6%	100,0%

Figura 7

Histograma del cruce de la dimensión factores organizacionales y la variable calidad de atención



Nota. Según la tabla 12 que complementa con la figura 7, en base al 100% que son los 52 encuestados, se obtuvo los siguientes datos, en base a los datos cruzados sobre los factores organizaciones y la calidad de atención: en el nivel bueno de los factores organizacionales, el 23.1% determinó la calidad de atención alta; en el nivel regular de los factores organizacionales, el 36.5% determinó la calidad de atención alta; en el nivel malo de los factores organizacionales, el 17.3% señaló que se tiene una calidad de atención baja.

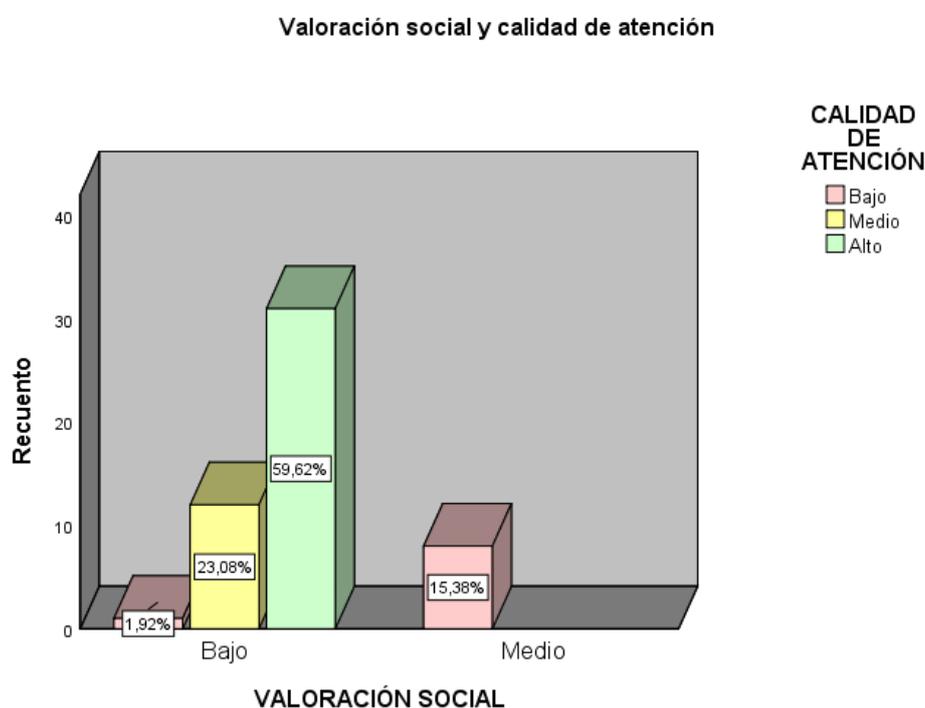
Tabla 13

Tabla cruzada de la dimensión valoración social y la variable calidad de atención

		CALIDAD DE ATENCIÓN			Total
		Bajo	Medio	Alto	
VALORACIÓN SOCIAL	Bajo	1,9%	23,1%	59,6%	84,6%
	Medio	15,4%			15,4%
Total		17,3%	23,1%	59,6%	100,0%

Figura 8

Histograma del cruce de la dimensión valoración social y la variable calidad de atención



Nota. En la tabla 13 que complementa con la figura 8, en base al 100% que son los 52 encuestados se obtuvo los siguientes datos, en base a los datos cruzados sobre la valoración social y la calidad de atención: en el nivel bajo de la valoración social, se tuvo el 59.6% de la calidad de atención alta; en el nivel medio de valoración social, se tuvo el 15.4% de la calidad de atención baja.

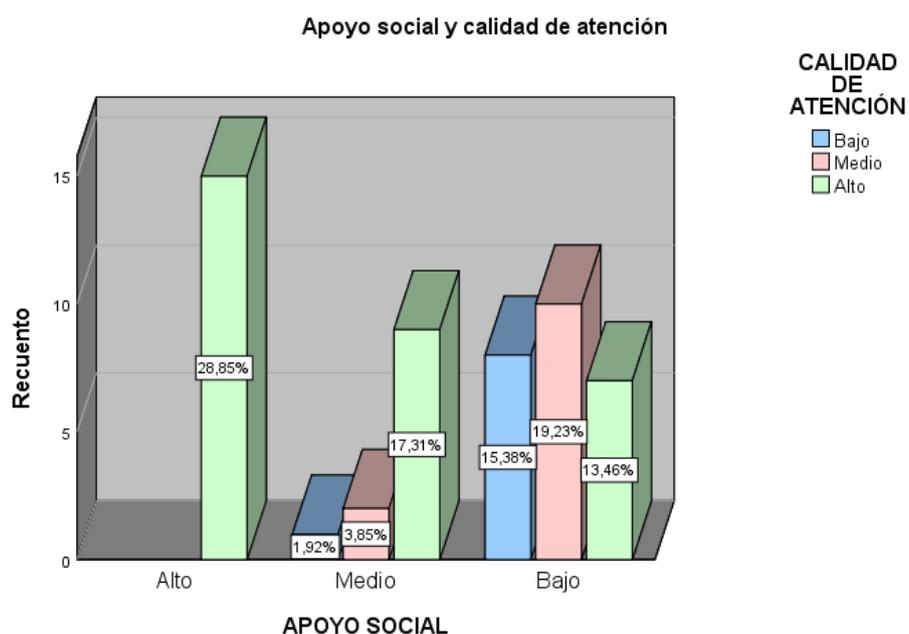
Tabla 14

Tabla cruzada de la dimensión apoyo social y la variable calidad de atención

		CALIDAD DE ATENCIÓN			Total
		Bajo	Medio	Alto	
APOYO SOCIAL	Alto			28,8%	28,8%
	Medio	1,9%	3,8%	17,3%	23,1%
	Bajo	15,4%	19,2%	13,5%	48,1%
Total		17,3%	23,1%	59,6%	100,0%

Figura 9

Histograma del cruce de la dimensión apoyo social y la variable calidad de atención



Nota. Según la tabla 14 que complementa con la figura 9, en base al 100% que son los 52 encuestados se tuvo los siguientes datos, en base a los datos cruzados sobre el apoyo social y la calidad de atención: en el nivel alto del apoyo social, el 28.8% determinó la calidad de atención alta; en el nivel medio del apoyo social, se presentó que el 17.3% determinó como alto a la calidad de atención; en el nivel bajo del apoyo social, se tuvo que el 19.2% clasificó la calidad de atención como medio.

3. Prueba de normalidad

a) Hipótesis

H0: La variable estrés laboral tiene una distribución normal

H1: La variable estrés laboral no tiene una distribución normal

b) Regla de decisión

Si el valor Sig. < ($\alpha = 0.05$), se desestima la hipótesis nula H0 y se admite la hipótesis alterna Ha

c) Resultados en SPSS

Se procede al cálculo de la prueba de normalidad en SPSS

Tabla 15

prueba de normalidad para las variables y dimensiones

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ESTRÉS LABORAL	,114	52	,089	,948	52	,025
CALIDAD DE ATENCIÓN	,169	52	,001	,917	52	,002
FACTORES ORGANIZACIONALES	,090	52	,200*	,959	52	,070
VALORACIÓN SOCIAL	,274	52	,000	,794	52	,000
APOYO SOCIAL	,248	52	,000	,882	52	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota. En la tabla de la prueba de normalidad para las variables y dimensiones de la primera variable: factores organizacionales, valoración social y apoyo social, se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov al ser una muestra de 52 elementos > 50 elementos de estudio, según Moraña et al. (2016), se usa Kolmogorov-Smirnov cuando se dispone de un número mayor de 50 elementos (p. 66), se presentó los resultados de que los valores de significancia fueron de 0,089 para estrés laboral y 0,200 para los factores organizacionales; también se determinó valores < 0,05 para calidad de atención, valoración social y apoyo social; por lo que se determinó que los datos presentaron tanto una distribución normal, como una distribución no

normal, entonces la correlación utilizada fue la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

4. Análisis inferencia bivariada

Para poder determinar el nivel de relación con la prueba Rho de Spearman, se siguió lo señalado en el cuadro de interpretaciones asignado a este valor, que se presenta en el Anexo 11 que contiene la Tabla 16- *Niveles de correlación bilateral*.

Prueba de hipótesis según criterios de decisión:

Valor de significancia:

Si valor de sig. Menor a 0,05 entonces se desestima la hipótesis nula, y se admite la hipótesis alterna.

Si valor de sig. Superior a 0,05 entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Prueba de hipótesis general.

Hipótesis estadística.

H₀ No Existe relación significativa entre el estrés laboral y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022.

H_a Existe relación significativa entre el estrés laboral y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022.

Tabla 17

Prueba de hipótesis general

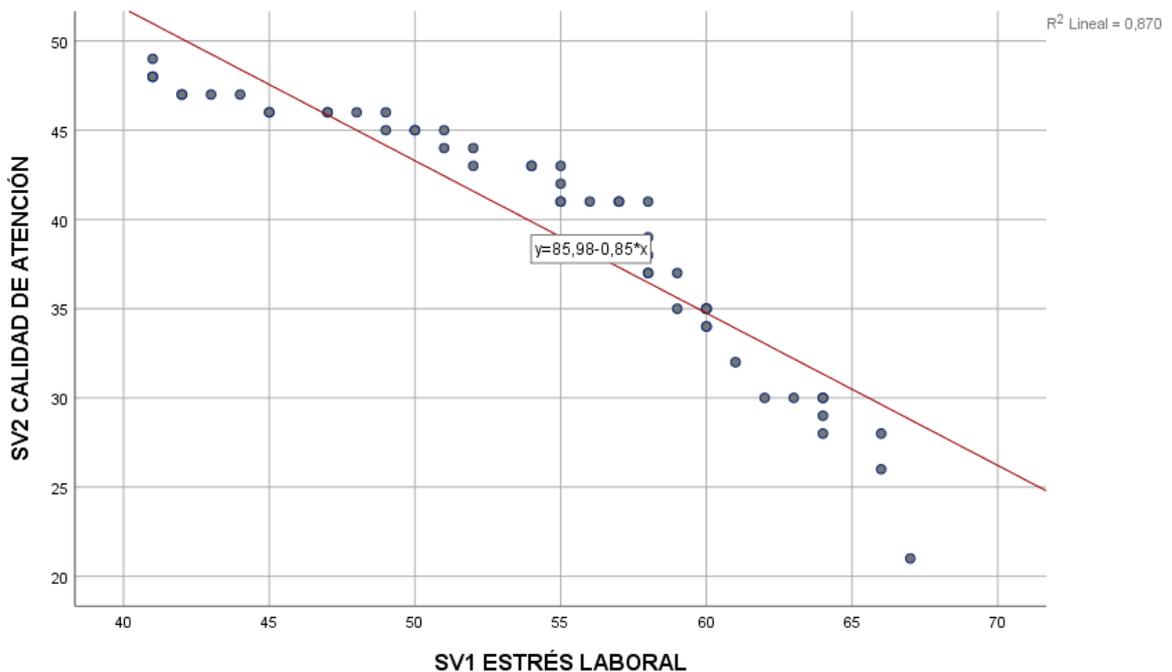
Correlaciones

		SV1 ESTRÉS LABORAL	SV2 CALIDAD DE ATENCIÓN
Rho de Spearman	SV1 ESTRÉS LABORAL	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	52

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

Nota. En función al cuadro sobre la correlación entre el estrés laboral y la calidad de atención, donde el valor de significancia obtenido es igual a ,000 por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, se determinó la relación entre ambos temas de análisis.

En función a lo determinado para el valor de Rho de Spearman igual a -,994, es una correlación negativa perfecta, que determinó que a mayor estrés laboral se tuvo una menor calidad de atención según opinión de los profesionales de la salud del departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022.



Prueba de hipótesis específica 1.

H₀ No Existe relación significativa entre los factores organizacionales y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022.

H_a Existe relación significativa entre los factores organizacionales y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022.

Tabla 18

Prueba de hipótesis específica 1

		Correlaciones	
		SV1D1 FACTORES ORGANIZACIONALES	SV2 CALIDAD DE ATENCIÓN
Rho de Spearman	SV1D1 FACTORES ORGANIZACIONALES	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	52

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

Nota. En función a la tabla de correlación entre los factores organizacionales y la calidad de atención, de acuerdo al valor de significancia obtenido igual a ,000 se denegó la hipótesis nula y asumió la hipótesis alterna, por lo que se decidió la relación entre ambos temas de análisis.

En función a lo observado para el valor de Rho de Spearman igual a -,987, es una correlación negativa perfecta.

Prueba de hipótesis específica 2.

H₀ No Existe relación significativa entre la valoración social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022.

H_a Existe relación significativa entre la valoración social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022.

Tabla 19

Prueba de hipótesis específica 2

Correlaciones			
		SV1D2 VALORACIÓN SOCIAL	SV2 CALIDAD DE ATENCIÓN
Rho de Spearman	SV1D2 VALORACIÓN SOCIAL	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,897**
		N	,000
			52
			52

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

Nota. En función a la tabla de la correlación entre la valoración social y la calidad de atención, donde el valor de significancia es igual a ,000 se rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alterna, por lo que se relacionó ambos temas de análisis.

En función a lo encontrado para el valor de Rho de Spearman igual a -,897 se determinó que la relación entre las variables es una correlación negativa muy fuerte.

Prueba de hipótesis específica 3.

H₀ No Existe relación significativa entre el apoyo social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022.

H_a Existe relación significativa entre el apoyo social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022.

Tabla 20

Prueba de hipótesis específica 3

		Correlaciones	
		SV1D3 APOYO SOCIAL	SV2 CALIDAD DE ATENCIÓN
Rho de Spearman	SV1D3 APOYO SOCIAL	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	52

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

Nota. En función a la tabla de correlación entre el apoyo social y la calidad de atención, se tuvo el valor de significancia igual a ,000 por lo que se rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alterna, por tanto se afirmó la relación entre ambos temas de análisis.

El valor de Rho de Spearman igual a -0,845 determinó que la relación entre las variables es una correlación negativa muy fuerte.

V. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general, el 38.5% determinó un nivel medio de estrés laboral, así como el 59.6% determinó como alto la calidad de atención; el valor de Rho de Spearman igual a $-.994$ encontró que la establecencia entre las variables es una correlación negativa perfecta.

Este punto es apoyado por la tesis De la Cruz (2021), que encontró una correlación de Pearson (Rho = $-.971$), con una significancia $0,01 > 0,001$; se descartó la hipótesis nula y se reconoció la hipótesis alterna; se concluyó que existe una correlación significativa de estrés laboral y calidad de atención; a medida que incrementa el estrés laboral, baja la calidad de atención.

Asimismo, la tesis de Oroya (2021), encontró un coeficiente de correlación de Spearman (Rho = $-.609$), correlación negativa considerable, dado que el valor de $p = 0,01 < 0,05$ es muy significativo, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. Por lo que concluye que existe una relación significativa de ambas variables de estudio.

En su tesis, Lengua (2021) determinó mediante el Rho Spearman (Rho = $-.557$), que había una correlación negativa considerable entre las condiciones laborales y el estrés laboral; concluyó que a mejores condiciones laborales, menor es el nivel de estrés laboral y este a la vez repercute en la calidad de atención;

Coincide, en su artículo Babapour et al. (2022), que mostró que la relación es estadísticamente significativa y negativa entre el estrés laboral y las conductas de atención al paciente ($R = -0,26$, $P < 0,001$, efecto pequeño), por lo que, el estrés laboral tienen efecto negativo en la calidad de atención de los pacientes; lo mismo manifestó el artículo de Emami et al. (2022), sobre la relación entre los factores de estrés laboral y las conductas de atención de los enfermeros a los pacientes en las salas de hospitalización, en el análisis de regresión se evidenció que el estrés laboral se correlacionó con las conductas de atención de las enfermeras a los pacientes ($\beta = -0,36$; $p = 0,001$); también en su artículo Joshikrupal et al. (2021), encontró que el nivel de estrés laboral moderado y severo estuvo presente en el 53% y el 45% de las enfermeras, con una relación negativa entre el estrés laboral y el rendimiento laboral ($R = -0,01$) en el personal de enfermería; concluyó, que

todas las enfermeras sufrían un nivel de estrés laboral de leve a grave y que se correlacionaba negativamente con el rendimiento laboral.

Dichos resultados encontrados se contraponen a lo hallado por la tesis de Gutiérrez (2022), que encontró un Rho de Pearson de 0,79, correlación positiva muy fuerte, con un nivel de significancia $p < 0,05$, señaló que el estrés laboral se relaciona proporcionalmente con la calidad de atención, siendo el 37% con mediano estrés laboral y en el 41.9% de los casos la calidad de atención es regular.

Además bajo el mismo nivel de relación presentó su tesis Cofre (2021), que señaló que la variable estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería se relacionó positivamente, con un Rho de Spearman de 0,368, correlación positiva media, y un nivel de significancia $p < 0,05$ por lo que se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la alterna.

También en su tesis Lazo & Sánchez (2018), determinó Rho de Pearson de 0,122, es decir una correlación positiva media, asociado a un p valor: 0,397 que al ser mayor que 0,05 entonces se aceptó la hipótesis nula, siendo que la relación no es significativa entre ambas variables, que el 100% de personal de salud tuvieron un nivel de estrés bajo y un 78% de los usuarios consideraron una atención medianamente deficiente.

Igualmente la tesis de Morales (2019), encontró el coeficiente de correlación de Spearman de 0.058, con p valor de 0,649 por lo que se aceptó la H_0 y rechazó la H_1 , indicando que no existe relación entre el estrés laboral y la calidad de atención; coincide con el resultado de Díaz (2020), que en su tesis encontró una correlación positiva media (0,120) y no significativa entre el estrés laboral sanitario y calidad de atención percibida utilizando el Rho de Spearman.

Por otro lado Cachiguango (2019), en su tesis encontró que el 50% tuvo un bajo nivel de estrés laboral, el 33% presentó un valor medio, asimismo el 55% de usuarios manifestó estar muy satisfecho con la calidad de atención y un 38% se encontró satisfecho. 7% de pacientes encuestados se sintieron poco satisfechos con el trato recibido por parte del personal de enfermería por la poca información recibida, el tiempo de espera para recibir los cuidados requeridos no fue adecuado; sin embargo, el 93% volvería a este

establecimiento hospitalario, el 86% estaba satisfecho y piensa que sus problemas de salud se resolvieron de manera positiva.

De igual modo, en esta investigación se encontró que la calidad de atención fue considerada alta 59.6%, similar a lo encontrado en los artículos de Fatma et al. (2021), Anabila et al. (2019), Roder et al. (2019), donde la percepción general de los pacientes sobre la calidad de la atención fue alta (M =4,11), la práctica profesional obtuvo la puntuación más alta (M =4,24), seguida de la colaboración interdisciplinaria (M =4,17) y el conocimiento de las necesidades físicas y de los recursos humanos obtuvo una puntuación cercana al nivel objetivo (media de 4,04), la satisfacción del cliente tuvo un efecto positivo significativo en la fidelización del cliente, en países de bajos recursos la calidad fue considerada alta debido las bajas expectativas de los pacientes; también Afig et al. (2021) y Al-Neyadi et al. (2018) en sus artículos identificaron que el 73,5% de los pacientes estuvieron satisfechos con el servicio del hospital público, mientras que el 26,5% estuvieron insatisfechos, las dimensiones con mejores puntuaciones fueron la 68.9% de confiabilidad y 64.3% de empatía.

Igualmente Naoum et al. (2021) y Hebert et al. (2020), detectaron correlaciones estadísticamente significativas entre la puntuación de satisfacción de empatía del médico y el personal médico, el personal de enfermería/apoyo de secretaría y las puntuaciones de satisfacción general ($p < 0,001$), siendo las razones de las mujeres para elegir un hospital para la atención gineco obstétrica la calidad percibida y la reputación que superaron las preocupaciones logísticas como la ubicación y el seguro.

Se contrapone con lo encontrado en los artículos de Fiakpa et al. (2022), Perri et al. (2021), donde la empatía, los elementos tangibles, las instalaciones físicas, la confiabilidad de los diagnósticos correctos y los resultados de tratamiento, el equipo necesario para los procedimientos, la falta de relaciones sólidas entre los empleados y los pacientes, la falta de escucha activa sobre queja de los pacientes, el papel del personal en formación sobre la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria obtuvieron puntajes menores; como también Alomari, F (2021) y Muhammad, A (2018), encontraron que la calidad de atención desde la mirada del paciente muestra todos los aspectos

negativos, excepto el elemento medible, que obtuvo una diferencia de (+0,57), la empatía obtuvo la puntuación más alta (4,37), capacidad de respuesta (4,17), la fiabilidad (3,90), la tangibilidad (3,82) y la seguridad (3,45). Las mayores diferencias negativas estuvieron relacionadas con la capacidad de escucha del personal del hospital (-1,52) y con la dedicación de tiempo suficiente al paciente (-1,81).

En relación al objetivo específico 1, el 46,2% determinó en regular a los factores organizacionales con la calidad de atención, arrojó un valor de Rho de Spearman de -0,987 que determinó una correlación negativa perfecta.

Lo anterior coincidió con lo señalado por la tesis Morales (2019), que mencionó que existe alto nivel de estrés por factores organizacionales en un 86.2% que afectó la calidad de atención; así también la tesis de Oroya (2021), mencionó, que la carga de trabajo, relaciones personales, reconocimiento, clima organizacional, responsabilidad personal, rol gerencial, demandas casa/trabajo, dificultades diarias, presentaron una correlación de Spearman = -0,596, por lo tanto es negativa y moderada, con respecto a la calidad de atención.

Los resultados anteriores, se contraponen a la tesis de Díaz (2020), que presentó los atributos de efecto constante: posición social aceptada, salarios, seguridad física, control del entorno, claridad del ambiente, relaciones interpersonales, con una correlación positiva media de 0,201; dicha relación fue no significativa y apoyó la tesis de Lengua (2021), que logró determinar que en las condiciones de trabajo, el 72% de los trabajadores la calificaron como excelente, pero en menor medida consideraron inadecuadas los salarios impagos, percepción sobre su salud, sobrecarga de trabajo y tipos de relación contractual.

También avalan los artículos Stiawa et al. (2022), García et al. (2022), Delgado y San Martín (2022), Rollin et al. (2022), Maglalang et al. (2021), Moriano et al. (2021), Cramer y Cazador (2019), Azam et al. (2018), Blauer et al. (2021), Copanitsanou et al. (2017); que señalaron que el estrés se produce por la falta de personal, la elevada carga de trabajo, la ausencia de salas comunes para descansos, la falta de comunicación, los procesos de trabajo no claros, los conflictos de equipo, los factores administrativos, ambientales e

interpersonales, la falta de aprecio y las frecuentes cambios de directivas; sin embargo, el apoyo social, las pausas en el trabajo, la reducción de la jornada laboral, la actividad física, el empoderamiento, el sentirse apoyado por los equipos de dirección, se mencionaron como factores que conducen a la reducción del estrés, como el buen ambiente de trabajo constituye un factor determinante para una alta calidad asistencial.

En relación al objetivo específico 2, el 84,6% determinó en bajo a la valoración social con la calidad de atención, el valor de Rho de Spearman fue igual a $-.897$ con una correlación negativa muy fuerte. Los resultados se apoyaron a lo encontrado en su tesis por Díaz (2020), en el cual la posición social aceptada se presentó en un 41,3 % de los profesionales sanitarios; asimismo en su artículo Rollin et al. (2022), encontraron que el "trabajo no reconocido en el ámbito profesional" representaba (OR = 1,89 [1,08-3,31]); finalmente Guo et al. (2021) en su artículo presentó que en el personal médico chino, los primeros factores de estrés se refieren principalmente a las tareas laborales y a la promoción del título.

En relación al objetivo específico 3, el 48.1% determinó en bajo al apoyo social con la calidad de atención, el valor de Rho de Spearman de $-.845$, permitió determinar que la relación entre las variables es una correlación negativa muy fuerte. Dichos resultados se apoyan en lo mencionado por la tesis de Oroya (2021), en el cual encontró una correlación negativa moderada de Rho de Spearman de $-.547$, entre las estrategias de afrontamiento (soporte social) por parte del personal de salud; así como la tesis de Morales (2019), que encontró un 53.8% de estrés por una alta falta de apoyo social.

En cambio la tesis De la Cruz (2021) encontró un respaldo del grupo bajo de 56.3%, Rollin et al. (2022) encontraron que las dificultades para conciliar la vida privada y la vida laboral (OR = 2,95 [1,54-5,69]) estaban asociados al estrés laboral; asimismo el artículo de Moriano et al. (2021), Molero et al. (2019) y Sangal et al. (2021) mencionaron que los líderes que proporcionan seguridad, al apoyar a los empleados y tratarlos de manera personalizada, pueden mejorar el clima de seguridad psicológica y prevenir la deshumanización organizacional y el consecuente estrés laboral.

VI. CONCLUSIONES

Teniendo como resultado del 100% de la población estudiada (equivalentemente 52 participantes), detallado en las siguientes conclusiones: Primera: Se hizo el análisis de los resultados encontrados en la tesis, donde se inició abarcando la parte descriptiva del estrés laboral que tiene el 38.5% (equivale a 20 colaboradores) manifestó tener estrés medio. El 32.7% (equivale a 17 colaboradores) expresó tener estrés alto, así como el 28.8% (equivale a 15 colaboradores) manifestó presentar estrés bajo.

Siguiendo con la materia descriptiva se consideró a la calidad de atención donde sus resultados son: 59.6 % (equivale a 31 colaboradores) refirió calidad de atención alta, seguido del 23.1% (equivale a 12 colaboradores) refirió calidad de atención media y 17.3% (equivale a 9 colaboradores) refirió calidad de atención baja.

También, se explicó con el análisis inferencial mediante el Rho Spearman que el nivel de significancia bilateral es 0,000; se desestimó la hipótesis nula y afirmó la hipótesis alterna. Asimismo, se estableció que la relación del estrés laboral y la calidad de atención con correlación de $-.994$; determinó que existe correlación negativa perfecta entre las variables de estudio. Por tal motivo, se concluyó, que cuando el estrés laboral se incrementó, la calidad de atención disminuyó; afirmando lo que se visualiza en la vida práctica que la calidad atención se afecta sustancialmente cuando se presenta estrés laboral dentro de los profesionales de salud.

Segunda: De acuerdo a los resultados del 100% (que equivale a 52) los colaboradores expresaron su punto de vista con la dimensión factores organizacionales, por lo expuesto se tuvo al 46.2% (equivale a 24 colaboradores) reveló un nivel regular, el 30.8% (equivale a 16 colaboradores) mencionó nivel malo y 23,1% (equivale a 12 colaboradores) nivel bueno.

Asimismo, al analizar inferencialmente con el estadígrafo Rho Spearman presentó un nivel de significancia bilateral de 0,000; se rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alterna. Sumando el hallazgo de la relación entre los factores organizacionales y la variable calidad de atención como significativa al nivel de $-.987$; determinó la existencia de una correlación negativa perfecta entre lo mencionado. Se concluyó, que la línea de tendencia es inversamente

proporcional, es decir que cuando los factores organizacionales no son buenos se afecta la calidad de atención. Se avala que, al presentarse sobrecarga de trabajo, problemas en la comunicación, bajo salario, falta de autonomía, entre otros se refleja en una calidad de atención mermada.

Tercera: Conforme a los resultados conseguidos en la dimensión valoración social del 100% de los encuestados (que equivale a 52 profesionales), el 84.6% (que equivale 44 colaboradores) expresó una baja valoración social. El 15.4% (que equivale a 8 colaboradores) reveló un nivel medio de la valoración social.

Por otro lado, el análisis inferencial con el estadístico Rho Spearman manifestó que el nivel de significancia bilateral es 0,000, se declinó la hipótesis nula y asumió la hipótesis alterna. A la par, se halló que hay una relación inversa entre la dimensión valoración social y calidad de atención, debido que su correlación es $-,897$; se determinó que existe correlación negativa muy fuerte. Por tal razón, se concluyó, que cuando se presenta problemas de valoración social en los profesionales de la salud, la calidad de atención se disminuye. Sin embargo, cada colegio profesional trabaja imperiosamente en fortalecer la imagen pública de sus profesionales.

Cuarta: Conforme a los resultados conseguidos en la dimensión apoyo social, donde del 100% de los encuestados (que equivale a 52 encuestados), el 48.1% (que equivale a 25 entrevistados) manifestó que el apoyo social era bajo, el 28.8% (que equivale a 15 colaboradores) manifestó apoyo social alto y el 23.1% (equivalente a 12 colaboradores) mencionó apoyo social medio.

Asimismo, el análisis inferencial con el estadístico Rho Spearman reveló que el nivel de significancia bilateral es $-,845$; determinó que existe correlación negativa muy fuerte. Se concluyó, que cuando se presenta conflictos por apoyo social se afecta la calidad de atención. Esto confirma que cuando el apoyo social es insuficiente de parte de la familia, los colegas o el superior genera conflictos internos a la persona repercutiendo en la calidad de atención que presta al usuario.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones planteadas, seguidamente, se presentan las recomendaciones siguientes:

Primera: Dar a conocer los resultados obtenidos a la jefatura del departamento de Gineco obstetricia, para que analice y planifique medidas correctivas para reducir el estrés laboral de los profesionales de la salud que repercutirá en una buena calidad de atención al usuario.

Segunda: Mejorar la comunicación, las relaciones interpersonales laborales, así como disminuir la sobrecarga de trabajo, que son los mayores estresores que agobian a los profesionales de la salud y que se retroalimentan permanentemente, constituyendo en un círculo vicioso, haciendo que el profesional sienta que no tiene los suficientes recursos o estrategias para afrontar las demandas que percibe como estresantes, experimentando diferentes niveles de estrés que vivido en el ámbito laboral repercute en la calidad de atención.

Tercera: Elevar la valoración social del personal de salud ante la comunidad, ya que cuando los colegios profesionales tienen prestigio social, aumenta la autoestima de sus miembros y consecuentemente disminuye el estrés.

Cuarta: Sensibilizar a la familia, colegas y a los superiores para que brinden el apoyo social necesario a los profesionales, debido a que se satisface necesidades fundamentales como la filiación, seguridad, pertenencia y aprobación; permitiendo minimizar las presiones y conflictos interpersonales y amortizando los efectos negativos del estrés sobre la salud y el bienestar de la persona.

Quinta: Finalmente la jefatura deben planificar y llevar a cabo talleres para el personal de salud, sobre relaciones interpersonales, comunicación asertiva, manejo de estrés, con enfoque integral que permita afrontar y manejar el estrés, a través del desarrollo de actitudes y habilidades personales; así como desarrollar talleres de calidad de atención recordando que los usuarios son la razón de ser la instituciones de salud y que merecen ser tratados con enfoque de calidad y aperturando mayores oportunidades para que la salud esté al alcance de todos.

REFERENCIAS

- Afiq , I, Mohd, I, Kamarul, I, Sook, L, & Najib, M. (14 de octubre de 2021). Patient Satisfaction and Hospital Quality of Care Evaluation in Malaysia Using SERVQUAL and Facebook. *Healthcare*, 9(10), 1369. doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare9101369>
- Aldazabal, Y. (2020). Estrés Durante La Pandemia En Enfermeros Que Laboran Primera Línea En Un Hospital Covid-19 En Lima. *Ágora*, 7(2):107-13. Obtenido de <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/125>
- Al-Neyadi, H, Abdallah, S, & Malik, M. (3 de Abril de 2018). Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. *International Journal of Healthcare Management*, 11(2), 96-105. doi:10.1080/20479700.2016.1266804
- Alomari, F. (24 de Noviembre de 2021). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407-420. doi:10.1108/MBE-11-2019-0104
- Anabila, P, Kumi, D, & Anome, J. (2019). Patients' perceptions of healthcare quality in Ghana. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(1), 176-190. doi:10.1108/IJHCQA-10-2017-0200
- Azam, K, Marzieh, A, & Mahin, M. (2018). Occupational Stressors in Nurses and Nursing Adverse Events. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*(23), 230-234. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_253_15
- Babapour, AR., Gahassab-Mozaffari, N, & Fathnezhad-Kazemi, A. (31 de Marzo de 2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*(75). doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Bläuer, C, Altermatt, R, Broisch, S, Catania, P, Estoppey, J, Gisin, M, . . . Steinle-Feser, B. (1 de junio de 2021). Leadership in the time of Corona: The

- perspective of nurses and midwives at a University Hospital - A quality assessment. *Pflege*, 34(3), 15-169. doi:10.1024/1012-5302/a000805
- Cachiguango, K. (2019). *Estrés laboral y su influencia en la calidad de atención del personal de enfermería hospital Alberto Correa Cornejo 2018*. Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10129>
- Campos, R. (2017). Calidad de servicio percibido según modelo servqual, del hospital santa maría del socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes. *Rev. enferm. vanguard.*, 1(1), 16-20.
- Cofre, I. (2021). *Estrés laboral por pandemia y calidad del cuidado de enfermería en pacientes con covid-19 en un hospital de Guayaquil, 2021*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/69116>
- Copanitsanou, P, Fotos, N, & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172-176. doi:10.12968/bjon.2017.26.3.172
- Cramer, L, & Cazador, B. (diciembre de 2019). Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women and Birth*, 32(6), 521-532. doi:10.1016/j.wombi.2018.11.010
- De la Cruz, M. (2021). *Estrés laboral y calidad de atención del usuario interno del Hospital III – EsSalud.*. Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76483>
- De la Fuente, E, Suleiman, N, Velando, A, Cañadas, G, Herrera, B, & Albendín, L. (enero de 2021). Predictors of burnout of health professionals in the departments of maternity and gynaecology, and its association with personality factors: A multicentre study. *Journal of Clinical Nursing*, 207-216. doi:10.1111/jocn.15541
- Delgado, R., & San Martín, M. (1 de marzo de 2022). Role of Empathy and Lifelong Learning Abilities in Physicians and Nurses Who Work in Direct Contact with Patients in Adverse Working Conditions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. doi:10.3390/ijerph19053012

- Díaz, G. (2020). *Estrés laboral sanitario y calidad de atención percibida por usuarios externos del Hospital Básico de Vinces durante COVID-19, Ecuador, 2020*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53303>
- Emami, P, Boozari, M, Zahednezhad, H, Khanali, L, & Naseri, V. (Abril de 2022). Investigating the relationship between workplace stressors and caring behaviours of nursing staff in inpatient wards: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(4), 1066. doi:10.1111/jan.15080
- Fatma, A, Hannele, T, & Tarja, K. (2021). Patients' Perceptions of Healthcare Quality at Hospitals Measured by the Revised Humane Caring Scale. *Journal of Patient Experience*, 8, 1-8. doi:<https://doi.org/10.1177%2F23743735211065265>
- Fiakpa, E., Nguyen, H., & Armstrong, A. (2022). Assessing service quality and the perceptual difference between employees and patients of public hospitals in a developing country. *International Journal of Quality and Service Sciences*. doi:10.1108/IJQSS-09-2021-0127
- García, A, Simonelli, A, Rivera, J, Fortea, M, Simón, L, González, M, . . . Gallego, J. (7 de Abril de 2022). Stress in Emergency Healthcare Professionals: The Stress Factors and Manifestations Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). doi:10.3390/ijerph19074342
- George, D, & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 25 Step by Step* (15 ava ed.). New York, USA: Routledge.
- Guo, Y, Hu, s, & Liang, F. (diciembre de 2021). The prevalence and stressors of job burnout among medical staff in Liaoning, China: a cross-section study. *BMC Public Health*, 21(1). doi:10.1186/s12889-021-10535-z
- Gutiérrez, E. (2022). *Estrés laboral y calidad de atención de los trabajadores de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021*. Universidad Nacional de Huancavelica. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4291>

- Hebert, L., Freedman, L., & Stulberg, D. (febrero de 2020). Choosing a hospital for obstetric, gynecologic, or reproductive healthcare: what matters most to patients? *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 2(1). doi:10.1016/j.ajogmf.2019.100067
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). México: Mc Graw Hill Education.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw hill.
- Hernao, D., Giraldo, A., & Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Gerencia y políticas de salud*, 17(34), 1-12. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>
- Hurtado, J. (2020). *Metodología de la Investigación Holística* (Tercera edición ed.). Caracas, Venezuela: Sypal.
- JoshiKrupal J., Sochaliya, K, Modi, B, Sharma, L, Singh, S, & Kartha, G. (31 de marzo de 2021). A study on the effect of occupational stress on job performance in the nursing staff of a tertiary care teaching hospital in Surendranagar district. *Indian Journal of Community Health*, 33(1), 139-145. doi:10.47203/IJCH.2021.v33i01.019
- Lazo, R., & Sánchez, J. (2018). *Estrés laboral y calidad de atención del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital San Martín de Pangoa 2017*. Universidad Nacional "Hermilio Valdizán Huánuco". Obtenido de <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4317>
- Lengua, M. (2021). *Relación entre condiciones de trabajo y estrés laboral en tiempos de covid-19 en trabajadores del área asistencial en una institución de salud en el departamento de sucre 2021*. Universidad Córdoba . Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/5166>
- Low, S., & Zhu , R. (2016). *Service Quality for Facilities Management in Hospital*. Springer Nature.

- Maglalang, D, Sorensen, G, Hopcia, K, Hashimoto, D, Katigbak, C, Pandey, S, . . . Sabbath, E. (junio de 2021). Job and family demands and burnout among healthcare workers: The moderating role of workplace flexibility. *SSM - Population Health*. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100802
- Ministerio de Salud. (2022). *Encuesta Servqual del Hospital Hermilio Valdizán 2022*. Lima: MINSA.
- Molero, F, Mikulincer, M, Shaver, P, Laguía, A, & Moriano, J. (2019). The development and validation of the leader as security provider scale. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 35(3), 183-193. doi:10.5093/jwop2019a20
- Morales, G . (2019). *El estrés laboral y su influencia en la calidad de servicio que brinda el personal de enfermería a los usuarios del hospital San Luis de Otavalo*. Ibarra, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10031/2/05%20FECYT%203604%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Moriano, J, Molero, F, Laguía, A, Mikulincer, M, & Shaver, P. (1 de diciembre de 2021). Security providing leadership: A job resource to prevent employees' burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23). doi:10.3390/ijerph182312551
- Moriña, D, Utzet, M, Nedel, F, Martín, M, & Navarro, A. (2016). *Introducción a la estadística para ciencias de la salud con R-Commander* (Primera edición ed.). Barcelona, España: Servei de Publicacions Bellatera.
- Muhammad, A. (2 de Enero de 2018). How patients perceive healthcare services: A case of Ayub Teaching Hospital, Abbottabad–Pakistan. SERV Service QUAL Quality. *International Journal of Healthcare Management*, 2(1), 52-59. doi:10.1080/20479700.2017.1304324
- Naoum, S, Konstantinidis, T, Spinthouri, M, Mitseas, P, & Sarafis, P. (1 de setiembre de 2021). Patient Satisfaction and Physician Empathy at a Hellenic Air Force Health Service. *medicina militar*, 186(9-10), 1029 - 1036. doi:10.1093/milmed/usab060

- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Oroya, A. (2021). *Estrés laboral y gestión de la calidad de atención de enfermería a pacientes COVID del Hospital Hipólito Unanue – 2021*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/69153>
- Parella, S, & Martins, F. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa* (1era reimpresión ed.). Caracas, Venezuela: Fedupel.
- Paris, L. (2015). *Estrés Laboral en trabajadores de salud*. Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Perri, G, D'Angelo, M, Smaniotto, C, Del Pin, M, Ruscio, E, Londero, C, . . . Brusafferro, S. (octubre de 2021). Do medical students and residents impact the quality of patient care? An assessment from different stakeholders in an Italian academic hospital, 2019. *PLoS ONE*, 16(10). doi:10.1371/journal.pone.0258633
- Ramos , M., Esteves, A., & Hañari, J. (2021). Percepción de la puérpera hospitalizada sobre la atención de enfermería en un hospital COVID. *Revista Científica de Enfermería* , 10(2), 145-155.
- Roder S, Gage, A, Hirschhorn, L, Nana, A, & Liljestrang, J. (agosto de 2019). Expectations of healthcare quality: A cross-sectional study of internet users in 12 low- and middle-income countries. *PLoS Medicine*, 16(8). doi:10.1371/journal.pmed.1002879
- Rollin, L, Gehanno, J, & Leroyer, A. (abril de 2022). Occupational stressors in healthcare workers in France. *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique*, 70(2), 59-65. doi:10.1016/j.respe.2022.02.002
- Sangal, B, Wrzesniewski, A, Dibenigno, J, Reid, E, Ulrich, A, Liebhardt, B, . . . King, M. (1 de marzo de 2021). Work team identification associated with less stress and burnout among front-line emergency department staff amid the COVID-19 pandemic. *BMJ Leader*, 5(1), 51-54. doi:10.1136/leader-2020-000331

- Stiawa, M, Peters, M, Mulfinger, N, Krumm, S, Worringer, B, Worringer, B, . . .
Puschner, B. (1 de Abril de 2022). Stress Occurs Every Day - Reasons for
Work-Related Burden in Hospitals and Coping of StaffA Qualitative Study.
Psychiatrische Praxis, 128-137. doi:10.1055/a-1477-6000
- Sui P, L., & Rui, Z. (2016). *Service Quality for Facilities Management in Hospitals*.
Singapore: Springer. doi:10.1007/978-981-10-0956-3
- Vidotti, V; Trevisan, J; Galdino, Quina, M; Perfeito, R; Cruz, M. (2019). Síndrome
de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería.
Enfermería Global, 18(55), 344-376.
doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de la variable estrés laboral y de la variable calidad de atención

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estrés laboral	De acuerdo a Paris (2015), el estrés laboral son las reacciones individuales a las características del ambiente laboral, que parece amenazar al trabajador (p. 45)	Para esta variable se va contar con 3 dimensiones: Factores organizacionales, valoración social y apoyo social	Factores organizacionales	Sobrecarga laboral	01, 02	Escala de Likert, escala ordinal: Nunca: 1 Casi nunca: 2 Algunas veces: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5
				Problemas de comunicación y conflictos en las relaciones interpersonales	03, 04	
				Conflicto de roles y límites difusos en cuanto a responsabilidades	05	
				Falta de recursos	06, 07	
				Presión del tiempo	08	
				Demasiado trabajo de tipo administrativo	09	
				Bajo salario	10	
				Incomodidad e insuficiencia del espacio físico	11, 12	
			Valoración social	Falta de autonomía	13, 14	
			Apoyo social	Prestigio profesional	15	
				Apoyo de la familia	16, 17	
				Apoyo de los colegas	18, 19	
Apoyo del superior	20					

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala De Medición
Calidad de atención	Según Low & Zhu (2016) esta variable está estrechamente ligada a la satisfacción del cliente, un bajo nivel de calidad provoca evaluaciones negativas, por lo que los proveedores de servicios buscan satisfacer a sus clientes, mejorando su nivel de calidad de servicio. Para el contexto de los hospitales, los clientes son los pacientes, que hoy en día están mejor informados y son más conscientes que los del pasado, ya que disponen de abundante información, los mismos que esperan una buena atención médica y un alto nivel de atención personal (p. 2).	Esta variable se va a evaluar con un modelo de cuestionario, que tiene 5 dimensiones: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles.	Fiabilidad	Atención sin diferencia	1	Escala de Likert, escala ordinal: Nunca: 1 Casi nunca: 2 Algunas veces: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5
				Atención ordenada	2	
				Comunicación con pacientes o familiares	3	
				Abastecimiento de la farmacia	4	
			Capacidad de Respuesta	Rapidez en la atención.	5	
				Atención en el laboratorio	6	
				Atención para exámenes radiológicos	7	
				Atención en la farmacia	8	
			Seguridad	Contestar sus dudas	9	
				Respeto a la privacidad	10	
				Examen completo	11	
				Resolución o mejora del problema	12	
			Empatía	Trato amable	13	
				Demostración de interés por solucionar el problema	14	
				Comprensión de la explicación del problema	15	
				Comprensión de la explicación del procedimiento	16	
				Comprensión de la explicación del tratamiento	17	
			Aspectos Tangibles	Letreros adecuados	18	
				Equipos y materiales disponibles	19	
				Ambientes limpios	20	

Anexo 2. Matriz de consistencia de la variable estrés laboral y de la variable calidad de atención

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	Población y muestra
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés laboral y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1° ¿Cuál es la relación que existe entre los factores organizacionales y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022?</p> <p>2° ¿Cuál es la relación que existe entre la valoración social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022?</p> <p>3° ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1° Identificar la relación entre los factores organizacionales y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022</p> <p>2° Identificar la relación entre la valoración social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022</p> <p>3° Identificar la relación entre el apoyo social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre el estrés laboral y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1° Existe relación significativa entre los factores organizacionales y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022</p> <p>2° Existe relación significativa entre la valoración social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022</p> <p>3° Existe relación significativa entre el apoyo social y la calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022.</p>	<p>V1: Estrés laboral</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores organizacionales • Valoración social • Apoyo social <p>V2: Calidad de atención</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles 	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, corte transversal y de nivel descriptivo correlacional.</p> <p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario</p>	<p>Población: 52 profesionales de la salud programados en el servicio de emergencia del Departamento de Gineco obstetricia</p> <p>Criterio de inclusión: Los profesionales de la salud: médicos gineco obstetras y obstetras, que prestaron atención en el tópic de emergencia de Gineco Obstetricia</p> <p>Criterio de exclusión: Los profesionales médicos gineco obstetras y obstetras que estaban ausentes en el mes julio por vacaciones u otro tipo de permiso laboral.</p> <p>Muestra: 52 profesionales de la salud</p> <p>Muestreo: No se utiliza debido a que se trabajó con el total de la población (muestra censal)</p>

Anexo 3. Registro de artículos científicos

Variable estrés laboral

Artículo Científico	Título	Autor	Año
AC 1	Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. <i>BMC Nursing</i> (75). doi:https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y	Babapour, AR., Gahassab-Mozaffari, N, & Fathnezhad-Kazemi, A	2022
AC 2	Investigating the relationship between workplace stressors and caring behaviours of nursing staff in inpatient wards: A cross-sectional study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 78(4), 1066 doi:10.1111/jan.15080	Emami, P, Boozari, M, Zahednezhad, H, Khanali, L, & Naseri, V.	2022
AC 3	Stress Occurs Every Day - Reasons for Work-Related Burden in Hospitals and Coping of StaffA Qualitative Study. <i>Psychiatrische Praxis</i> , 128-137 doi:10.1055/a-1477-6000	Stiawa, M, Peters, M, Mulfinger, N, Krumm, S, Worringer, B, Worringer, B, . . . Puschner, B.	2022
AC 4	Stress in Emergency Healthcare Professionals: The Stress Factors and Manifestations Scale. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 19(7). doi:10.3390/ijerph19074342	García, A, Simonelli, A, Rivera, J, Fortea, M, Simón, L, González, M, . . . Gallego, J.	2022
AC 5	Role of Empathy and Lifelong Learning Abilities in Physicians and Nurses Who Work in Direct Contact with Patients in Adverse Working Conditions. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> . doi:10.3390/ijerph19053012	Delgado, R., & San Martín, M.	2022

Artículo Científico	Título	Autor	Año
AC 6	Occupational stressors in healthcare workers in France. <i>Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique</i> , 70(2), 59-65 doi:10.1016/j.respe.2022.02.002	Rollin, L, Gehanno, J, & Leroyer, A.	2022
AC 7	Job and family demands and burnout among healthcare workers: The moderating role of workplace flexibility. <i>SSM - Population Health</i> doi:10.1016/j.ssmph.2021.100802	Maglalang, D, Sorensen, G, Hopcia, K, Hashimoto, D, Katigbak, C, Pandey, S, . . . Sabbath, E..	2021
AC 8	A study on the effect of occupational stress on job performance in the nursing staff of a tertiary care teaching hospital in Surendranagar district. <i>Indian Journal of Community Health</i> , 33(1), 139-145 doi:10.47203/IJCH.2021.v33i01.019	JoshiKrupal J., Sochaliya, K, Modi, B, Sharma, L, Singh, S, & Kartha, G	2021
AC 9	Leadership in the time of Corona: The perspective of nurses and midwives at a University Hospital - A quality assessment. <i>Pflege</i> , 34(3), 15-169 doi:10.1024/1012-5302/a000805	Bläuer, C, Altermatt, R, Broisch, S, Catania, P, Estoppey, J, Gisin, M, . . . Steinle-Feser, B.	2021
AC 10	Work team identification associated with less stress and burnout among front-line emergency department staff amid the COVID-19 pandemic. <i>BMJ Leader</i> , 5(1), 51-54. doi:10.1136/leader-2020-000331	Sangal, B, Wrzesniewski, A, Dibenigno, J, Reid, E, Ulrich, A, Liebhardt, B, . . . King, M.	2021
AC 11	Predictors of burnout of health professionals in the departments of maternity and gynaecology, and its association with personality factors: A multicentre study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 207-216 doi:10.1111/jocn.15541	De la Fuente, E, Suleiman, N, Velando, A, Cañadas, G, Herrera, B, & Albendín,	2021

Artículo Científico	Título	Autor	Año
AC 12	The prevalence and stressors of job burnout among medical staff in Liaoning, China: a cross-section study. <i>BMC Public Health</i> , 21(1) doi:10.1186/s12889-021-10535-z	Guo, Y, Hu, s, & Liang, F.	2021
AC 13	Security providing leadership: A job resource to prevent employees' burnout. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18(23) doi:10.3390/ijerph182312551	Moriano, J, Molero, F, Laguía, A, Mikulincer, M, & Shaver, P.	2021
AC 14	Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. <i>Women and Birth</i> , 32(6), 521-532 doi:10.1016/j.wombi.2018.11.010	Cramer, L, & Cazador, B	2019
AC 15	The development and validation of the leader as security provider scale. <i>Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones</i> , 35(3), 183-193 doi:10.5093/jwop2019a20	Molero, F, Mikulincer, M, Shaver, P, Laguía, A, & Moriano, J.	2019
AC 16	Occupational Stressors in Nurses and Nursing Adverse Events. <i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i> (23), 230-234 doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_253_15	Azam, K; Marzieh, A; Mahin, M	2018
AC 17	Effects of work environment on patient and nurse outcomes. <i>British Journal of Nursing</i> , 26(3), 172-176 doi:10.12968/bjon.2017.26.3.172	Copanitsanou, P, Fotos, N, & Brokalaki, H.	2017

Artículo Científico	Número de registro	Indizados	Año
AC 1	doi: https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y	Web of Science	2022
AC 2	doi: https://doi.org/10.1111/jan.15080	Web of Science	2022
AC 3	doi: https://doi.org/10.1055/a-1477-6000	Web of Science	2022
AC 4	doi: https://doi.org/10.3390/ijerph19074342	Web of Science	2022
AC 5	doi: https://doi.org/10.3390/ijerph19053012	Web of Science	2022
AC 6	doi: http://doi.org/10.1016/j.respe.2022.02.002	Web of Science	2022
AC 7	doi: http://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100802	Web of Science	2021
AC 8	doi: http://doi.org/10.47203/IJCH.2021.v33i01.019	Web of Science	2021
AC 9	doi: http://doi.org/10.1024/1012-5302/a000805	Web of Science	2021
AC 10	doi: http://doi.org/10.1136/leader-2020-000331	Web of Science	2021
AC 11	doi: http://doi.org/10.1111/jocn.15541	Web of Science	2021
AC 12	doi: http://doi.org/10.1186/s12889-021-10535-z	Web of Science	2021
AC 13	doi: http://doi.org/10.3390/ijerph182312551	Web of Science	2021
AC 14	doi: http://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.010	Web of Science	2019
AC 15	doi: http://doi.org/10.5093/jwop2019a20	Web of Science	2019
AC 16	doi: http://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_253_15	Web of Science	2018
AC 17	doi: http://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172	Web of Science	2017

Variable calidad de atención

Artículo Científico	Título	Autor	Año
AC 18	Assessing service quality and the perceptual difference between employees and patients of public hospitals in a developing country. <i>International Journal of Quality and Service Sciences</i> . doi:10.1108/IJQSS-09-2021-0127	Fiakpa, E., Nguyen, H., & Armstrong, A.	2022
AC 19	Patients' Perceptions of Healthcare Quality at Hospitals Measured by the Revised Humane Caring Scale. <i>Journal of Patient Experience</i> , 8, 1-8. doi:https://doi.org/10.1177%2F23743735211065265	Fatma, A, Hannele, T, & Tarja, K.	2021
AC 20	Satisfaction and Hospital Quality of Care Evaluation in Malaysia Using SERVQUAL and Facebook. <i>Healthcare</i> , 9(10), 1369. doi:https://doi.org/10.3390/healthcare9101369	Afiq , I, Mohd, I, Kamarul, I, Sook, L, & Najib, M	2021
AC 21	Do medical students and residents impact the quality of patient care? An assessment from different stakeholders in an Italian academic hospital, 2019. <i>PLoS ONE</i> , 16(10) doi:10.1371/journal.pone.0258633	Perri, G, D'Angelo, M, Smaniotto, C, Del Pin, M, Ruscio, E, Londero, C, . . . Brusaferrò, S.	2021
AC 22	Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. <i>Measuring Business Excellence</i> doi:10.1108/MBE-11-2019-0104	Alomari, F	2021

Artículo Científico	Título	Autor	Año
AC 23	Patient Satisfaction and Physician Empathy at a Hellenic Air Force Health Service. <i>medicina militar</i> , 186(9-10), 1029 – 1036 doi:10.1093/milmed/usab060	Naoum, S, Konstantinidis, T, Spinthouri, M, Mitseas, P, & Sarafis, P.	2021
AC 24	Choosing a hospital for obstetric, gynecologic, or reproductive healthcare: what matters most to patients? <i>American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM</i> , 2(1). doi:10.1016/j.ajogmf.2019.100067	Hebert, L, Freedman, L, & Stulberg, D.	2020
AC 25	Patients' perceptions of healthcare quality in Ghana. <i>International Journal of Health Care Quality Assurance</i> , 32(1), 176-190 doi:10.1108/IJHCQA-10-2017-0200	Anabila, P, Kumi, D, & Anome, J.	2019
AC 26	Expectations of healthcare quality: A cross-sectional study of internet users in 12 low- and middle-income countries. <i>PLoS Medicine</i> , 16(8) doi:10.1371/journal.pmed.1002879	Roder S, Gage, A, Hirschhorn, L, Nana, A, & Liljestrand, J	2019
AC 27	How patients perceive healthcare services: A case of Ayub Teaching Hospital, Abbottabad–Pakistan. SERV Service QUAL Quality. <i>International Journal of Healthcare Management</i> , 2(1), 52-59 doi:10.1080/20479700.2017.1304324	Muhammad, A	2018
AC 28	Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. <i>International Journal of Healthcare Management</i> , 11(2), 96-105 doi:10.1080/20479700.2016.1266804	Al-Neyadi, H, Abdallah, S, & Malik, M.	2018

Artículo Científico	Número de registro	Indizados	Año
AC 18	doi: http://doi.org/10.1108/IJQSS-09-2021-0127	Web of Science	2022
AC 19	doi: https://doi.org/10.1177%2F23743735211065265	Web of Science	2021
AC 20	doi: https://doi.org/10.3390/healthcare9101369	Web of Science	2021
AC 21	doi: http://doi.org/10.1371/journal.pone.0258633	Web of Science	2021
AC 22	doi: http://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0104	Web of Science	2021
AC 23	doi: http://doi.org/10.1093/milmed/usab060	Web of Science	2021
AC 24	doi: https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2019.100067	Web of Science	2020
AC 25	doi: https://doi.org/10.1108/IJHCQA-10-2017-0200	Web of Science	2019
AC 26	doi: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002879	Web of Science	2019
AC 27	doi: http://doi.org/10.1080/20479700.2017.1304324	Web of Science	2018
AC 28	doi: http://doi.org/10.1080/20479700.2016.1266804	Web of Science	2018

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos

Tabla 1

Denominaciones de la escala de Likert

Puntuación	Denominación	Inicial
5	Siempre	S
4	Casi siempre	CS
3	Algunas veces	AV
2	Casi nunca	CN
1	Nunca	N

Anexo 5. Validación del instrumento

Tabla 2

Validación de expertos

N.º	Experto	Calificación del instrumento	Especialidad
1	Dr. Jesús Romero Pacora	Aplicable	Asesor Teórico- Metodológico
2	Mgrt. Elmer Montañez Vega	Aplicable	Gestión Pública
3	Mg. Marcela Vargas Camacho	Muy aplicable	Metodología de la investigación y habilidades blandas

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento

Tabla 3

Escala de medidas para evaluar el Coeficiente de Cronbach

Valor	Nivel
<0,5	Inaceptable
0,5 a 0,6	Pobre
0,6 a 0,7	Cuestionable
0,7 a 0,8	Aceptable
0,8 a 0,9	Bueno
>0,9	Excelente

Fuente: (George, D & Mallery, P, 2019) p. 244

Anexo 7. Prueba de fiabilidad del instrumento para la variable estrés laboral

Tabla 4

Alfa de Crobach para la variable estrés laboral

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	52	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	52	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,939	20

Nota: De acuerdo a la tabla 4, se alcanzó a distinguir mediante los datos examinados por el SPSS versión 25, que en las 20 aseveraciones ejercidas por el cuestionario de la variable estrés laboral, con el test de Alpha de Crobach se logró la tasación de 0,939, la cual se localizan entre los ponderados > 0.9 de la Tabla 3, alegando que el grado de test es excelente, abordando a la conclusión que el instrumento se constituyó de fiabilidad. Cabe mencionar que se empleó una muestra de 15 profesionales de la salud del área de emergencia del departamento de Gineco obstetricia, Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022 y de la cual no se exceptúo a ningún entrevistado.

Anexo 8. Prueba de fiabilidad del instrumento para la variable calidad de atención

Tabla 5

Alfa de Crobach para la variable calidad de atención

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,905	20

Nota: De acuerdo a la tabla 5, se alcanzó a distinguir mediante los datos examinados por el SPSS versión 25, que en las 20 aseveraciones ejercidas por el cuestionario de la variable calidad de atención, con el test de Alpha de Crobach se logró la tasación de 0,905, la cual se localizan entre los ponderados > 0.9 de la Tabla 3, alegando que el grado de test es excelente, abordando a la conclusión que el instrumento se constituyó de fiabilidad. Cabe mencionar que se empleó una muestra de 15 profesionales de la salud del área de emergencia del departamento de Gineco obstetricia, Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022 y de la cual no se exceptúo a ningún entrevistado.

Anexo 9. Cuestionarios

Cuestionario de la variable estrés laboral

Estimado(a) profesional de la salud reciba mis saludos, el presente cuestionario es parte de un estudio que tiene como propósito obtener información para poder elaborar un trabajo de investigación.

Por consiguiente, solicito su colaboración para que usted responda con sinceridad el presente, que es confidencial y de carácter anónimo.

Por favor, exprese con sinceridad marcando con "X" en una sola casilla, conforme a la siguiente escala:

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

Nro.	ÍTEMS	Nunca 1	Casi nunca 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
01	Considera que tiene exceso de trabajo en el servicio de emergencia					
02	Encuentra dificultad al momento de realizar su trabajo en el servicio de emergencia					
03	Considera que la comunicación en el servicio de emergencia es adecuada					
04	Considera que las relaciones interpersonales laborales en el servicio de emergencia es adecuada					
05	Considera que existe órdenes y contraórdenes en el personal del servicio de emergencia					
06	Considera que existe una falta recursos humanos en el servicio de emergencia					
07	Considera que existe una falta recursos materiales en el servicio de emergencia					
08	Considera que tiene poco tiempo para realizar su tarea					

Nro.	ÍTEMS	Nunca 1	Casi nunca 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
	asignada con los pacientes en el servicio de emergencia					
09	Considera que la ejecución del trabajo administrativo le demanda mucho tiempo en el servicio de emergencia					
10	Considera que el sueldo que percibe es bajo para el trabajo que realiza en el servicio de emergencia					
11	Considera que existe un espacio para tomar descanso en el servicio de emergencia					
12	Considera que la infraestructura le permite realizar un buen trabajo en el servicio de emergencia					
13	Siente que tiene autonomía frente a las decisiones que toma					
14	Siente que las decisiones que toma son avaladas por su superior inmediato					
15	Siente orgullo de realizar su profesión en el servicio de emergencia					
16	Considera que tiene dificultades para conciliar su vida familiar con su trabajo					
17	Recibe apoyo por parte de su familia para realizar su trabajo					
18	Considera que sus colegas le brindan apoyo frente a posibles dificultades en el servicio de emergencia					
19	Considera que las relaciones interpersonales con sus colegas son armoniosas en el servicio de emergencia					
20	Considera que su superior le brinda apoyo frente a posibles dificultades					

Gracias por completar el cuestionario

Cuestionario de la variable calidad de atención

Estimado(a) profesional de la salud reciba mis saludos, el presente cuestionario es parte de un estudio que tiene como propósito obtener información para poder elaborar un trabajo de investigación.

Por consiguiente, solicito su colaboración para que usted responda con sinceridad el presente, que es confidencial y de carácter anónimo.

Por favor, exprese con sinceridad marcando con "X" en una sola casilla, conforme a la siguiente escala:

Califique la atención que se brinda en el servicio de emergencia de Gineco Obstetricia.

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

N°	Fiabilidad	Nunca 1	Casi nunca 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
01	Considera que sus colegas atienden inmediatamente al paciente a su llegada al servicio emergencia sin importar su condición socioeconómica					
02	Considera que sus colegas atienden al paciente considerando la gravedad de su salud					
03	Considera que sus colegas mantienen suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud					
04	Considera si la farmacia de emergencia cuenta con todos los medicamentos recetados					
N°	Capacidad de Respuesta	Nunca 1	Casi nunca 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
05	Considera si la atención en caja o en el módulo de admisión de emergencia es rápida					
06	Considera si la atención en el laboratorio de emergencia es rápida					
07	Considera si la atención para la toma de exámenes radiológicos en emergencia es rápida					
08	Considera si la atención en la farmacia de emergencia es rápida					

N°	Seguridad	Nunca 1	Casi nunca 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
09	Considera que sus colegas brindan el tiempo necesario para contestar las dudas o preguntas sobre el problema de salud del paciente					
10	Considera que sus colegas atienden respetando la privacidad del paciente					
11	Considera que sus colegas realizan un examen físico minucioso al paciente					
12	Considera que sus colegas resuelven o mejoran el problema de salud del paciente al término de la atención en emergencia					
N°	Empatía	Nunca 1	Casi nunca 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
13	Considera que sus colegas tratan al paciente con amabilidad, respeto y paciencia					
14	Considera que sus colegas muestran interés para solucionar cualquier problema que se presenta durante la atención en el servicio de emergencia					
15	Considera que sus colegas tratan que el paciente comprenda la explicación que se le brinda sobre su problema de salud o resultado de atención, en el servicio de emergencia					
16	Considera que sus colegas tratan que el paciente comprenda la explicación que se le brinda sobre el procedimiento o análisis, en el servicio de emergencia					
17	Considera que sus colegas tratan que el paciente comprenda la explicación que se le brinda sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud, en el servicio de emergencia					
N°	Aspectos Tangibles	Nunca 1	Casi nunca 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
18	Considera que los carteles, letreros o flechas del servicio de emergencia son adecuados para orientar a los pacientes					
19	Considera que en el servicio de emergencia se cuenta con los equipos disponibles y materiales para la atención del paciente					
20	Considera que los ambientes del servicio de emergencia son limpios y cómodos					

Gracias por completar el cuestionario.



09	Considera que la ejecución del trabajo administrativo le demanda mucho tiempo en el servicio de emergencia			X		X						X	
Indicador 07: Bajo salario													
10	Considera que el sueldo que percibe es bajo para el trabajo que realiza en el servicio de emergencia			X		X						X	
Indicador 08: Incomodidad e insuficiencia del espacio físico													
11	Considera que existe un espacio para tomar descanso en el servicio de emergencia			X		X						X	
12	Considera que la infraestructura le permite realizar un buen trabajo en el servicio de emergencia			X		X						X	
Indicador 09: Falta de autonomía													
13	Siente que tiene autonomía frente a las decisiones que toma			X		X						X	
14	Siente que las decisiones que toma son avaladas por su superior inmediato			X		X						X	
Dimensión 02: Valoración social													
Indicador 1: Prestigio profesional													
15	Siente orgullo de realizar su profesión en el servicio de emergencia			X		X						X	
Dimensión 03: Apoyo social													
Indicador 01: Apoyo de la familia													
16	Considera que tiene dificultades para conciliar su vida familiar con su trabajo			X		X						X	
17	Recibe apoyo por parte de su familia para realizar su trabajo			X		X						X	
Indicador 02: Apoyo de los colegas													



Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Romero Pacora Jesús DNI: 06253522

Especialidad del validador: Asesor temático y metodólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

09	Considera que la ejecución del trabajo administrativo le demanda mucho tiempo en el servicio de emergencia					X						X				X			
Indicador 07: Bajo salario																			
10	Considera que el sueldo que percibe es bajo para el trabajo que realiza en el servicio de emergencia					X						X					X		
Indicador 08: Incomodidad e insuficiencia del espacio físico																			
11	Considera que existe un espacio para tomar descanso en el servicio de emergencia					X						X					X		
12	Considera que la infraestructura le permite realizar un buen trabajo en el servicio de emergencia					X						X					X		
Indicador 09: Falta de autonomía																			
13	Siente que tiene autonomía frente a las decisiones que toma					X						X					X		
14	Siente que las decisiones que toma son avaladas por su superior inmediato					X						X					X		
Dimensión 02: Valoración social																			
Indicador 1: Prestigio profesional																			
15	Siente orgullo de realizar su profesión en el servicio de emergencia					X						X					X		
Dimensión 03: Apoyo social																			
Indicador 01: Apoyo de la familia																			
16	Considera que tiene dificultades para conciliar su vida familiar con su trabajo					X						X					X		
17	Recibe apoyo por parte de su familia para realizar su trabajo					X						X					X		
Indicador 02: Apoyo de los colegas																			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

18	Considera que sus colegas le brindan apoyo frente a posibles dificultades en el servicio de emergencia					X						X					X		
19	Considera que las relaciones interpersonales con sus colegas son armoniosas en el servicio de emergencia					X						X					X		
Indicador 03: Apoyo del superior																			
20	Considera que su superior le brinda apoyo frente a posibles dificultades					X						X					X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador MGTR. MONTAÑEZ VEGA, ELMER

DNI: 32386904

Especialidad del validador: GESTIÓN PÚBLICA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
Especialidad



09	Considera que la ejecución del trabajo administrativo le demanda mucho tiempo en el servicio de emergencia					X					X								X					
Indicador 07: Bajo salario																								
10	Considera que el sueldo que percibe es bajo para el trabajo que realiza en el servicio de emergencia					X					X									X				
Indicador 08: Incomodidad e insuficiencia del espacio físico																								
11	Considera que existe un espacio para tomar descanso en el servicio de emergencia					X					X									X				
12	Considera que la infraestructura le permite realizar un buen trabajo en el servicio de emergencia					X					X									X				
Indicador 09: Falta de autonomía																								
13	Siente que tiene autonomía frente a las decisiones que toma					X					X									X				
14	Siente que las decisiones que toma son avaladas por su superior inmediato					X					X									X				
Dimensión 02: Valoración social																								
Indicador 1: Prestigio profesional																								
15	Siente orgullo de realizar su profesión en el servicio de emergencia					X					X									X				
Dimensión 03: Apoyo social																								
Indicador 01: Apoyo de la familia																								
16	Considera que tiene dificultades para conciliar su vida familiar con su trabajo					X					X									X				
17	Recibe apoyo por parte de su familia para realizar su trabajo					X					X									X				
Indicador 02: Apoyo de los colegas																								



18	Considera que sus colegas le brindan apoyo frente a posibles dificultades en el servicio de emergencia					X					X									X				
19	Considera que las relaciones interpersonales con sus colegas son armoniosas en el servicio de emergencia					X					X									X				
Indicador 03: Apoyo del superior																								
20	Considera que su superior le brinda apoyo frente a posibles dificultades					X					X									X				

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Vargas Camacho Marcela DNI:23945324

Especialidad del validador: Mg. en administración con especialidad metodología de la investigación y habilidades blandas.

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
 Especialidad

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Calidad de atención

N°	DIMENSIONES / Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión 01: Fiabilidad													
	Indicador 01: Atención sin diferencia													
1	Considera que sus colegas atienden inmediatamente al paciente a su llegada a emergencia sin importar su condición socioeconómica.				X			X					X	
	Indicador 02: Atención ordenada													
2	Considera que sus colegas atienden al paciente considerando la gravedad de su salud				X			X					X	
	Indicador 03: Comunicación con pacientes o familiares													
3	Considera que sus colegas mantienen suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud				X			X					X	
	Indicador 04: Abastecimiento en la farmacia													
4	Considera si la farmacia de emergencia cuenta con todos los medicamentos recetados				X			X					X	
	Dimensión 02: Capacidad de Respuesta													
	Indicador 01: Rapidez en la atención													
5	Considera si la atención en caja o en el módulo de admisión de emergencia es rápida				X			X					X	
	Indicador 02: Atención en el laboratorio													
6	Considera si la atención en el laboratorio de emergencia es rápida				X			X					X	
	Indicador 03: Atención para exámenes radiológicos													

7	Considera si la atención para la toma de exámenes radiológicos es rápida				X			X					X	
	Indicador 04: Atención en la farmacia													
8	Considera si la atención en la farmacia de emergencia es rápida				X			X					X	
	Dimensión 03: Seguridad													
	Indicador 01: Contestar las dudas.													
9	Considera que sus colegas brindan el tiempo necesario para contestar las dudas o preguntas sobre el problema de salud del paciente				X			X					X	
	Indicador 02: Respeto a la privacidad													
10	Considera que sus colegas atienden respetando la privacidad del paciente				X			X					X	
	Indicador 03: Examen completo													
11	Considera que sus colegas realizan un examen físico minucioso al paciente				X			X					X	
	Indicador 04: Resolución o mejora del problema													
12	Considera que sus colegas resuelven o mejoran el problema de salud del paciente al término de la atención en emergencia				X			X					X	
	Dimensión 04: Empatía													
	Indicador 1: Trato amable													
13	Considera que sus colegas tratan al paciente con amabilidad, respeto y paciencia				X			X					X	
	Indicador 02: Demostración de interés por solucionar el problema													
14	Consideran que sus colegas muestran interés para solucionar cualquier problema que se presenta durante la atención, en el servicio de emergencia				X			X					X	



	Indicador 03: Comprensión de la explicación del problema																			
15	Considera que sus colegas tratan que el paciente comprenda la explicación que se le brinda sobre su problema de salud o resultado de atención, en el servicio de emergencia			X				X												X
	Indicador 04: Comprensión de la explicación del procedimiento																			
16	Considera que sus colegas tratan que el paciente comprenda la explicación que se le brinda sobre el procedimiento o análisis, en el servicio de emergencia			X				X												X
	Indicador 05: Comprensión de la explicación del tratamiento																			
17	Considera que sus colegas tratan que el paciente comprenda la explicación que se le brinda sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud, en el servicio de emergencia			X				X												X
Dimensión 05: Aspectos tangibles																				
	Indicador 01: Letreros adecuados																			
18	Considera que los carteles, letreros o flechas del servicio de emergencia son adecuados para orientar a los pacientes			X				X												X
	Indicador 02: Equipos y materiales disponibles																			
19	Considera que en el servicio de emergencia se cuenta con los equipos disponibles y materiales para la atención del paciente			X				X												X
	Indicador 03: Ambientes limpios																			
20	Considera que los ambientes del servicio de emergencia son limpios y cómodos			X				X												X



Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr.: Romero Pacora Jesús** **DNI: 06253522**

Especialidad del validador: **Asesor temático y metodólogo**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Calidad de atención

N°	DIMENSIONES / Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión 01: Fiabilidad													
	Indicador 01: Atención sin diferencia													
1	Considera que sus colegas atienden inmediatamente al paciente a su llegada a emergencia sin importar su condición socioeconómica.				X			X					X	
	Indicador 02: Atención ordenada													
2	Considera que sus colegas atienden al paciente considerando la gravedad de su salud				X			X					X	
	Indicador 03: Comunicación con pacientes o familiares													
3	Considera que sus colegas mantienen suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud				X			X					X	
	Indicador 04: Abastecimiento en la farmacia													
4	Considera si la farmacia de emergencia cuenta con todos los medicamentos recetados				X			X					X	
	Dimensión 02: Capacidad de Respuesta													
	Indicador 01: Rapidez en la atención													
5	Considera si la atención en caja o en el módulo de admisión de emergencia es rápida				X			X					X	
	Indicador 02: Atención en el laboratorio													
6	Considera si la atención en el laboratorio de emergencia es rápida				X			X					X	
	Indicador 03: Atención para exámenes radiológicos													

7	Considera si la atención para la toma de exámenes radiológicos es rápida				X			X					X	
	Indicador 04: Atención en la farmacia													
8	Considera si la atención en la farmacia de emergencia es rápida				X			X					X	
	Dimensión 03: Seguridad													
	Indicador 01: Contestar las dudas.													
9	Considera que sus colegas brindan el tiempo necesario para contestar las dudas o preguntas sobre el problema de salud del paciente				X			X					X	
	Indicador 02: Respeto a la privacidad													
10	Considera que sus colegas atienden respetando la privacidad del paciente				X			X					X	
	Indicador 03: Examen completo													
11	Considera que sus colegas realizan un examen físico minucioso al paciente				X			X					X	
	Indicador 04: Resolución o mejora del problema													
12	Considera que sus colegas resuelven o mejoran el problema de salud del paciente al término de la atención en emergencia				X			X					X	
	Dimensión 04: Empatía													
	Indicador 1: Trato amable													
13	Considera que sus colegas tratan al paciente con amabilidad, respeto y paciencia				X			X					X	
	Indicador 02: Demostración de interés por solucionar el problema													
14	Consideran que sus colegas muestran interés para solucionar cualquier problema que se presenta durante la atención, en el servicio de emergencia				X			X					X	



	Indicador 03: Comprensión de la explicación del problema																		
15	Considera que sus colegas tratan que el paciente comprenda la explicación que se le brinda sobre su problema de salud o resultado de atención, en el servicio de emergencia				X				X										X
	Indicador 04: Comprensión de la explicación del procedimiento																		
16	Considera que sus colegas tratan que el paciente comprenda la explicación que se le brinda sobre el procedimiento o análisis, en el servicio de emergencia				X				X										X
	Indicador 05: Comprensión de la explicación del tratamiento																		
17	Considera que sus colegas tratan que el paciente comprenda la explicación que se le brinda sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud, en el servicio de emergencia				X				X										X
Dimensión 05: Aspectos tangibles																			
	Indicador 01: Letreros adecuados																		
18	Considera que los carteles, letreros o flechas del servicio de emergencia son adecuados para orientar a los pacientes				X				X										X
	Indicador 02: Equipos y materiales disponibles																		
19	Considera que en el servicio de emergencia se cuenta con los equipos disponibles y materiales para la atención del paciente				X				X										X
	Indicador 03: Ambientes limpios																		
20	Considera que los ambientes del servicio de emergencia son limpios y cómodos				X				X										X



Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: MGT.H. MONTAÑEZ VEGA, ELMER DNI: 32386904

Especialidad del validador: **GESTIÓN PÚBLICA**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
Especialidad



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Calidad de atención

N°	DIMENSIONES / Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión 01: Fiabilidad													
	Indicador 01: Atención sin diferencia													
1	Considera que sus colegas atienden inmediatamente al paciente a su llegada a emergencia sin importar su condición socioeconómica.				X				X				X	
	Indicador 02: Atención ordenada													
2	Considera que sus colegas atienden al paciente considerando la gravedad de su salud				X				X				X	
	Indicador 03: Comunicación con pacientes o familiares													
3	Considera que sus colegas mantienen suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud				X				X				X	
	Indicador 04: Abastecimiento en la farmacia													
4	Considera si la farmacia de emergencia cuenta con todos los medicamentos recetados				X				X				X	
	Dimensión 02: Capacidad de Respuesta													
	Indicador 01: Rapidez en la atención													
5	Considera si la atención en caja o en el módulo de admisión de emergencia es rápida				X				X				X	
	Indicador 02: Atención en el laboratorio													
6	Considera si la atención en el laboratorio de emergencia es rápida				X				X				X	



	Indicador 03: Atención para exámenes radiológicos													
7	Considera si la atención para la toma de exámenes radiológicos es rápida				X				X				X	
	Indicador 04: Atención en la farmacia													
8	Considera si la atención en la farmacia de emergencia es rápida				X				X				X	
	Dimensión 03: Seguridad													
	Indicador 01: Contestar las dudas.													
9	Considera que sus colegas brindan el tiempo necesario para contestar las dudas o preguntas sobre el problema de salud del paciente				X				X				X	
	Indicador 02: Respeto a la privacidad													
10	Considera que sus colegas atienden respetando la privacidad del paciente				X				X				X	
	Indicador 03: Examen completo													
11	Considera que sus colegas realizan un examen físico minucioso al paciente				X				X				X	
	Indicador 04: Resolución o mejora del problema													
12	Considera que sus colegas resuelven o mejoran el problema de salud del paciente al término de la atención en emergencia				X				X				X	
	Dimensión 04: Empatía													
	Indicador 1: Trato amable													
13	Considera que sus colegas tratan al paciente con amabilidad, respeto y paciencia				X				X				X	
	Indicador 02: Demostración de interés por solucionar el problema													
14	Consideran que sus colegas muestran interés para solucionar cualquier problema que se				X				X				X	

	presenta durante la atención, en el servicio de emergencia																			
	Indicador 03: Comprensión de la explicación del problema																			
15	Considera que sus colegas tratan que el paciente comprenda la explicación que se le brinda sobre su problema de salud o resultado de atención, en el servicio de emergencia				X					X									X	
	Indicador 04: Comprensión de la explicación del procedimiento																			
16	Considera que sus colegas tratan que el paciente comprenda la explicación que se le brinda sobre el procedimiento o análisis, en el servicio de emergencia				X					X									X	
	Indicador 05: Comprensión de la explicación del tratamiento																			
17	Considera que sus colegas tratan que el paciente comprenda la explicación que se le brinda sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud, en el servicio de emergencia				X					X									X	
	Dimensión 05: Aspectos tangibles																			
	Indicador 01: Letreros adecuados																			
18	Considera que los carteles, letreros o flechas del servicio de emergencia son adecuados para orientar a los pacientes				X					X									X	
	Indicador 02: Equipos y materiales disponibles																			
19	Considera que en el servicio de emergencia se cuenta con los equipos disponibles y materiales para la atención del paciente				X					X									X	
	Indicador 03: Ambientes limpios																			
20	Considera que los ambientes del servicio de emergencia son limpios y cómodos				X					X									X	

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Vargas Camacho Marcela

DNI: 23945324

Especialidad del validador: Mg. en administración con especialidad metodología de la investigación y habilidades blandas.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

15 de junio de 2022

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
Especialidad

Anexo 11. Análisis de inferencia bivariada

Tabla 16

Niveles de correlación bilateral

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta.
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte.
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable.
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media.
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil.
0.00	No existe correlación.
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil.
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media.
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable.
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte.
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta.

Fuente: Tomado de Metodología de la investigación, p.305. *Hernández, Fernández y Baptista. (2014).*

Anexo 12. Base de datos estadísticos

Variable de estrés laboral

VAR.	ESTRÉS LABORAL																				
DIM.	Factores organizacionales														Valoración social		Apoyo social				
Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	SV1
1	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	67
2	5	5	2	2	5	5	5	5	4	4	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	66
3	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	3	5	2	2	2	1	66
4	5	5	2	2	4	4	4	5	5	4	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	64
5	4	4	2	2	5	5	4	4	5	5	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	64
6	5	5	2	2	4	5	4	4	4	5	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	64
7	5	5	2	2	5	4	4	5	4	5	2	2	2	2	3	5	2	1	2	2	64
8	5	4	2	2	5	5	5	4	4	5	2	2	2	2	3	4	2	2	2	1	63
9	5	4	2	2	5	4	4	5	4	5	2	2	2	2	2	5	1	2	2	2	62
10	4	5	2	2	5	4	4	4	4	5	2	2	2	2	2	5	2	2	2	1	61
11	4	4	2	2	5	4	5	4	4	4	2	2	2	2	2	5	2	1	2	2	60
12	5	5	2	2	3	5	3	4	4	5	2	2	2	2	2	5	2	1	2	2	60
13	5	4	2	2	5	5	4	4	4	5	2	2	2	2	2	4	1	2	2	1	60
14	5	5	2	2	4	3	3	4	5	5	2	2	2	2	2	5	2	2	2	1	60
15	4	5	2	2	4	4	4	5	4	4	2	2	2	2	2	5	2	2	2	1	60
16	4	5	2	2	4	4	4	3	4	5	2	1	2	2	2	5	2	2	2	2	59
17	4	5	2	1	5	3	4	4	4	4	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	59
18	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1	58
19	4	4	2	1	4	4	4	4	4	5	2	2	2	2	2	5	2	2	1	2	58
20	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	58
21	4	4	2	1	4	4	5	4	4	4	2	2	2	2	2	5	2	1	2	2	58
22	4	3	2	2	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	58
23	3	4	2	1	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	57

24	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	57
25	4	4	1	1	5	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	56
26	4	3	1	2	4	4	4	3	4	5	2	2	2	2	2	5	1	2	1	2	55
27	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	1	2	1	55
28	4	4	2	1	4	4	3	3	4	5	2	2	2	1	2	5	2	2	2	1	55
29	4	4	1	1	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	55
30	4	3	2	1	4	3	4	4	3	5	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	54
31	4	4	2	1	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2	4	2	1	1	2	54
32	4	3	1	1	4	4	4	4	3	4	2	2	2	3	2	4	2	1	1	1	52
33	4	4	1	1	5	4	3	4	4	4	2	2	1	2	1	4	2	1	1	2	52
34	4	4	1	1	4	3	3	3	3	5	1	3	2	2	2	4	1	1	2	2	51
35	4	4	1	1	4	4	3	4	4	4	1	2	2	2	2	4	1	1	2	1	51
36	4	4	2	1	4	4	3	4	3	4	2	1	2	2	2	4	1	1	1	1	50
37	4	4	1	1	5	4	4	3	4	3	1	2	1	2	1	4	2	1	1	2	50
38	3	3	1	1	5	4	4	3	4	4	1	2	1	2	1	4	1	1	2	2	49
39	4	4	1	1	4	4	3	4	3	4	2	2	1	1	1	4	2	2	1	1	49
40	4	3	1	1	4	4	4	3	4	4	1	2	1	2	1	4	1	1	2	1	48
41	3	4	1	1	4	3	4	4	3	4	2	2	1	1	1	5	1	1	1	1	47
42	3	3	1	1	4	4	3	3	4	4	2	2	1	1	1	4	2	1	2	1	47
43	3	3	1	1	4	3	3	3	3	4	2	2	1	2	1	4	1	1	2	1	45
44	4	3	1	1	4	3	4	4	3	3	1	1	1	2	1	4	2	1	1	1	45
45	4	3	1	1	4	3	3	3	3	4	1	2	1	1	1	4	1	1	2	1	44
46	3	3	1	1	4	3	3	4	3	4	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	43
47	3	3	1	1	4	3	3	3	3	4	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	42
48	3	3	1	1	4	3	3	4	3	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	42
49	3	3	1	1	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	41
50	3	3	1	1	4	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	41
51	3	3	1	1	4	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	41
52	3	3	1	1	4	3	3	4	3	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	41

VAR.	CALIDAD DE ATENCIÓN																				
DIM.	Fiabilidad					Capacidad de respuesta				Seguridad				Empatía				Aspectos tangibles			
Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	SV2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	21
2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	26
3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	28
4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	28
5	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	29
6	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	30
7	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	30
8	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	30
9	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	30
10	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	32
11	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	34
12	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	34
13	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	35
14	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	35
15	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	35
16	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	35
17	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	37
18	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	37
19	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	1	3	1	2	1	2	37
20	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	38
21	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	39
22	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	41
23	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	41
24	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	41
25	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	41

Anexo 13. Evidencias de la realidad local

RECLAMOS DE SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA -2021

PROCEDENCIA DEL RECLAMO DE ATENCION	SERVICIOS (UPSS) RECLAMADOS	MOTIVO DEL RECLAMO	CAUSA GENERAL	CAUSA ESPECIFICA
HOSPITALIZACION	GINECO OBSTETRICA	Presunta disconformidad con atención en servicio de ginecobstetricia	Atención y recuperación de la salud	1304(no brindar el procedimiento médico o quirúrgico adecuado)
HOSPITALIZACION	GINECO OBSTETRICA	Presunta desinformación respecto a estado de salud de paciente	Acceso a la información	1203(no recibir de su médico
EMERGENCIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Presunta disconformidad con la atención en tópico de ginecología	Atención y recuperación de la salud	1304(no brindar el procedimiento médico o quirúrgico adecuado)
HOSPITALIZACION	GINECO OBSTETRICA	Presunta disconformidad con la atención del parto	Atención y recuperación	1302 (no recibir de su médico y/o personal de salud trato amable y respetuoso)
HOSPITALIZACION	GINECO OBSTETRICA	Presunta disconformidad con la atención del parto	Atención y recuperación	1302 (no recibir de su médico y/o personal de salud trato amable y respetuoso)
HOSPITALIZACION	GINECO OBSTETRICA	presunta disconformidad con la atención en tópico de ginecología (negación de cama)	Acceso a los servicios de salud	1116 (no cumplir o no acceder hacer el procedimiento de referencia o contrareferencia del usuario)
EMERGENCIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Presunto maltrato de profesional del servicio de ginecología de emergencia	Atención y recuperación	1302 (no recibir de su médico y/o personal de salud trato amable y respetuoso)
HOSPITALIZACION	GINECO OBSTETRICA	Presunto cobro indebido de profesional médico	Acceso a los servicios de salud	1118(cobrar indebidamente)
EMERGENCIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Presunta disconformidad con la atención en tópico de ginecología (por aplicación de medicamento el recién nacido tiene complicaciones)	Atención y recuperación	1304(no brindar el procedimiento médico o quirúrgico adecuado)
EMERGENCIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Presunta negación de acceso a IPRESS para atención en servicio de emergencia-ginecología	Acceso a los servicios de salud	1116 (no cumplir o no acceder hacer el procedimiento de referencia o contrareferencia del usuario)
CONSULTORIO	ECOGRAFIA GINECO-OBSTETRICA	Presunta disconformidad por incumplimiento de cita	Acceso a los servicios de salud	1120 (incumplimiento de programación de citas)
EMERGENCIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Presunta negación de atención en tópico de ginecología	Acceso a los servicios de salud	1110 (demorar en la atención de paciente obstétrica)
HOSPITALIZACION	GINECO OBSTETRICA	Presunta disconformidad con trato a paciente en ginecobstetricia	Atención y recuperación de la salud	1302 (no recibir de su médico y/o personal de salud trato amable y respetuoso)
EMERGENCIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Presunta disconformidad con la atención	Atención y recuperación de la salud	1302 (no recibir de su médico y/o personal de salud trato amable y respetuoso)
CONSULTORIO	GINECOLOGIA	Presunta disconformidad con la atención(trato recibido)	Atención y recuperación de la salud	1302 (no recibir de su médico y/o personal de salud trato amable y respetuoso)

Fuente : reportes de libro de reclamaciones en salud 2021



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ATENCIÓN DPTO. DE EMERGENCIA Y C.C. - AÑO 2021

TOPICO	GENERO		GRUPO ETARIO					TOTAL	%
	Femenino	Masculino	0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a+		
TOTAL GENERAL	38174	25358	13739	2814	15783	22216	8980	63532	100.00%
MEDICINA	12342	8437		669	4713	9863	5534	20779	32.71%
GINECO-OBSTETRICIA	12924		18	628	7103	5124	51	12924	20.34%
DE PEDIATRIA	5291	5716	10255	752				11007	17.33%
DE CIRUGIA	2983	5203	1686	364	1894	3059	1183	8186	12.88%
TRAUMATOLOGIA	2553	3524	826	328	1562	2474	887	6077	9.57%
TRIAJE COVID	840	1119	7	30	260	1005	657	1959	3.08%
TRAUMASHOCK	553	699	38	29	152	491	542	1252	1.97%
NEONATOLOGIA EMERGENCIA	411	494	905					905	1.42%
CONSULTORIO DE ATENCIÓN INM	277	166	4	14	99	200	126	443	0.70%

Anexo 14. Carta de autorización del Departamento de Gineco Obstetricia



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Declaratoria en Emergencia nacional: Agricultura y Seguridad Ciudadana"
Departamento de Ginecología y Obstetricia

San Juan de Miraflores, 24 de Mayo del 2022

CARTA N° 004 -2022- DGO- HMA

Señorita:

IRIS CARDENAS RUIZ

ESTUDIANTE DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Presente.-

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted muy cordialmente y en vista a la solicitud de autorización para la realización de su Tesis: "ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE LIMA, 2022". Esta jefatura no tiene inconveniente de aceptar su solicitud.

Es propicia la oportunidad para reiterar mis entimientos y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

M.C. Francisco G. Mercado Lopez
JEFE DE DP DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CMP. N° 25767 - RNE. 13112

FGML/njpld.
c.c. Archivo

Anexo 15. Carta de Autorización de la organización para publicar su identidad en los resultados de investigación



**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20162041291
Hospital María Auxiliadora	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos M.C. Francisco Guillermo Mercado López	DNI: 07820578

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Estrés laboral y calidad de atención en el departamento de Gineco Obstetricia. Hospital María Auxiliadora de Lima, 2022	
Nombre del Programa Académico: Administración	
Autor: Nombres y Apellidos Iris Cardenas Ruiz	DNI: 10139644

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: San Juan de Miraflores, 08 de agosto del 2022

Firma: 
(Titular o Representante legal de la Organización)

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
Francisco G. Mercado Lopez
Jefe de Depto. Ginecología y Obstetricia
C.M.P. N. 13112

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.