

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**

**FACULTAD DE ENFERMERIA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
EN CENTRO QUIRURGICO**



---

**NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN  
SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO Y SU RELACIÓN EN LA CALIDAD  
DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL “HERMILIO VALDIZAN  
MEDRANO”- HUANUCO, 2015**

---

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA  
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**TESISTAS: Lic. Enf. GUERRA PAZ, DEBORA RAQUEL  
Lic. Enf. LOYOLA CHAVEZ, MARILYA JHOMAYRA**

**ASESOR (A): DRA. IRENE DEZA Y FALCON**

**HUÁNUCO – PERÚ  
2015**

## DEDICATORIA

*A Dios Por darnos la existencia  
y gozar de sus bendiciones.*

*A nuestras madres por  
darnos cariño, paciencia,  
apoyo y por sobre todo, valor  
para seguir adelante.*

## AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A nuestra amada familia, quienes pusieron su confianza en nosotras y no escatimaron en apoyarnos fielmente en toda nuestra etapa de formación.
- A cada uno de los enfermeros, técnicos en enfermería y médicos por haber colaborado en cada una de las actividades realizadas
- A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, en especial a los docentes de la facultad de enfermería, por sus valiosos conocimientos que nos fueron impartidas.
- A la Institución Hospital Regional Hermilio Valdizán, por su apoyo incondicional, que hicieron posible el presente trabajo de investigación.
- A todos aquellos que de una manera u otra han participado y colaborado en la realización de la presente investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de estrés del personal de salud que trabaja en el Servicio de Centro Quirúrgico y la calidad de atención del paciente.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional con 30 pacientes y personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, durante el periodo 2014. Se empleó dos cuestionarios de recolección de datos, una para valoración del estrés laboral y otro para la calidad de atención de pacientes. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Correlación de Spearman.

**Resultados:** El 73,3% del personal de salud se hallaban con nivel bajo de estrés laboral y el 56,7% de los pacientes manifestaron calidad de atención adecuada. Por otro lado, tanto las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal como el estrés laboral global se relacionan en forma negativa con la calidad de atención de los pacientes, siendo estas significativa estadísticamente ( $P \leq 0,05$ ).

**Conclusiones:** El estrés laboral del personal de salud se relaciona significativamente con la calidad de atención de los pacientes del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco.

*Palabras clave: calidad, estrés laboral, personal de salud, pacientes.*

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** To determine the relationship between the level of stress of health personnel working in the Surgical Center and the quality of patient care.

**METHODS:** A descriptive correlational study with 30 patients and health staff of the Regional Hospital Surgical Center Hermilio Valdizan Medrano-Huanuco two questionnaires of data collection, one for valuation of work stress and the other to be conducted during the period 2014. Was employed the quality of patient care. The inferential analysis of the results of the Spearman Correlation test was used.

**RESULTS:** 73.3% of health workers were with low job stress and 56.7% of patients reported adequate quality of care. On the other hand, both the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment as global job stress is negatively related to quality of care of patients, these being statistically significant ( $P \leq 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** The job stress of health is significantly related to the quality of care of patients in the Surgical Center Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco.

*Keywords: quality, job stress, health workers, patients.*

## INTRODUCCION

El concepto de calidad de atención ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. Inicialmente se veía desde el punto de vista técnico en donde para evaluar la calidad de un producto o servicio, se debían seguir las especificaciones técnicas fijadas por quienes lo ofrecían, haciéndose énfasis en el producto final (1). Posteriormente, la definición empieza a trasladar el concepto hacia el usuario, de esta manera, se pasa de una concepción técnica y objetiva a otra más subjetiva y centrada en las expectativas de los clientes, según sus preferencias y necesidades. A partir de éste punto, es cuando comienza a aparecer el término calidad percibida frente al de calidad técnica, siendo ambos conceptos validos en la actualidad, siempre y cuando, se defina cuál es el concepto que se está utilizando (2).

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú reconoce, en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector y hace suya la definición de calidad enunciada originalmente por Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario” (3).

Se ha descrito que el paciente, usuario de los servicios de salud, tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad (4); el primer nivel es el de las

necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado; y, el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable.

En relación con el estrés laboral, surge el término burnout o síndrome de desgaste profesional, que describe la pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación para el trabajo, presente en trabajadores que desarrollan su actividad laboral con personas (5). Actualmente, este síndrome se define como el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El agotamiento emocional, se refiere a la disminución y pérdida de los recursos emocionales; la despersonalización o deshumanización, consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado y la falta de realización personal se relaciona con la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insatisfacción profesional y baja autoestima personal. Este síndrome estaría dado exclusivamente en profesionales de servicios y debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional (6).

Por su parte Ferrer R. (7), señala que cuando el estrés se percibe en el ámbito laboral, genera una sensación de incapacidad para asumir los retos que

presenta la vida cotidiana, es decir que el entorno rebasa las posibilidades de respuesta, lo que causa una serie de reacciones de tipo fisiológico, cognitivo y psicomotor. Se relaciona con la angustia, la depresión, las inadaptaciones sociales, la somatización, entre otros.

La presente investigación tiene como objetivo principal de determinar la relación entre el nivel de estrés del personal de salud que trabaja en el servicio de centro quirúrgico y la calidad de atención en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Por tal motivo, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero corresponde al problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones de término.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.



## INDICE

DEDICATORIA.....	02
AGRADECIMIENTO.....	03
RESUMEN .....	04
SUMMARY .....	05
INTRODUCCIÓN .....	06
INDICE .....	09

### **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

1.1. Fundamentación del problema .....	11
1.2. Formulación del Problema.....	15
1.3. Justificación.....	16
1.4. Objetivos .....	18
1.5. Hipótesis.....	19
1.6. Variables .....	21

### **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES**

2.1. Antecedentes del problema.....	23
2.2. Marco teórico.....	27
2.3. Definición de términos.....	38

### **CAPÍTULO III. METODOLOGIA**

3.1. Tipo de estudio.....	39
3.2. Diseño de estudio.....	39

3.3. Método de estudio .....	40
3.4. Población.....	40
3.5. Muestra .....	41
3.6. Instrumentos de recolección de datos .....	41
3.7. Procedimiento .....	43
3.8. Análisis de los datos.....	44

#### **CAPÍTULO IV. RESULTADOS**

4.1. Análisis descriptivo de los resultados .....	45
4.2. Análisis inferencial de los resultados.....	64

#### **CAPÍTULO V. DISCUSION**

5.1. Discusión.....	73
---------------------	----

CONCLUSIONES.....	76
-------------------	----

RECOMENDACIONES .....	77
-----------------------	----

REFERENCIAS.....	78
------------------	----

ANEXOS .....	85
--------------	----

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1 FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA.

La búsqueda de la calidad de atención representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud. Las capacidades de los recursos humanos en toda institución juegan un rol importante para el éxito de sus objetivos, complementándose con la modernización de sus equipos, infraestructura y sistemas de administración gerencial (8).

A nivel mundial el tema de calidad de atención de salud ha adquirido considerable importancia, y cada vez alcanza prominencia debido a la autonomía con que opinan y juzgan los usuarios, acerca de la asistencia recibida por los encargados de prestar servicios de salud (9).

Hablar de calidad en las organizaciones hoy en día constituye un reto y es un requisito indispensable para mantenerse competitivo. Tanto las empresas del sector público como privado sean de bienes o de servicios, deben incorporar conceptos de calidad en su proceso productivo, ya que ésta constituye el factor más importante para determinar su éxito o fracaso. Por lo tanto la calidad es el concepto clave hoy día para los servicios de salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final en la Salud (10).

En el Perú se ha venido implantando el enfoque de la Calidad Total en los servicios de salud, como una alternativa que reoriente las estrategias de atención de salud considerando no solo la necesidad de ampliar la cobertura

sino implementar mecanismos que aseguren una prestación de servicios del más óptimo nivel; ya que la “Gestión de la Calidad Total” y el “Mejoramiento Continuo de la Calidad” es una estrategia de dimensión social por que su objetivo es satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes, pacientes, usuarios del servicio a través del compromiso del conjunto de la organización con la participación del personal y la mejora continua de los procesos y sus relaciones (11).

Hoy en día uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho del ciudadano, en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. Sin embargo se debe considerar que el esfuerzo desplegado en nuestras instituciones en materia de calidad aún resulta insuficiente y en la mayoría de los casos la atención que se brinda no es buena o adolece de una serie de deficiencias y limitaciones de todo orden que se interponen en el propósito de lograr una Garantía de Calidad en los Servicios de Salud y que finalmente se traducen en el grado de satisfacción o descontento de los usuarios (12).

Por otro lado, el estrés laboral es caracterizado por un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal y ocurre, principalmente, entre los profesionales de salud, por la exposición continuada a diferentes estresores de nivel personal, social y organizacional (13).

El estrés laboral en el personal de salud se debe a las características de su actividad, se enfrentan cotidianamente a múltiples situaciones estresantes que demandan en ellas una acción rápida y eficaz, que propicie el menor riesgo para el paciente, familiares y equipo con el cual trabajan. El estrés está

relacionado con el trabajo; debido a que el personal invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su trabajo, en horarios nocturnos, se tiene que adaptar a otro medio ambiente que no es su hogar, convive con otras personas, y realiza largos recorridos desde su hogar a su trabajo entre otras. Por ello, el estrés afecta su salud integral en el ámbito físico, psicológico y social, así como su desempeño laboral. Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para cómo años de servicio, número de hijos estado civil, y que de no afrontarlas de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida (14).

Con respecto a las estadísticas en materia de estrés laboral, según Informe de la Organización Mundial de la Salud en el año 2009 reportó que a nivel mundial hay entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países en desarrollo que padecen el estrés laboral mientras que en los países industrializados sería entre el 20% y el 50% de trabajadores afectados por dicha enfermedad. Los países europeos son seriamente afectados por las diversas presiones laborales que sufren en sus empleos, llegándose a la mera conclusión que la actividad laboral es el disparador generador del estrés laboral (15).

Asimismo Vizcarra JC (16) evidenció que el 52,5% de los profesionales de enfermería de la Micro Red Cono Sur de Tacna-Perú tuvieron una calidad de cuidado eficiente y también un grado de estrés laboral moderado, así mismo observaron que el 17,5% tuvieron una calidad de cuidado deficiente y un grado de estrés laboral moderado. Mediante la Correlación de Pearson concluyeron

que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de estrés laboral y la calidad del cuidado de la enfermera(o).

Sánchez G et al. (17), encontraron que el 81,83% de las enfermeras(os) calificaron con niveles alto a medio de estrés laboral y de medio a bajo en la calidad del cuidado de la enfermera(o). Al relacionar el nivel de estrés laboral de la enfermera(o) con la calidad del cuidado se observa que existe una relación estadísticamente significativa.

Ruiz J et al. (18), encontraron que el 46,7% de enfermeros presentaron un nivel de estrés elevado y así también el 55% de los pacientes percibieron una atención regular por el profesional de enfermería, y del mismo modo apreciaron que el nivel de estrés que presenta el profesional de enfermería se relaciona directamente con el tipo de atención que brinda al paciente hospitalizado.

Por último, podemos visualizar como en diferentes estudios revelan que el personal de salud se ve afectada por el estrés en el trabajo y dicha exposición puede resultar negativa e influir en la respuesta, disminuyendo así la calidad para la atención que brinda, afectando a su salud y entorno.

## 1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.

Por lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés del personal de salud que trabaja en el servicio de centro quirúrgico y su relación en la calidad de atención del hospital regional “hermilio valdizan medrano”- huanuco 2015?

### **Problemas específicos:**

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en la dimensión de agotamiento emocional del personal de salud que trabaja en el servicio de Centro Quirúrgico y la calidad de atención del Hospital en estudio?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en la dimensión de despersonalización del personal de salud que trabaja en el Centro Quirúrgico y la calidad de atención del Hospital en estudio?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en la dimensión de falta de realización personal del personal de salud que trabaja en el Centro Quirúrgico y la calidad de atención del Hospital en estudio?

### **1.3 JUSTIFICACION.**

#### **Teórico**

En el Perú la prevalencia anual del estrés es del 14% aproximadamente, siendo más frecuente en mujeres que en varones. El estrés es uno de los factores más importantes para la mayoría de las enfermedades más frecuentes que se manifiestan en nuestro siglo, presentándose tanto trastornos cardiacos, hipertensión arterial, cáncer, alteraciones metabólicas y hormonales (19).

#### **Práctico**

La calidad de atención del personal de salud desde la percepción de los usuarios se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción de acuerdo al ambiente, etc.

El personal de salud de acuerdo a su naturaleza de trabajo va enfrentar con mucha frecuencia diversos problemas a nivel intra o extra institucional afectando su equilibrio psicoemocional el cual puede verse reflejado en la calidad de atención que brinda, de allí la importancia de que la enfermera tenga un manejo adecuado con el paciente, teniendo en cuenta que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgos donde el paciente a través de su opinión exprese la satisfacción por la atención que recibe permitiendo de esta manera medir la calidad de atención que brinda el personal de salud en el hospital de estudio.

#### **Social**

La enfermera está sometida a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión, por ello es de vital importancia determinar los niveles de estrés para



corregir y prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar el ejercicio profesional y maximizar la calidad de atención.

## 1.4 OBJETIVOS.

### a. Objetivo General:

- Determinar la relación entre el Nivel de estrés del personal de salud que trabaja en el servicio de centro quirúrgico y su relación en la calidad de atención del hospital regional “hermilio valdizan medrano”- huanuco 2015

### b. Objetivos Específicos:

- Establecer la relación entre el nivel de estrés en la dimensión de agotamiento emocional del personal de salud que trabaja en el Servicio de Centro Quirúrgico y la calidad de atención del Hospital en estudio.
- Establecer la relación entre el nivel de estrés en la dimensión de despersonalización del personal de salud que trabaja en el Servicio de Centro Quirúrgico y la calidad de atención del Hospital en estudio.
- Establecer la relación entre el nivel de estrés en la dimensión de falta de realización personal del personal de salud que trabaja en el Servicio de Centro Quirúrgico y la calidad de atención del Hospital en estudio.

## 1.5 HIPOTESIS.

### a. HIPOTESIS GENERAL:

**Ho:** El nivel de estrés del personal de salud que trabaja en el Servicio de Centro Quirúrgico no se relaciona con la calidad de atención del paciente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

**Ha:** El nivel de estrés del personal de salud que trabaja en el Servicio de Centro Quirúrgico se relaciona con la calidad de atención del paciente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

### a. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

**Ha<sub>1</sub>:** El nivel de estrés en la dimensión de agotamiento emocional del personal de salud que trabaja en el Servicio de Centro Quirúrgico se relaciona con la calidad de atención del paciente del Hospital en estudio.

**Ha<sub>2</sub>:** El nivel de estrés en la dimensión de despersonalización del personal de salud que trabaja en el Servicio de Centro Quirúrgico se relaciona con la calidad de atención del paciente del Hospital en estudio.

**Ha<sub>3</sub>:** El nivel de estrés en la dimensión de falta de realización personal del personal de salud que trabaja en el Servicio de

Centro Quirúrgico se relaciona con la calidad de atención del paciente del Hospital en estudio.

## **1.6 VARIABLES.**

### **a. IDENTIFICACION DE LA VARIABLES:**

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Calidad de atención del paciente

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nivel de estrés del personal de salud

#### **VARIABLE DE CARACTERIZACION**

Personal de salud:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Situación laboral
- Tiempo de servicio en años
- Trabajo en otra institución
- Estudio de pos grado

Paciente:

- Edad
- Sexo
- Hospitalización anterior

**b. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES:**

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>				
Calidad de atención del paciente	Calidad de atención técnica	Calidad de atención técnica	Adecuada Inadecuada	Nominal
	Calidad de atención interpersonal	Calidad de atención interpersonal	Adecuada Inadecuada	Nominal
	Calidad de atención confort	Calidad de atención confort	Adecuada Inadecuada	Nominal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>				
Nivel de estrés del personal de salud	Agotamiento emocional	Valoración del riesgo	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Despersonalización	Cuidados de la piel	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Falta de realización personal	Control del exceso de humedad	Alto Medio Bajo	Ordinal
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACION:</b>				
<b>EN EL PACIENTE</b>				
Edad	Única	Edad en años	Años	De razón
Sexo	Única	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
Hospitalización anterior	Única	Hospitalización anterior	SI NO	Nominal
<b>EN EL PERSONAL DE SALUD</b>				
Edad	Única	Edad	Años	De razón
Sexo	Única	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
Estado civil	Única	Estado civil	Soltero Conviviente Casado Divorciado	Nominal
Situación laboral	Única	Situación laboral	Nombrado Contratado	Nominal
Tiempo de servicio en años	Única	Tiempo de servicio en años	Años	De razón
Trabajo en otra institución	Única	Trabajo en otra institución	SI NO	Nominal
Estudio de post grado	Única	Estudio de pos grado	SI NO	Nominal

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO Y ANTECEDENTES**

#### **2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.**

##### **A Nivel Internacional**

Martínez ME et al (20) desarrollaron un estudio en el año 2011 con el objetivo de comprender como la sobrecarga laboral del profesional de enfermería influye en el cuidado directo al paciente hospitalizado. El estudio fue descriptivo con una entrevista semi-estructurada a 11 Profesionales de enfermería que laboran en salas de hospitalización de Medellín y Rionegro, de Antioquia, Colombia. Se hallaron que los profesionales manifestaron que en el contexto en el cual laboran han asumido una serie de funciones administrativas, que disminuye el tiempo dedicado al cuidado directo de las personas, delegando actividades de cuidado directo al personal auxiliar. Entre las consecuencias de la sobrecarga laboral a nivel personal y social se desacatan: quedarse en el hospital más tiempo del programado y en otras ocasiones llevar trabajo administrativo a casa.

Durante noviembre 2009 a agosto del 2010, Ayala CP y Zabala RE (21) realizaron un estudio descriptivo y trasversal con el objetivo de establecer la influencia del estrés laboral en el personal de enfermería que brinda atención al paciente que acude al servicio de medicina interna. La muestra lo conformó el personal de enfermería, pacientes y familiares del servicio de medicina interna en del hospital Luis G. Dávila de la provincia de Carchi ciudad de Tulcán. En la encuesta realizada al personal de enfermería se observó que la principal causa

para que exista estrés laboral fue el ritmo de vida acelerado seguido por trabajo con dificultad y actividades sin responsabilidad. Por otro lado, en un 90% de pacientes encuestados manifestaron que sienten con seguridad por el desempeño que cumple el personal de enfermería en su cuidado durante su hospitalización, lo que garantiza su recuperación y promueve la calidad de atención.

En Venezuela, en el año 2008, Orihuela M. (22) con el objetivo de determinar el estrés ocupacional y su influencia en el rendimiento laboral del personal médico y de enfermería de las Unidades de Emergencia de Adultos y Quirófano. Se desarrolló una investigación descriptiva-transversal. La población quedó representada por 35 trabajadores (médicos y enfermeras) de las referidas unidades; tomándose como muestra el 100% de la población. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario con doce (12) preguntas de selección mixtas. Se encontró que la población estudiada presenta estresores tanto intrínsecos como extrínsecos. Predominó el sexo femenino, entre 29-37 años, la mayoría son médicos de postgrado y licenciadas(os) de enfermería con una antigüedad entre 01-10 años.

### **A Nivel Nacional**

En el año 2012, Vizcarra JC (23) realizó un estudio de diseño descriptivo, transversal y correlacional, con el objetivo de determinar la relación del estrés laboral con la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería al usuario que acude a la Micro Red de Salud Cono Sur-Tacna, Perú. La población estuvo constituida por los Profesionales de Enfermería que laboran en la Micro Red de Salud Cono Sur que en su totalidad fueron 40 Enfermeras y también 40 usuarios o pacientes. De acuerdo a los resultados obtenidos se



concluyó que el estrés laboral estuvo relacionado en la calidad de cuidado de enfermería en (0,001), de acuerdo a la prueba estadística de Correlación de Pearson con un nivel de confianza de 0,05.

Sánchez G et al. (24), en el año 2006 realizaron un estudio con el objetivo de relacionar el estrés laboral y calidad de cuidado de la enfermera, en Hospitales del MINSA, Chimbote – Perú. El estudio fue descriptivo. Dentro de sus resultados, encontraron que la mayoría de enfermeras(os) presentaron un porcentaje cercano al 96% entre los niveles alto y medio del estrés laboral y la mayoría de enfermeras(os) calificaron en nivel medio la calidad del cuidado. Al relacionar el nivel de estrés laboral de la enfermera(o) con la calidad del cuidado se observó que existe una relación estadísticamente significativa. El estrés laboral influye en la calidad del cuidado de la enfermera(o).

En el año 2002, Pare G et al (25) diseñaron un estudio con el objetivo de determinar la influencia del estrés laboral en la calidad de atención de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. El estudio fue descriptivo, transversal y correlacional. Concluyeron que el estrés laboral no influye en la calidad de atención de enfermería en (0,323), de acuerdo a la prueba estadística Chi Square Fisher's.

Ruiz J et al. (26), en el Perú, en el año 2000, realizaron un estudio con el objetivo de establecer la relación del nivel de estrés del profesional de enfermería con la atención percibida por el paciente hospitalizado, para ello diseñaron una investigación descriptiva, transversal y correlacional. En el estudio se encontró que el 46,7% de enfermeros presentaron un nivel de estrés elevado y por otro lado el 55% de los pacientes percibieron una atención regular por el profesional de enfermería, y asimismo, concluyeron que el nivel

de estrés que presenta el profesional de enfermería se relaciona directamente con el tipo de atención que brinda al paciente hospitalizado.

#### A NIVEL REGIONAL

#### NIVEL DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE LAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERIA, PSICOLOGIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO 2003

Silvia Alicia Martel y Chang (26)

En el 2002 se realizó el estudio con la finalidad de caracterizar y comparar los niveles de estrés que presentan los estudiantes de las especialidades de Enfermería, Psicología y Obstetricia, durante el semestre académico 2002 II de la Universidad Nacional “ Hermilio Valdizan Medrano” Huánuco.

El diseño de la investigación fue descriptivo comparativo, los datos se recolectaron a través de un inventario de sintomatología de estrés (ISE), ficha de análisis documental y una entrevista, aplicada a 259 estudiantes de ambos sexos. El análisis de los datos se realizó a través de la prueba de chi cuadrada ( $\chi^2$ ) para establecer la relación entre variables estudiadas; apoyados mediante el SPSS V12. Los resultados indican que existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés entre los estudiantes de las especialidades de Enfermería, Psicología y de Obstetricia ubicándose jerárquicamente a los estudiantes de las especialidades de Enfermería, como los más vulnerables al estrés. Seguido de los estudiantes Psicología y finalmente los estudiantes de Obstetricia. Se concluye que el nivel de estrés Psicológico, socio psicológico y físico de los estudiantes de enfermería y psicología son altos en comparación con los estudiantes de Obstetricia, las cuales merecen ser modificados con intervenciones estratégicas propicias para

evitar llegar a padecer Síndrome de Burnout, conocido comúnmente como el síndrome de “ Quemado”, que es una manifestación de estrés crónico.

En el año 2011, Villadoma ML (23) realizó un estudio de diseño descriptivo correlacional; con el objetivo de determinar relación de la influencia del estrés con el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de la salud del hospital ESSALUD. La población estuvo constituida por los profesionales que laboran en el Hospital ESSALUD, que en su totalidad fueron 131 trabajadores. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluyó que la influencia del estrés ocupacional estuvo relacionado con el Nivel de satisfacción de los profesionales del hospital significativamente estadísticamente negativa con coeficiente de correlación de PEARSON de -0.62 y una  $P=0.000$ ; sosteniendo que mientras el estrés ocupacional aumente la satisfacción laboral disminuye.

## **2.2. MARCO TEORICO.**

### **2.2.1. Calidad.**

#### **2.2.1.1. Definición**

El Diccionario de la Real Academia Española en su edición 2001 (27), define calidad de la siguiente manera "Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor".

Ramos (28) hace referencia a Ruiz quien a partir de esta definición nota dos aspectos esenciales del término por un lado la subjetividad de su valoración y por otra la relatividad de la misma, significando que no es absoluta, que se posee o no, ni se refiere exclusivamente a la perfección y no se puede comprender si no hacemos referencia a una comparación que nos lleva a emitir un juicio sobre algo.

#### **2.2.1.2. Calidad de atención**

La definición más aceptada de calidad de atención, en la actualidad, es la de:

Avedis Donabedian quien propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (29).

Para Donabedian la calidad es un concepto que abarca dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, y otra interpersonal, representada por la relación que se establece entre el paciente y el profesional de la salud (30).

Tiene en cuenta la trilogía, estructura – proceso – resultado (31).

Años más tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (32). Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste. Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite" (33).

El Ministerio de Salud del Perú, define el sistema de gestión de la calidad en salud como "El conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular y brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud" (34).

En consecuencia la calidad de atención es un conjunto de elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, que perciben los pacientes clientes de las entidades públicas y privadas de salud del Callao, en

concordancia con el nivel de satisfacción que obtienen de todas sus expectativas.

### **2.2.1.3. Componentes de la calidad asistencial**

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable (35).

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye (36):

- Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.

- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

## **2.2.2. Estrés laboral.**

### **2.2.2.1. Concepto**

El estrés laboral, según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo se define como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”. En general, y atendiendo al modelo de Karasek (37) y de Karasek y Theorel (38), el equilibrio entre la demanda y el nivel de control producirá el grado de estrés en un momento determinado. La ausencia de un proceso de recuperación tras un periodo de estrés continuado, así como la propia naturaleza acumulativa del mismo puede llevar a un estrés crónico. Lazarus y Folkman (39) definieron el estrés crónico como “una relación particular que se establece entre el sujeto y el entorno que es evaluada por éste como amenazante y desbordante”. Y es esta segunda faceta, cuando la persona se percibe totalmente agotada, exhausta, desbordada, como consecuencia de un proceso de desgaste, la que describe el síndrome de burnout o desgaste profesional. Hoy por hoy se utiliza la palabra desgaste profesional como adaptación al español del significado de la palabra burnout, ya que el mismo término de desgaste lleva implícito la referencia a este proceso disfuncional de deterioro (40). En este sentido, el desgaste profesional

hace también referencia al proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza.

Si bien conceptualmente las diferencias son relativamente claras entre estrés crónico, burnout y otros trastornos con síntomas similares como puede ser la depresión, no ha sido hasta muy recientemente cuando se ha podido objetivar de manera clínica estas diferencias, mediante el estudio de la carga alostática. La carga alostática es el deterioro de los sistemas del organismo como consecuencia de la respuesta de estrés (41). Entre los distintos indicadores clínicos de carga alostática se encuentra el aumento de la tensión arterial sistólica y diastólica, la disminución de la variabilidad de la frecuencia cardíaca, el aumento de los niveles de catecolaminas, cortisol y fibrinógeno, la disminución de los niveles séricos y plasmáticos, y el cociente cintura/cadera. En el estudio realizado por Juster y colaboradores (42), mediante 15 biomarcadores neuroendocrinos, inmunes, metabólicos y cardiovasculares se observó un aumento de la carga alostática asociada al aumento de los síntomas de estrés crónico y burnout pero no de depresión.

Dentro de los agentes estresantes, las condiciones laborales, las relaciones interpersonales, ciertas características de personalidad, el tipo de organización y liderazgo, el contexto social y económico, o ciertas características del diseño de la tarea son algunos de los factores más estudiados hasta el momento (43). A día de hoy, cada uno de estas facetas se ha estudiado por separado, permitiendo una mayor comprensión de cada una de ellas. En este sentido, la sobrecarga de trabajo, la ausencia de descansos, largas horas de trabajo, tareas rutinarias con escaso significado y la no utilización de las habilidades del trabajador son algunas de las características del diseño de la tarea que



mayores niveles de estrés generan en el trabajador (44). En cuanto a la supervisión, destacan la baja participación en la toma de decisiones, escasos niveles de comunicación y apoyo, junto con la ausencia de políticas de conciliación (45). Asimismo, el conflicto y la ambigüedad de roles, el exceso de responsabilidad, la escasez de formación y reciclaje, la inseguridad laboral, la ausencia de oportunidades de promoción profesional y desarrollo, son algunas de las características organizacionales y del contexto socio-económico más relevantes (46). Y por último, y no por ello menos importante, las condiciones físicas y ergonómicas del puesto como la contaminación acústica o una ventilación e iluminación inadecuadas.

En cuanto a las consecuencias, los procesos de estrés y desgaste profesional se han caracterizado por su impacto global, en la medida en que se observan efectos directos no sólo a nivel individual, sino social y organizacional, siendo la gravedad de las consecuencias significativamente mayores en el caso del burnout. Los efectos encontrados clásicamente mediante metodología transversal sobre los niveles de satisfacción laboral, también han sido hallados en estudios longitudinales tanto como consecuencia del estrés laboral (47) como del desgaste profesional (48). También se han detectado consecuencias en cuanto al rendimiento laboral inmediato, muchas veces moderado por factores personales como la inteligencia emocional (49), o la autoeficacia (50). En cuanto a la relación entre estrés laboral y desgaste profesional, se ha observado tanto a nivel transversal, como longitudinal y en estudios de meta-análisis (51) que la propia respuesta de estrés actúa como mediador entre las demandas laborales y la experiencia de desgaste profesional. Por su parte, entre las principales consecuencias del burnout destacan los problemas de

salud en general y específicamente problemas psicosomáticos a nivel personal (52).

#### **2.2.2.2. Modelos de proceso de estrés laboral**

##### **Modelo de Ajuste Persona-Ambiente de Harrinson (53)**

La distinción entre persona y ambiente (P-A) es una de las características básicas en este modelo. Esta distinción se convierte por tanto en un requisito para la conceptualización de los niveles de ajuste P-A, siendo esta la base de causación recíproca entre el individuo y su entorno. La segunda característica del modelo es la distinción explícita entre dimensiones “objetivas” y perceptivas tanto de la persona como del ambiente. En este sentido, Harrinson considera importante analizar el efecto diferencial entre características objetivas tanto de la persona y el ambiente frente a percepciones del individuo tanto de sí mismo (i.e. autoconcepto) como del entorno. Por tanto, al establecer los niveles de ajuste, se analizan tanto los niveles de ajuste persona-ambiente, objetivo perceptivo, así como los niveles de ajuste entre la percepción del ambiente y sus características objetivables, y el nivel de precisión en la autovaloración del sujeto. La aplicación de este modelo en las distintas investigaciones empíricas ha llevado a una modificación del mismo al observar que los niveles de ajuste objetivos persona-ambiente no mostraban un impacto apreciable en la salud mental, a menos que fuese percibido por el sujeto y por tanto llevado a la dimensión subjetiva de los niveles de ajuste.

### **Modelo de facetas ampliado de Beehr y Newman (54)**

En este modelo, el estrés laboral se localiza en la faceta medioambiental, siendo la respuesta de estrés parte de la faceta de consecuencias personales. Según el modelo la presencia de estresores y de respuesta de estrés serían las dos condiciones necesarias y suficientes para hablar de una situación de estrés ocupacional. La presencia de otras facetas, indicarían el posible efecto de otras variables en el proceso. La faceta personal se compone de características relativamente estables de la persona (por ejemplo, la personalidad, sus rasgos o características socio-demográficas). Éstas podrían interactuar con distintos estresores para producir una variabilidad más amplia en la respuesta de estrés. La variable consecuencias organizativas contiene los comportamientos de los empleados, en situaciones de estrés, que tienen implicaciones directas en la eficacia de la organización (por ejemplo, el absentismo, la rotación o cambios en los niveles de rendimiento). Por último, la faceta duración reconoce la importancia del tiempo en el propio proceso de estrés laboral, que es probablemente un factor poco reconocido en el estudio del proceso. Posteriormente, se desarrolló un modelo extendido en el que se rompe la faceta ambiental en dos partes, estresores laborales y otras características de la situación. Estas otras características de la situación podrían moderar la relación entre los estresores y el resto de las variables del proceso. Además, en esta nueva versión del modelo, cambiaría el papel de las características personales para mostrar de forma explícita su papel moderador en la relación estresores y respuesta de estrés. En este sentido, las características personales podrían también dar lugar directamente a distintos tipos de respuesta de estrés. Asimismo, “el afrontamiento y la adaptación” aparecen en

este modelo para indicar las medidas adoptadas para corregir los problemas derivados de los estresores, en las respuestas de estrés y los efectos a nivel organizacional.

### **Modelo Cibernético del estrés laboral de Edwards (55)**

Este modelo trata de integrar aspectos de la literatura sobre auto-regulación y el estrés ocupacional. De acuerdo con este modelo, el estrés en las organizaciones podría ser conceptualizado no en términos de las distintas características de la persona o del ambiente sino en términos de la relación entre ambos dos. En este sentido, el estrés organizacional se define como los niveles de discrepancia entre la percepción del estado actual en el que se encuentra la persona y el estado deseado, en la medida en que el sujeto considera importante esta discrepancia 68. Las concepciones del estado tanto actual como deseado se describirían de manera amplia, abarcando tanto la representación subjetiva de las condiciones laborales actuales como las metas, valores y objetivos específicos que la persona desea alcanzar. Por tanto, la formulación y operativización empírica del modelo requeriría el uso de una metodología de establecimiento de metas y objetivos específicos de cada persona evaluada, como la desarrollada por Emmons, lo que da una validez ecológica amplia al uso de este paradigma. Sin embargo, el número de estudios empíricos desde esta perspectiva, si bien han mostrado un valor añadido significativo, son bastante reducidos.

### **Teoría de la Activación Cognitiva del Estrés de Meurs (56)**

Nace recientemente como teoría explicativa del estrés laboral que pretende integrar los modelos existentes hasta la fecha recogiendo desarrollos realizados en el estudio del estrés ajenos al entorno organizacional. El modelo

original establece que es necesario analizar cuatro niveles distintos de estrés. Por un lado, el estrés como estímulo, los estresores, que toman ese rol en la medida en que el sujeto percibe el estímulo y lo evalúa como amenaza. Dicha evaluación dependería de las experiencias previas y las expectativas de resultado que tenga el propio sujeto. En segundo lugar, la experiencia de estrés, es decir, la percepción subjetiva cognitiva y emocional de sentirse estresado. Posteriormente la respuesta de estrés, entendida desde este paradigma como el incremento de arousal cerebral o como proceso de activación por estrés. En este sentido, la evaluación de la respuesta de estrés se realiza mediante registros psicofisiológicos, neuroendocrinos, psicoimmunológicos, comportamentales y de bioquímica cerebral. Y por último, el feedback de la respuesta de estrés, donde la persona percibe los cambios periféricos producidos por la respuesta de estrés, o lo que es lo mismo, la propia experiencia de la respuesta de estrés. Debido a la novedad de la inclusión de este paradigma en el estudio del estrés laboral, aún no constan estudios empíricos en las bases de datos.

### **2.2.2.3. Dimensiones del estrés laboral**

Maslach y Jackson (57) conceptuaron estrés laboral como un síndrome psicológico que abarca exposición prolongada a estresores interpersonales crónicos derivados del ambiente laboral, caracterizados por tres dimensiones: Desgaste Emocional o Agotamiento, Despersonalización o ceticismo e Incompetencia Profesional o reducida realización profesional.

#### **a. Agotamiento emocional**

La dimensión del Desgaste Emocional o Agotamiento emocional representa el componente básico e individual del síndrome teniendo como principales

fuentes la sobrecarga de trabajo y el conflicto personal en el trabajo. Se caracteriza por un sentimiento de agotamiento y falta de energía, sobrecarga física y emocional en el que el individuo se siente agotado y desmotivado, siendo incapaz de relajar.

#### **b. Despersonalización**

La dimensión de Despersonalización o ceticismo representa el contexto interpersonal en el burnout y se refiere a la reacción negativa, insensible o excesivamente desconectada del individuo frente al trabajo. En esta dimensión ocurre despolarización, donde el individuo menosprecia la relación entre los colegas de trabajo, los clientes y la organización. Se caracteriza por insensibilidad emocional y disimulación afectiva teniendo como manifestaciones más comunes la ansiedad, aumento de la irritabilidad, desmotivación, reducción del idealismo, desesperanza, egoísmo y alienación. Las manifestaciones de la dimensión de Despersonalización reflejan la búsqueda del individuo en adaptarse a la situación y aliviar la tensión reduciendo el contacto con las personas.

#### **c. Falta de realización personal**

El componente de la incompetencia profesional o reducida realización profesional se refiere a la sensación de incompetencia, falta de realización y productividad en el trabajo. La expresión que mejor retrata este estado es el cuestionamiento que el profesional hace sobre su elección de profesión, poniendo en duda su aptitud para ejercerla. El individuo no se llena con el trabajo, se siente inadecuado personal y profesionalmente, comportamiento que afecta a sus habilidades para la realización del trabajo y el contacto con las personas, reduciendo drásticamente su productividad.

### 2.3. DEFINICION DE TERMINOS.

- a) **Calidad:** es el alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo de cuidado para el paciente, impacto en la salud y alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- b) **Centro Quirúrgico:** es el conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones.
- c) **Cuidado:** el cuidado de enfermería, es un conjunto de acciones dirigidas a la satisfacción de las necesidades del usuario en toda su dimensión holística; biológico, psicológico, social y espiritual, esta se basa en el conocimiento científico aplicando el proceso de enfermería en cada una de sus actividades con el objetivo de mejorar la condición de salud del usuario, familia y comunidad.
- d) **Estrés laboral:** desequilibrio fisiológico y psicológico percibido entre las demandas profesionales y la capacidad del trabajador para llevarlas a cabo. Respuesta adaptativa, mediada por características individuales, consecuencia de una acción externa, situación o evento que pone demandas físicas y/o psicológicas especiales sobre una persona.
- e) **Paciente:** Persona o usuario que acude a un establecimiento de salud para recibir cuidado profesional.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

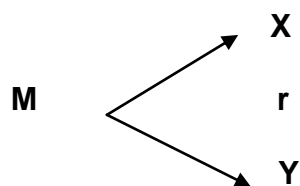
De acuerdo a las características del problema de investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de tipo **descriptivo correlacional**.

Según la ocurrencia de los hechos fue de tipo **Prospectivo** ya que fue necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

Según el período de tiempo el estudio fue de tipo **Transversal**, por que se tuvo en cuenta un cohorte durante la investigación.

#### 3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el Diseño Descriptivo correlacional en el siguiente esquema:



Donde:

**M=** Representa la muestra en estudio

**X=** Representa la variable nivel de estrés del personal de salud.

**Y=** Representa la variable calidad de atención del paciente.

**r = Representa** la relación de variables en estudio.



### **3.3. MÉTODO DE ESTUDIO**

Se utilizó el método descriptivo de relación de variables porque no se manipularon ninguna variable ya que el propósito fue de relación de variables.

### **3.4. POBLACION MUESTRAL**

La población de estudio fueron 30 personal de salud y también 30 pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante el año 2015.

#### **CRITERIOS DE SELECCION:**

Dentro de los criterios de inclusión consideramos:

- Personal de salud y pacientes del Centro Quirúrgico.
- Personal de salud y pacientes que acepten el consentimiento informado.

Dentro de los criterios de exclusión consideramos:

- Personal de salud con cargos administrativos.
- Pacientes infantiles o niños.
- Pacientes que durante el ingreso a Centro Quirúrgico fallecen.

#### **AMBITO Y TIEMPO DEL ESTUDIO**

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

El periodo de estudio fue en el año 2015.

### **3.5. MUESTRA**

- **Unidad de análisis.**

El personal de salud un total de 30 y 30 pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico.

- **Unidad de muestreo.**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Marco muestral.**

Relación o padrón nominado.

- **Tamaño muestral.**

Debido a que la población fue pequeña se trabajó con la totalidad constituyendo una población muestra de 30 pacientes y personal de salud.

- **Tipo de muestreo.**

No fue necesario algún tipo de muestreo debido a que consideró a la totalidad de la población muestral en estudio.

### **3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.6.1. Cuestionario de estrés laboral del personal de salud**

Se utilizó el instrumento del inventario de Maslach elaborado por Maslach y Jackson en el año 1981, utilizando para el estudio la adaptación hecha por los españoles Moreno, Oliver y Aragoneses, el cual contiene 22 enunciados de respuesta libre, con una escala de siete alternativas (Nunca = 0; Casi Nunca = 1; Algunas veces al año = 2; Algunas veces al mes = 3; Alguna vez a la semana = 4; Varias veces a la semana = 5 y Diariamente = 6).

Las variables que establece la escala de Maslach son las siguientes:

Agotamiento Emocional: Cuya puntuación máxima es 54. Considerándose alta, mayor de 27, y baja, menor de 18. Preguntas relacionadas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Despersonalización: Puntuación máxima 30. Alta mayor de 10 y Baja si es menor de 5. Preguntas relacionadas: 5, 10, 11, 15 y 22.

Falta de Realización Personal: Puntuación máxima 48. Alta si es mayor de 40 y Baja si es menor a 33. Cuanta más baja sea la puntuación, menor es la realización. Preguntas relacionadas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Para la categorización de la variable de estrés laboral se utilizó la siguiente medición:

Agotamiento emocional

Alto 36-54

Medio 18-35

Bajo 0-17

Despersonalización

Alto 20-30

Medio 10-19

Bajo 0-9

Falta de realización personal

Alto 32-48

Medio 16-31

Bajo 0-15

Estrés laboral

Alto 88-132

Medio 44-87

Bajo 0-43

### **3.6.2. Cuestionario de calidad de atención del paciente**

Cuestionario que contiene un conjunto de 15 preguntas relacionadas a la calidad de atención al paciente recibida por parte del personal de salud. Las alternativas constaron de puntuaciones de siempre, a veces y nunca.

En la categorización de las dimensiones se consideraron las siguientes puntuaciones:

Dimensión técnica

Adecuada 10-15

Inadecuada 5-9

Dimensión interpersonal

Adecuada 10-15

Inadecuada 5-9

Dimensión confort

Adecuada 10-15

Inadecuada 5-9

Calidad de atención

Adecuada 31-45

Inadecuada 15-30

### **3.7. PROCEDIMIENTO.**

Los procedimientos realizados en el desarrollo del trabajo de investigación fueron:

- Se envió comunicación escrita al Director del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, con el propósito de solicitar autorización para el desarrollo del estudio.
- Coordinaciones con la jefatura del servicio del Centro Quirúrgico.

- Para la aplicación del instrumento se realizaron los trámites administrativos correspondientes a fin de elaborar el cronograma de aplicación del instrumento y su ejecución final.
- Luego se realizó la tabulación de datos
- Y, la entrega del informe final

### **3.8. ANÁLISIS DE LOS DATOS.**

#### **a. Análisis descriptivo**

Se realizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

#### **b. Análisis Inferencial.**

Para la contrastación de las hipótesis se utilizó la Prueba correlación de Spearman con una probabilidad de  $p < 0.05$ . Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

## CAPITULO IV RESULTADOS

### 4.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

#### 4.1.1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD

Tabla 01. Edad en años del personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Edad en años	Frecuencia	%
28 a 36	4	13,3
37 a 45	6	20,0
46 a 54	14	46,7
55 a 63	6	20,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach (Anexo 01).

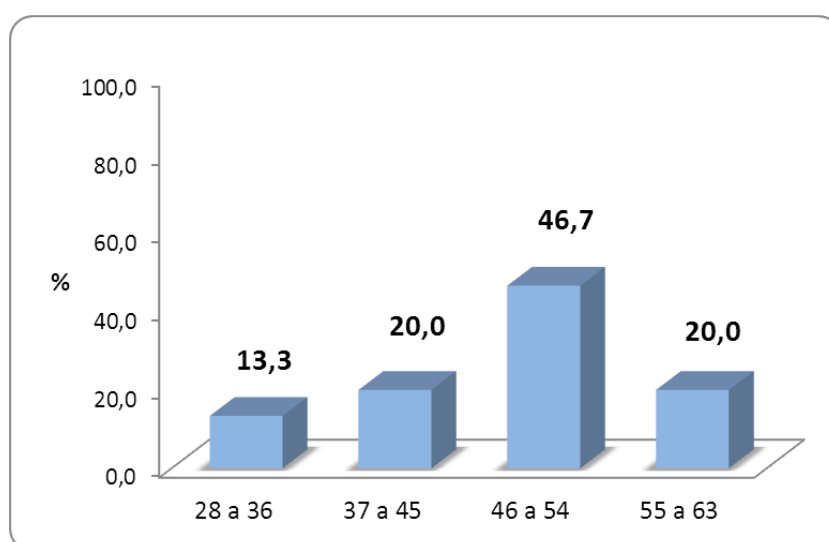


Gráfico 01. Porcentaje del personal de salud según edad en años. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

En cuanto a la edad en años del personal de salud en estudio, se encontró que el 46,7% (14 personal de salud) tuvieron edades entre 46 a 54 años, el 20,0% (6 personal de salud) entre 37 a 45 años y 55 a 63 años, cada una. Asimismo, el 13,3% (4 personal de salud) se encontraban entre 28 a 36 años de edad.

Tabla 02. Sexo del personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	17	56,7
Femenino	13	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach (Anexo 01).

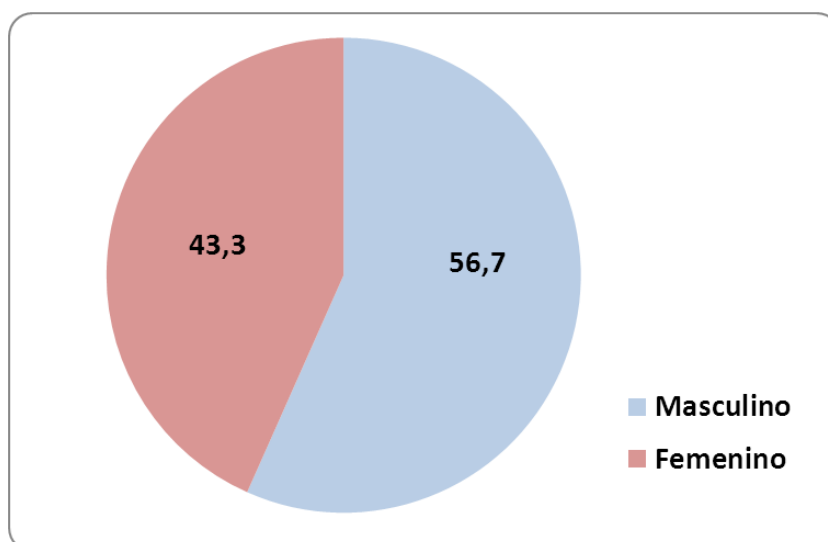


Gráfico 02. Porcentaje del personal de salud según sexo. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

En relación al sexo del personal de salud en estudio, se encontró que el 56,7% (17 personal de salud) fueron del sexo masculino y el 43,3% (13 personal de salud) fueron del sexo femenino.



Tabla 03. Estado civil del personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	5	16,7
Conviviente	1	3,3
Casado	23	76,7
Divorciado	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach (Anexo 01).

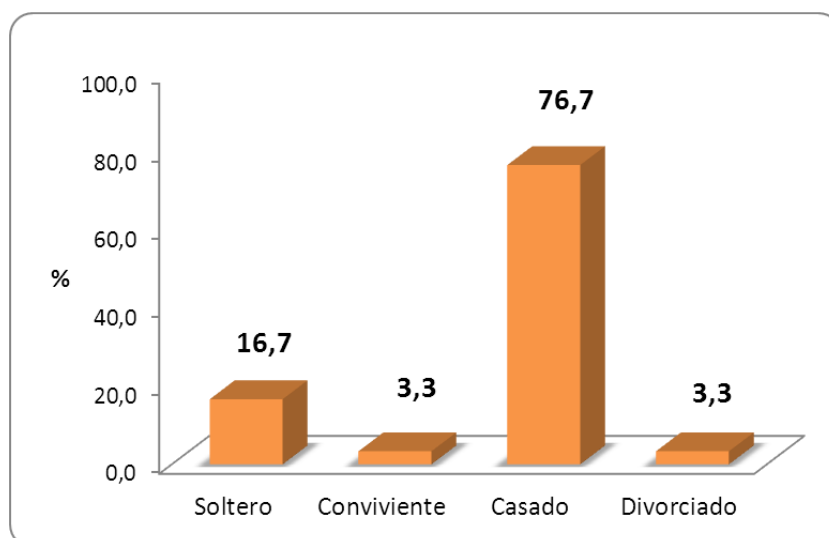


Gráfico 03. Porcentaje del personal de salud según estado civil. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Con respecto al estado civil del personal de salud en estudio, se encontró que el 76,7% (23 personal de salud) fueron de estado civil de casado, el 16,7% (5 personal de salud) fueron de condición de soltero y 3,3% (1 personal de salud) de condición conviviente y divorciado, cada una.

Tabla 04. Situación laboral del personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Situación laboral	Frecuencia	%
Nombrado	23	76,7
Contratado	7	23,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach (Anexo 01).

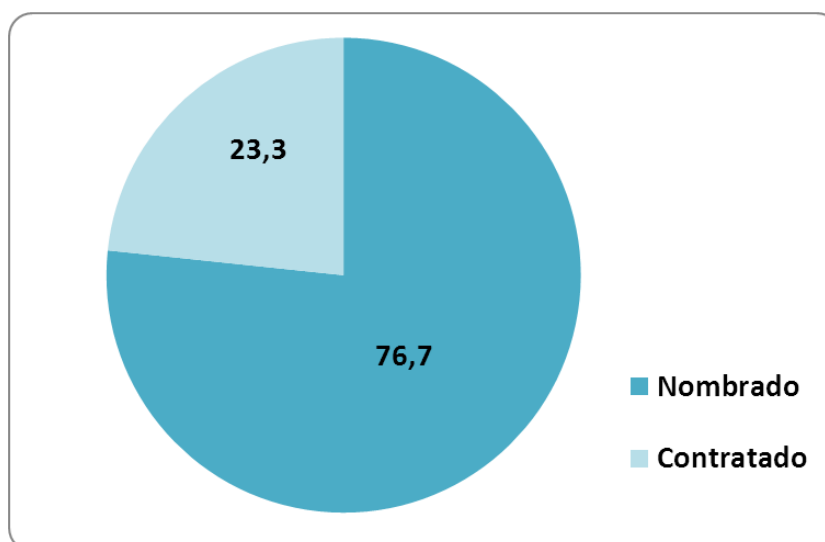


Gráfico 04. Porcentaje del personal de salud según situación laboral. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Respecto a la situación laboral del personal de salud en estudio, se encontró que el 76,7% (23 personal de salud) fueron de condición nombrada y el 23,3% (7 personal de salud) de condición contratada.

Tabla 05. Tiempo de servicio en años del personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Tiempo de servicio en años	Frecuencia	%
1 a 8	5	16,7
9 a 16	8	26,7
17 a 24	14	46,7
25 a 30	3	10,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach (Anexo 01).

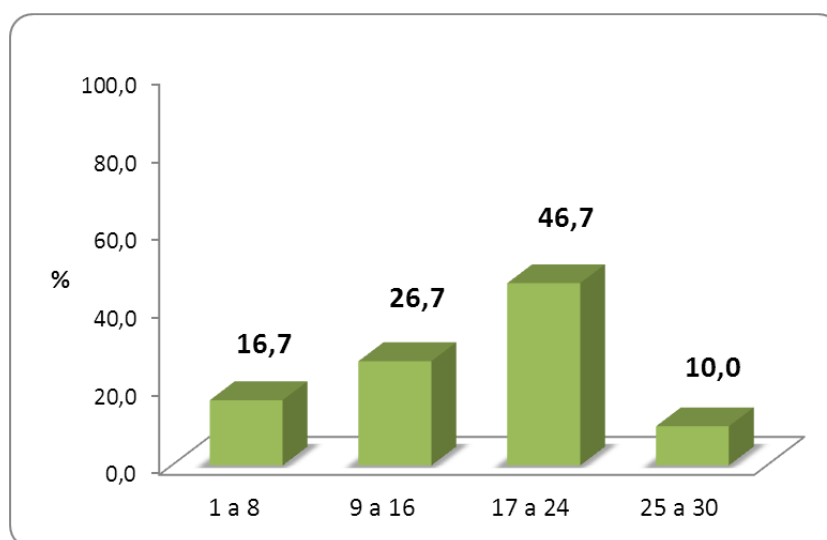


Gráfico 05. Porcentaje del personal de salud según tiempo de servicio en años. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

En cuanto al tiempo de servicio en años del personal de salud en estudio, se encontró que el 46,7% (14 personal de salud) tuvieron tiempo de servicio entre 17 a 24 años, el 26,7% (8 personal de salud) entre 9 a 16 años, el 16,7% entre 1 a 8 años y el 10,0% entre 25 a 30 años.

Tabla 06. Actividad laboral en otra institución del personal de salud del Sw Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Actividad laboral en otra institución	Frecuencia	%
SI	13	43,3
NO	17	56,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach (Anexo 01).

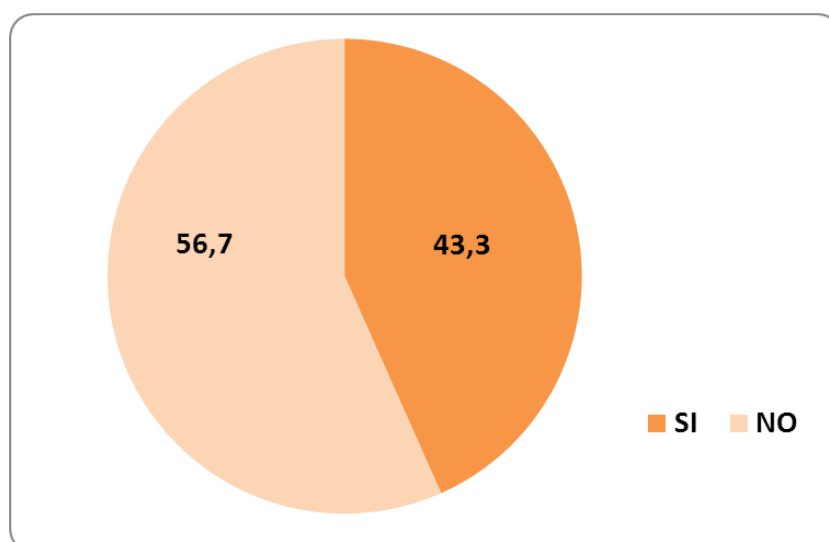


Gráfico 06. Porcentaje del personal de salud según actividad laboral en otra institución. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Con respecto a la actividad laboral en otra institución del personal de salud en estudio, se encontró que el 56,7% (17 personal de salud) no presentan otra actividad laboral, sin embargo el 43,3% (13 personal de salud) trabaja en otra institución.

Tabla 07. Estudio de post grado del personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

<b>Estudio de post grado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	23	76,7
NO	7	23,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach (Anexo 01).

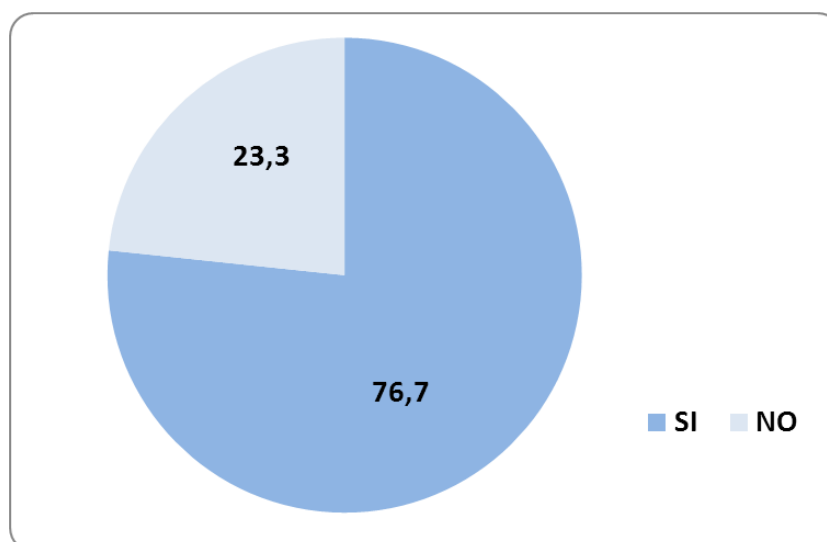


Gráfico 07. Porcentaje del personal de salud según estudio de post grado. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Concerniente al estudio de post grado del personal de salud en estudio, se encontró que el 76,7% (23 personal de salud) tuvieron estudios de post grado y en cambio el 23,3% (7 personal de salud) se encontraban sin estudios de post grado.

#### 4.1.2. CARACTERISTICAS DEL ESTRÉS LABORAL:

Tabla 08. Agotamiento emocional del personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Agotamiento emocional	Frecuencia	%
Alto	0	0,0
Medio	10	33,3
Bajo	20	66,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach (Anexo 01).

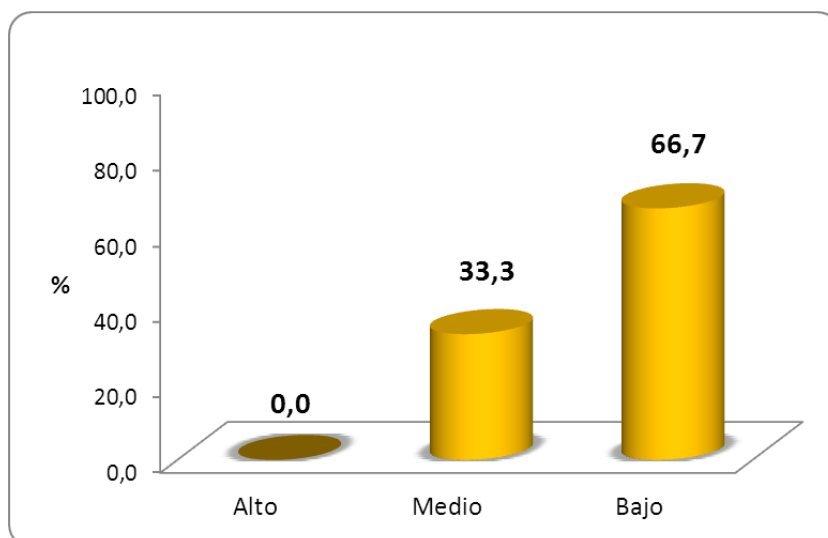


Gráfico 08. Porcentaje del personal de salud según agotamiento emocional. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

En cuanto al nivel de estrés en relación al agotamiento emocional del personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría del 66,7% (20 personal de salud) tuvieron bajo agotamiento emocional y el 33,3% (10 personal de salud) manifestaron nivel medio de agotamiento emocional.

Tabla 09. Despersonalización del personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2014

<b>Despersonalización</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	1	3,3
Medio	7	23,3
Bajo	22	73,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach (Anexo 01).

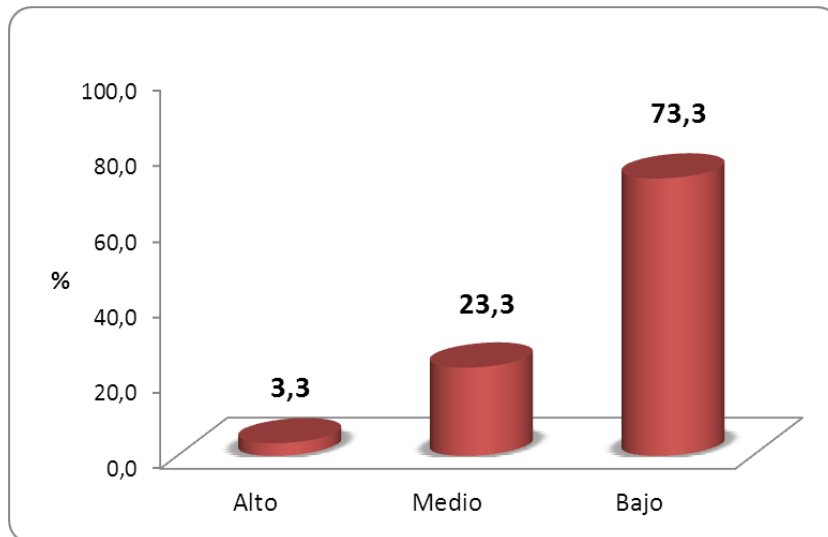


Gráfico 09. Porcentaje del personal de salud según despersonalización. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Respecto al nivel de estrés en relación a la despersonalización del personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría del 73,3% (22 personal de salud) tuvieron baja despersonalización, el 23,3% (7 personal de salud) declararon nivel medio de despersonalización y uno de ellos alta despersonalización.

Tabla 10. Falta de realización personal del personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Falta de realización personal	Frecuencia	%
Alto	4	13,3
Medio	7	23,3
Bajo	19	63,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach (Anexo 01).

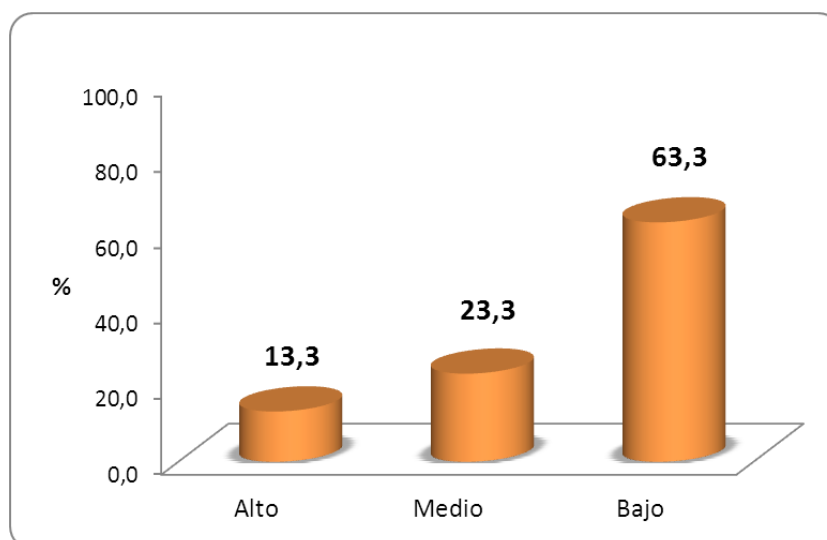


Gráfico 10. Porcentaje del personal de salud según falta de realización personal. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Con referencia al nivel de estrés en relación a la falta de realización personal del personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría del 63,3% (19 personal de salud) indicaron baja falta de realización personal, el 23,3% (7 personal de salud) manifestaron nivel medio de falta de realización personal y el 13,3% de alta falta de realización personal.



Tabla 11. Nivel de estrés laboral del personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

<b>Estrés laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	0	0,0
Medio	8	26,7
Bajo	22	73,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach (Anexo 01).

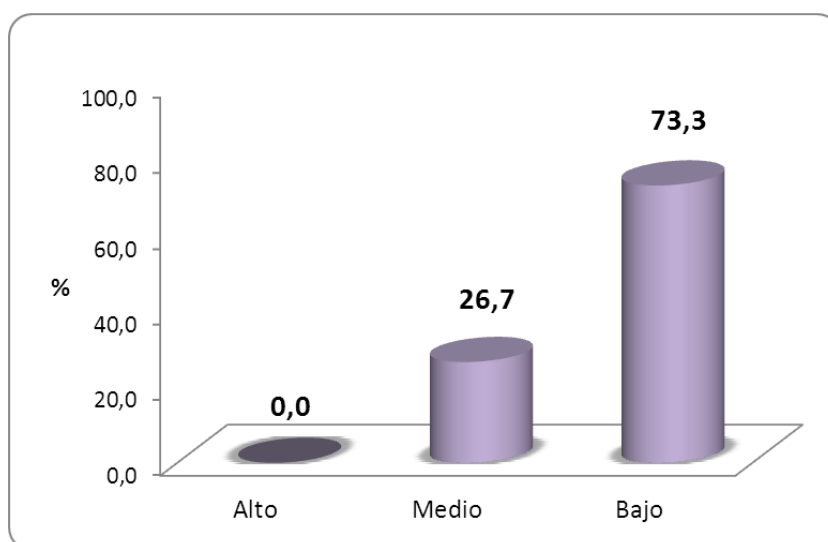


Gráfico 11. Porcentaje del personal de salud según nivel de estrés laboral. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

En general, en cuanto al nivel de estrés laboral del personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría del 73,3% (22 personal de salud) tuvieron nivel bajo de estrés laboral y el 26,7% (8 personal de salud) manifestaron nivel medio de estrés laboral.

#### 4.1.3. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PACIENTE:

Tabla 12. Edad en años de pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico.  
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Edad en años	Frecuencia	%
13 a 23	8	26,7
24 a 34	12	40,0
35 a 45	8	26,7
46 a 57	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de calidad de atención (Anexo 02).

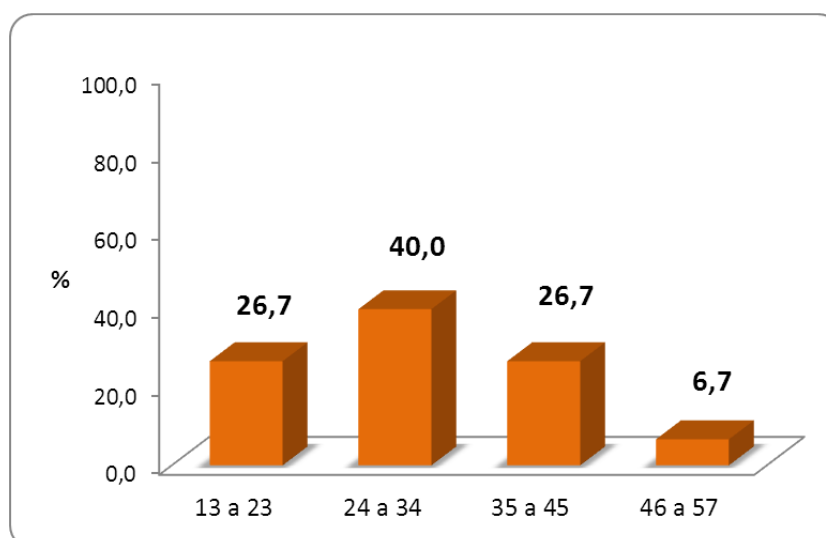


Gráfico 12. Porcentaje pacientes según edad en años. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Con respecto a la edad en años de los pacientes en estudio, se encontró que el 40,0% (12 pacientes) tuvieron edades entre 24 a 34 años, el 26,7% (8 pacientes) entre 13 a 23 años y 35 a 45 años, cada una. Y, el 6,7% (2 pacientes) se encontraban con edades entre 46 a 57 años.

Tabla 13. Sexo de pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	13	43,3
Femenino	17	56,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de calidad de atención (Anexo 02).

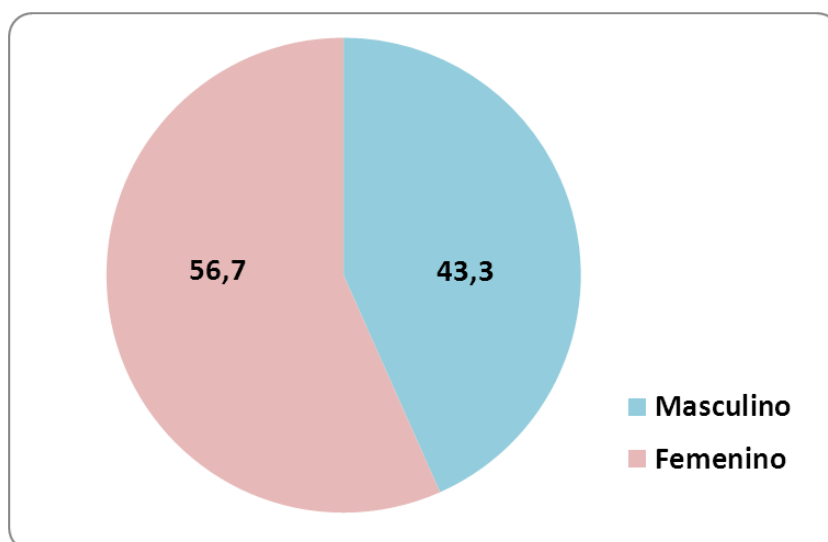


Gráfico 13. Porcentaje pacientes según sexo. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

En referencia al sexo de los pacientes en estudio, se encontró que el 56,7% (17 pacientes) fueron del sexo femenino y el 43,3% (13 pacientes) del sexo masculino.

Tabla 14. Hospitalización anterior de pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Hospitalización anterior	Frecuencia	%
SI	9	30,0
NO	21	70,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de calidad de atención (Anexo 02).

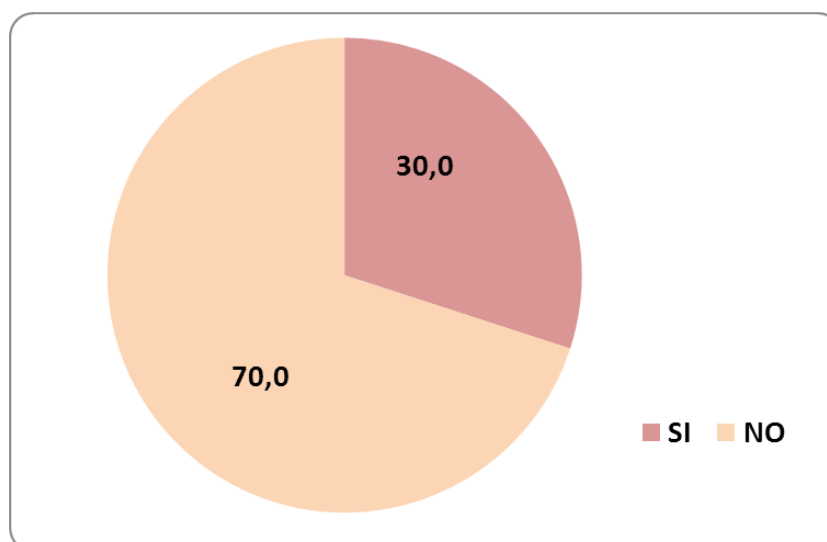


Gráfico 14. Porcentaje pacientes según hospitalización anterior. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

En cuanto a la hospitalización anterior de los pacientes en estudio, se encontró que la mayoría del 70,0% (21 pacientes) no fueron hospitalizados anteriormente y sin embargo el 30,0% (9 pacientes) fueron hospitalizados anteriormente.

#### 4.1.4. CARACTERISTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCION:

Tabla 15. Calidad de atención técnica de pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Calidad de atención técnica	Frecuencia	%
Adecuada	21	70,0
Inadecuada	9	30,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de calidad de atención (Anexo 02).

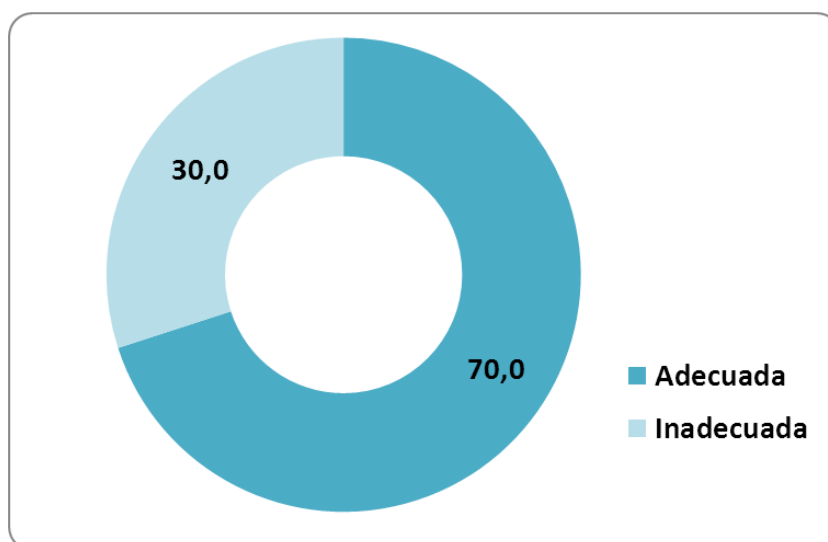


Gráfico 15. Porcentaje pacientes según calidad de atención técnica. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Respecto a la calidad de atención técnica de los pacientes en estudio, observamos que la mayoría del 70,0% (21 pacientes) manifestaron calidad de atención técnica adecuada y por otro lado, el 30,0% (9 pacientes) indicaron de inadecuada calidad de atención técnica.

Tabla 16. Calidad de atención interpersonal de pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Calidad de atención interpersonal	Frecuencia	%
Adecuada	17	56,7
Inadecuada	13	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de calidad de atención (Anexo 02).

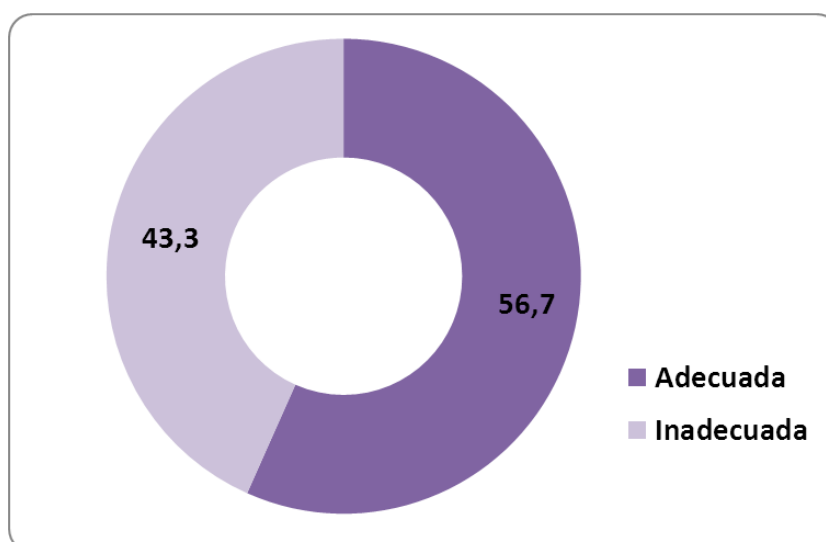


Gráfico 16. Porcentaje pacientes según calidad de atención interpersonal. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

En relación a la calidad de atención interpersonal de los pacientes en estudio, observamos que el 56,7% (17 pacientes) revelaron calidad de atención interpersonal adecuada y por otro lado, el 43,3% (13 pacientes) señalaron de inadecuada calidad de atención interpersonal.

Tabla 17. Calidad de atención de confort de pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Calidad de atención confort	Frecuencia	%
Adecuada	20	66,7
Inadecuada	10	33,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de calidad de atención (Anexo 02).

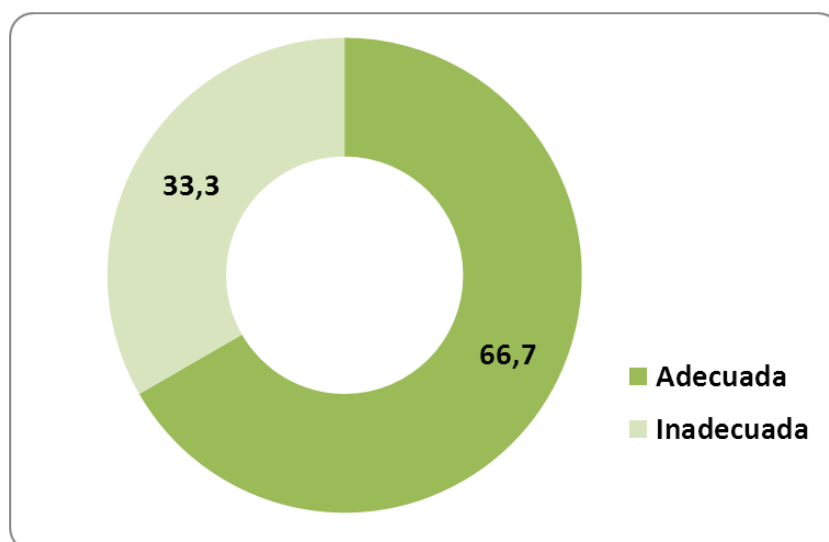


Gráfico 17. Porcentaje pacientes según calidad de atención de confort. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Con respecto a la calidad de atención de confort de los pacientes en estudio, observamos que la mayoría del 66,7% (20 pacientes) manifestaron calidad de atención de confort adecuada y por otro lado, el 33,3% (10 pacientes) indicaron de inadecuada calidad de atención de confort.

Tabla 18. Calidad de atención de pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Calidad de atención	Frecuencia	%
Adecuada	17	56,7
Inadecuada	13	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de calidad de atención (Anexo 02).

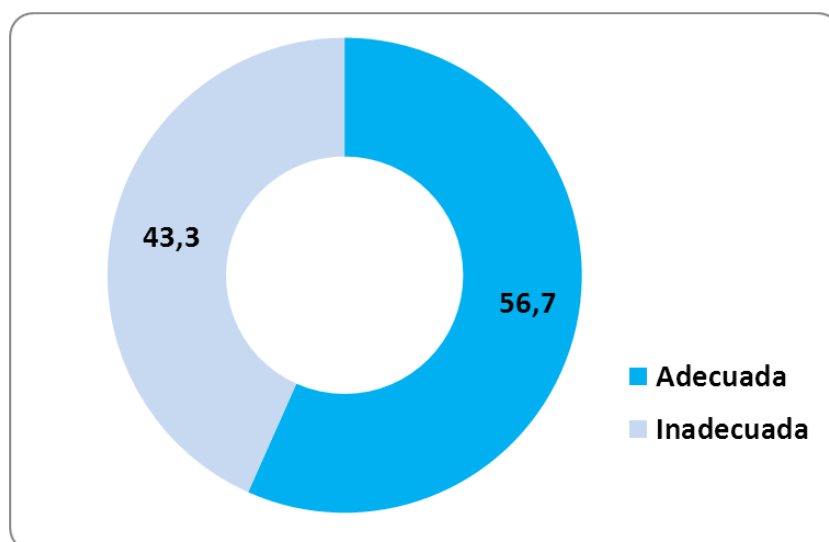


Gráfico 18. Porcentaje pacientes según calidad de atención. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

En general, en cuanto a la calidad de atención de los pacientes en estudio, observamos que el 56,7% (17 pacientes) manifestaron calidad de atención adecuada y por otro lado, el 43,3% (13 pacientes) indicaron de inadecuada calidad de atención.



## 4.2. ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 19. Distribución normal de los datos de las variables y dimensiones del estrés laboral y calidad de atención en el Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

<b>Variables y dimensiones</b>	<b>Estadístico</b>	<b>GI</b>	<b>Significancia</b>
Estrés laboral	0,87	30	0,002
Agotamiento emocional	0,94	30	0,009
Despersonalización	0,93	30	0,051
Falta de realización personal	0,85	30	0,001
Calidad de atención	0,91	30	0,015

Fuente: Anexos 01 y 02.

En cuanto a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk sobre la distribución de los datos se encontró significancia estadística (P) menor que el valor teórico de 0,05 en relación a las variables estrés laboral (P=0,002) y calidad de atención (P=0,015). De igual modo, mostraron significancia estadística las dimensiones del estrés laboral. Por lo tanto, tanto las variables y las dimensiones no presentan una distribución normal.

Tabla 20. Correlación entre el agotamiento emocional del personal de salud y la calidad de atención de pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

VARIABLES	Calidad de atención	
	Rho de Spearman	Significancia
Agotamiento emocional	-0,59	0,001

Fuente: Anexo 01 y 02.

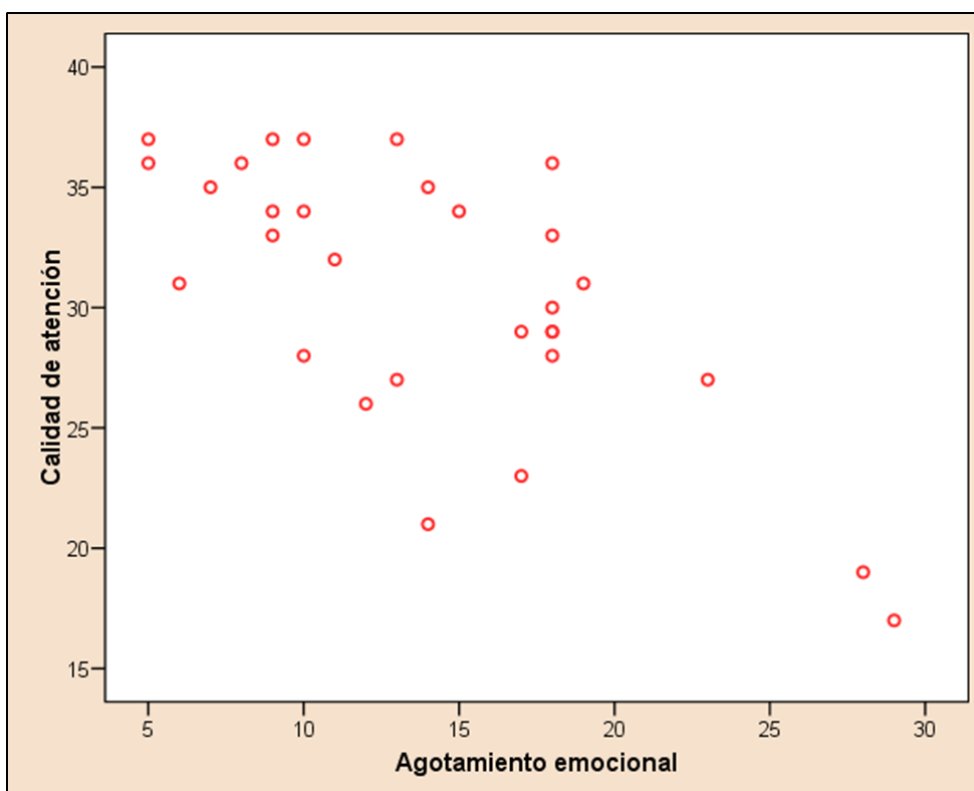


Gráfico 19. Dispersión de puntos entre el agotamiento emocional del personal de salud y la calidad de atención de pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Respecto a la correlación entre el agotamiento emocional del personal de salud y la calidad de atención de pacientes en estudio, se encontró un coeficiente de Rho de Spearman de -0,59 y una  $P = 0,001$  expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras las puntuaciones del agotamiento emocional del personal de salud decrecen por otro lado se incrementan las puntuaciones la calidad de atención de pacientes del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Tabla 21. Correlación entre la despersonalización del personal de salud y la calidad de atención de pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

VARIABLES	Calidad de atención	
	Rho de Spearman	Significancia
Despersonalización	-0,57	0,001

Fuente: Anexo 01 y 02.

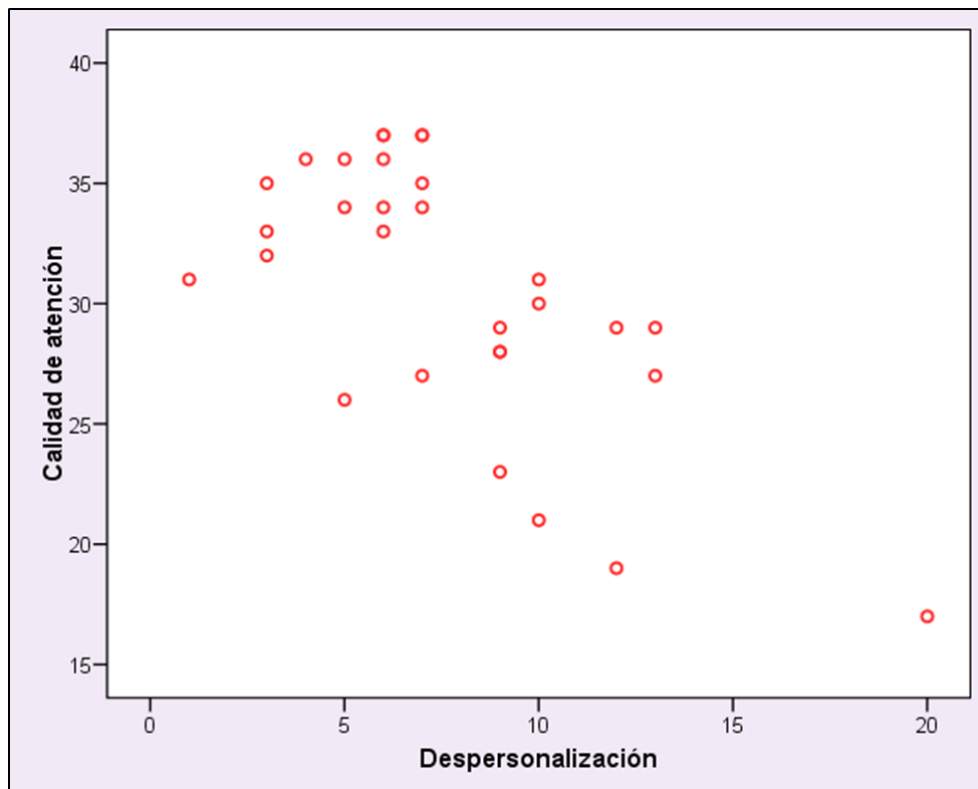


Gráfico 20. Dispersión de puntos entre la despersonalización del personal de salud y la calidad de atención de pacientes del Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Concerniente a la correlación entre la despersonalización del personal de salud y la calidad de atención de pacientes en estudio, se encontró un coeficiente de Rho de Spearman de -0,57 y una  $P = 0,001$  expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras las puntuaciones de la despersonalización del personal de salud decrecen por otro lado se incrementan las puntuaciones la calidad de atención de pacientes del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Tabla 22. Correlación entre la falta de realización personal del personal de salud y la calidad de atención de pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

VARIABLES	Calidad de atención	
	Rho de Spearman	Significancia
Falta de realización personal	-0,38	0,039

Fuente: Anexo 01 y 02.



Gráfico 21. Dispersión de puntos entre la falta de realización personal del personal de salud y la calidad de atención de pacientes del Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

Con respecto a la correlación entre la falta de realización personal del personal de salud y la calidad de atención de pacientes en estudio, se encontró un coeficiente de Rho de Spearman de -0,38 y una  $P = 0,039$  expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras las puntuaciones de la falta de realización personal del personal de salud decrecen por otro lado se incrementan las puntuaciones la calidad de atención de pacientes del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Tabla 23. Correlación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención de pacientes del Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015

VARIABLES	Calidad de atención	
	Rho de Spearman	Significancia
Estrés laboral	-0,54	0,002

Fuente: Anexo 01 y 02.

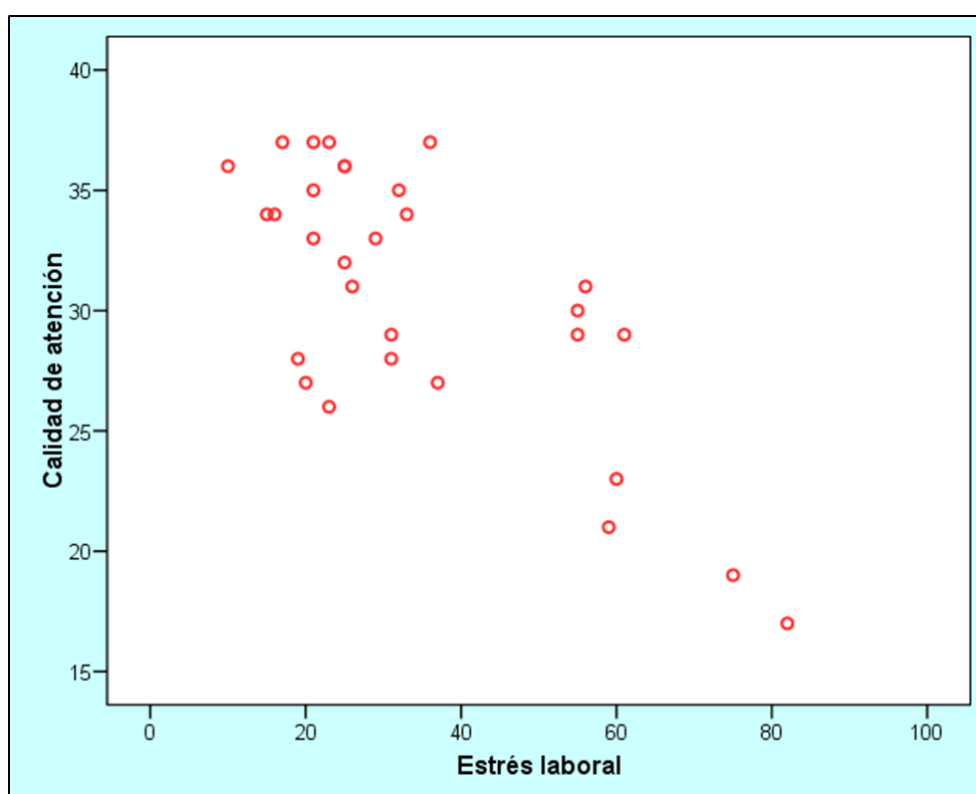


Gráfico 22. Dispersión de puntos entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención de pacientes del Centro Quirúrgico. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015



Y, en cuanto a la correlación entre el estrés laboral del personal de salud y la calidad de atención de pacientes en estudio, se encontró un coeficiente de Rho de Spearman de -0,54 y una  $P = 0,002$  expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras las puntuaciones del estrés laboral del personal de salud decrecen por otro lado se incrementan las puntuaciones la calidad de atención de pacientes del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSION**

#### **5.1. DISCUSION**

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como “el malestar de nuestra civilización”, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una “filosofía humanística” del trabajo, es decir aquéllas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome (enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores, policías), y además está muy extendido dentro de cada uno de ellos (58).

Cebriá-Andreu J (59) afirma que el síndrome de desgaste profesional se está convirtiendo en un problema de salud pública. Si los cuidadores se sienten mal cuidados o están exhaustos, es lógico pensar que, al final, quien pierde es la sociedad en su conjunto. En consecuencia, se debería considerar el bienestar de los médicos, y en general todas las profesiones de ayuda, una prioridad social.

Además de que el estrés puede provocar enfermedades y sufrimiento en las personas, la repercusión de este problema en término de pérdida de productividad, enfermedad y deterioro de la calidad de vida es muy alta, contribuir a la aparición de otros problemas de salud laboral, como frecuentemente son los trastornos musculoesqueléticos y puede poner en peligro la seguridad en el lugar de trabajo (60).

En nuestra investigación, los resultados ponen de manifiesto que se encontró que el estrés laboral del personal de salud se relaciona con la calidad de atención de los pacientes ya que se halló una relación negativa significativa estadísticamente entre estas dos variables ( $P=0,002$ ), es decir mayor estrés laboral del personal de salud menor calidad de atención de pacientes. Del mismo modo, se encontraron relaciones significativas entre la calidad de atención del pacientes con las dimensiones del estrés laboral como el agotamiento emocional ( $P=0,001$ ), despersonalización ( $P=0,001$ ) y falta realización personal ( $P=0,039$ ).

Al respecto, Vizcarra JC (61) encontró relación estadísticamente significativa entre el grado de estrés laboral y la calidad del cuidado de la enfermera(o); comprobándose la hipótesis de que mientras exista mayor estrés laboral menor será la calidad del cuidado de la enfermera(o) que brinda al usuario y familia.

Ruiz J et al. (62), demostraron que el nivel de estrés que presenta el profesional de enfermería se relaciona directamente con el tipo de atención que brinda al paciente hospitalizado.

Sánchez G et al. (63), encontraron relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés laboral de la enfermera(o) con la calidad del cuidado. Asimismo, demostraron que el estrés laboral influye en la calidad del cuidado de la enfermera(o).

Ayala CP y Zabala RE (64) realizaron un estudio descriptivo y trasversal donde observaron que el personal de enfermería manifestó que la principal causa para que exista estrés laboral fue el ritmo de vida acelerado seguido por trabajo con dificultad y actividades sin responsabilidad. Por otro lado, en un 90% de pacientes encuestados manifestaron que sienten con seguridad por el

desempeño que cumple el personal de enfermería en su cuidado durante su hospitalización, lo que garantiza su recuperación y promueve la calidad de atención.

Martinez ME et al (65) demostraron que los profesionales de enfermería manifestaron inconformidad con el desempeño actual de su rol, teniendo en cuenta las múltiples tareas administrativas que les asignan las instituciones de salud, alejándolas de poder dar cuidado directo a los pacientes que son su mayor responsabilidad.

Orihuela M (66), evaluaron la presencia del estrés y su influencia en el rendimiento laboral, su estudio determinó que de un total de 35 trabajadores encuestados, 30 de ellos refirieron presencia del estrés laboral, representado en el 86%; y el 71% consulta y/o solicitado reposo por estrés para un puntaje de “muy alto”.

Finalmente, sostenemos que dentro de las limitaciones del estudio encontramos el poder cumplir con los criterios de causalidad, debido a que el estudio correspondió a un nivel relacional, por lo que se propone seguir con estudios de nivel explicativo para demostrar la influencia del estrés laboral del personal de salud hacia la calidad de atención del paciente sobre todo del Centro Quirúrgico.

## CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Se encontró que el 73,3% del personal de salud tuvieron nivel bajo de estrés laboral y el 26,7% manifestaron nivel medio.
- Por otro lado, respecto a la calidad de atención del paciente el 56,7% manifestaron calidad de atención adecuada y el 43,3% indicaron de inadecuada la calidad de atención.
- El estrés laboral del personal de salud se relaciona con la calidad de atención de los pacientes del Centro Quirúrgico, donde se encontró el coeficiente de correlación de Rho de Spearman de -0,56 y una  $P=0,002$ .
- Asimismo, las dimensiones del estrés laboral como el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal se relacionan significativamente con la calidad de atención de los pacientes ( $P\leq 0,05$ ).

## RECOMENDACIONES

Se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda al Hospital Hermilio Valdizán Medrano, continuar con la realización de investigaciones de nivel explicativo para establecer la influencia del estrés laboral en la calidad de atención de los pacientes hospitalizados en Centro Quirúrgico.
- Sensibilizar a al personal de salud que labora en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medranosobre sobre la calidad de cuidado que actualmente brinda al usuario y familia, practicando la asertividad y empatía.
- Se recomienda al Hospital Hermilio Valdizán Medrano desarrollar e implementar acciones que fortalezcan la salud de todo el personal de salud del Centro Quirúrgico en estudio, ya que esto se refleja en la calidad del cuidado que se ofrece a los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Calabuig D. La Calidad Percibida En Los Servicios Náuticos De La Generalitat Valenciana. Tesis doctoral. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA Facultat de Ciències de l'Activitat Física i l'Esport Departament d'Educació Física i Esportiva. Valencia, España, 2005.
2. Dussart C. Almeras I. "Assessing user satisfaction and hospital pharmacy practice: application to an individualized dispensing system in a French military teaching hospital" Journal of Evaluation in Clinical Practice ISSN 1356-1294, 2006.
3. Resolución Ministerial 519-2006/Minsa: Documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" 30 de mayo 2006.
4. Phillips P, Carson K, Roe W. Toward understanding the patient's perception of quality. The Health Care Supervisor 1998;16:36-42.
5. Sánchez A. Estrés, pórtico de la depresión. (1ºed.) Madrid. Editorial San Pablo 2003.
6. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. J Occup Psychol, 1981;(2):99-113.
7. Ferrer R. Burnout o síndrome de desgaste profesional. Revista de medicina clínica. 2002;119 (13): 495-496.
8. Mostafa M. An Empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. Int J Health Care Qual Assur 2005; 18: 516-32.
9. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? [Editorial]. Rev Med Hered 2001; 12: 76-7.

10. Ministerio de Salud. Manual de Medición de la Calidad. Programa de Administración de Acuerdos de Gestión. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración. 1996.
11. Marcos Q, Libia F. Evaluación de los componentes y estándares de calidad en los servicios odontológicos de las Universidades Nacionales. [tesis de maestría en Salud Pública]. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima 2004.
12. Petracci M. Calidad de atención en salud. Centro de Estudios de Estado y Sociedad, 2004.
13. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd.ed. Palo Alto: Consulting Psychologist's Press; 1996.
14. Ayala CP, Zabala RE. Influencia del estrés laboral en el personal de enfermería que brinda atención al paciente que acude al servicio de medicina interna del Hospital Luis G. Dávila de la Ciudad de Tulcán de noviembre 2009 a agosto del 2010. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2011.
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia, y prevención 2009. [www.oms.com](http://www.oms.com)
16. Vizcarra JC. Estrés laboral y su relación con la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Micro Red de Salud Cono Sur Tacna 2012. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de ciencias de la salud; 2013.



17. Sánchez G et al. Estrés laboral y calidad de cuidado de la enfermera(o), Hospitales del Minsa 2006. Chimbote-Perú, 2007.
18. Ruiz J et al. Relación del nivel de estrés del profesional de enfermería con la atención percibida por el paciente hospitalizado de Tacna. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de ciencias de la salud; 2000.
19. Garza y colaboradores. Ansiedad laboral en el personal de enfermería. Monterrey, Nuevo León, México, 1999.
20. Martínez ME, Gómez DM, Higuera GM, Marín AJ, Monsalve A, Nava SI et al. Influencia de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes hospitalizados. Universidad de Antioquia, Colombia; 2011.
21. Ayala CP, Zabala RE. Op. cit. p. 5-7.
22. Orihuela M. Influencia del estrés ocupacional en el rendimiento laboral del personal médico y enfermería de las Unidades de Emergencia de adultos y Quirófano del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas de El Tigre, Estado Anzoátegui, Enero/junio 2008. [Título de Especialista en Salud Ocupacional]. Venezuela: Universidad Nacional Experimental de Guayana; 2009.
23. Vizcarra JC. Op. cit., p. 112-113.
24. Sánchez G et al. Op. cit., p.4-5.
25. Pare G et al. Influencia del estrés laboral en la calidad de atención de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2002.

26. Ruiz J et al. Op. cit., p. 4-6.
27. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia 2001, 22<sup>a</sup> ed. Madrid: Editorial Espasa; 2001 calidad; p 229.
28. Ramos L. Calidad de servicio en la consulta ambulatoria de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [tesis de maestría]. Lima: UPCH; 2006.
29. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.
30. Ruelas E. Salud pública de México: calidad, productividad y costos. [en línea] 1993; 35(3). [fecha de acceso 12 de mayo del 2006] URL disponible en: <http://www.insp.mx/salud/35/353-9s.html>
31. Iñiguez A. Estructura, Proceso, Resultado [en línea] 2005 julio. [fecha de acceso 15 de mayo del 2006]; Disponible en URL: [http://www.webcalidad.org/articulos/es\\_pro\\_re.htm](http://www.webcalidad.org/articulos/es_pro_re.htm)
32. International Organization for Standardization. Quality: terms and definitions. 1989.
33. Net A, Suñol R. La calidad de la atención. Ponencias i Jornades: Rosa Suñol i Àlvar Net 2000.
34. Ramos L. Op. cit., p. 22.
35. Net A, Suñol R. Op. cit., p. 15.
36. Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp Publish. 1983.
37. Karasek, R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Adm Sci Q 1979; 24: 285-309.

38. Karasek, R., Theorell, T. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
39. Lazarus, R.L. y Folkman, S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer; 1984.
40. Moreno-Jiménez, B., Oliver, C., Aragonese, A. El "burnout", una forma específica de estrés laboral. In: Buéla-Casal, G. y Caballo, V.E. Manual de Psicología Clínica Aplicada Madrid: Siglo XXI; 1996 p. 271-284.
41. McEwen B. Allostasis and Allostatic Load: Implications for Neuropsychopharmacology. Neuropsychopharmacology, 2000; 22:108-124.
42. Juster, RP, Sindi, S, Marin, MF, Perna, A, Hashemi, A, Pruessner, JC, Lupien, SJ, et al.. A clinical allostatic load index is associated with burnout symptoms and hypocortisolemic profiles in healthy workers. Psychoneuroendocrinology 2011 Jul; 36 (6): 797-805.
43. Cooper CL. Theories of organizational stress. New York: Oxford University Press, Inc; 1998.
44. Leiter, MP, Maslach, C. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In Perrewe PL, Ganster DC, editors. Research in occupational stress and well being: Vol. 3. Emotional and physiological processes and positive intervention strategies. Oxford, UK: JAI Press/ Elsevier.; 2004. p. 91-134.
45. Taris, TW, Stoffelsen, JM, Bakker, AB, Schuafeli, WB, van Dierendonck D. Differences in burnout risk between jobs and individuals: About the role of job autonomy. Gedrag & Gezondheid: Tijdschrift voor Psychologie en Gezondheid 2002; 30(1): 17-29.

46. Collins, VA. A meta-analysis of burnout and occupational stress. *Information & Learning* 2000 Mar.
47. Cheung F, Tang C. The influence of emotional dissonance on subjective health and job satisfaction: Testing the stress–strain–outcome model. *J Appl Soc Psychol* 2010 Dec; 40 (12): 3192-3217.
48. Ybema, Jan F; Smulders, Peter G W; Bongers, Paulien M. Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2010 Feb; 19 (1): 102.
49. Wu YC. Job Stress and Job Performance Among Employees in the Taiwanese Finance Sector: The Role of Emotional Intelligence. *Soc Behav Pers* 2011; 39 (1): 21-32.
50. Rennesund AB, Saksvik PO. Work performance norms and organizational efficacy as cross-level effects on the relationship between individual perceptions of self-efficacy, overcommitment, and work-related stress. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2010 Dec; 19 (6): 629-653.
51. Podsakoff NP, LePine JA, LePine MA. Differential Challenge Stressor-Hindrance Stressor Relationships with Job Attitudes, Turnover Intentions, Turnover, and Withdrawal Behavior: A Meta-Analysis. *J Appl Psychol* 2007; 92(2): 438-454.
52. Schaufeli WB, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor y Francis Ltd; 1998.
53. Harrison RV. Person-environment fit and job stress. In C. L. Cooper and R. Payne (Eds.), *Stress at work* New York: Wiley; 1978. p. 175-205.

54. Beehr TA, Newman JE. Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model and literature. *Personnel Psychology*; 1978. 31:665-699.
55. Edwards JR. A cybernetic theory of stress, coping, and well-being in organizations. *Acad Manage Rev* 1992; 17: 238-274.
56. Meurs JA, Perrewé PL. Cognitive activation theory of stress: An integrative theoretical approach to work stress. *J Manage* 2011 Jul; 37 (4): 1043-1068.
57. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Ocup Behav*. 1981;2:99-113.
58. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000; 7:7-14
59. Cebriá-Andreu J. Comentario: el síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. EAP Granollers Sud. Institut Català de la Salut. FPCE Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona. España 2006.
60. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y literatura de apoyo. 2010 6(6) 53-56.
61. Vizcarra JC. Op. cit., p. 112-113.
62. Ruiz J et al. Op. cit., p. 4-6.
63. Sánchez G et al. Op. cit., p. 4.
64. Ayala CP, Zabala RE. Op. cit. 5-6.
65. Martínez ME, Gómez DM, Higuera GM, Marín AJ, Monsalve A, Nava SI et al. Op. cit., p. 1-2.
66. Orihuela M. Op. cit., p. 1, 56-57.

# **ANEXOS**

## ANEXO I

### INVENTARIO DE MASLACH

**TITULO:** NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO Y SU RELACIÓN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL “HERMILIO VALDIZAN MEDRANO”- HUANUCO, 2015

**INSTRUCCIONES:** A CONTINUACION SE PRESENTAN UNA SERIE DE ENUNCIADOS A LOS CUALES UD. DEBERA RESPONDER MARCANDO CON UN ASPA DE ACUERDO A LA FRECUENCIA CON QUE USTED HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO

#### DATOS GENERALES

1. EDAD  AÑOS
2. SEXO: MASCULINO  FEMENINO
3. ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)  CASADO (A)   
CONVIVIENTE  DIVORCIADO(A)
4. SITUACION LABORAL: NOMBRADO (A)  CONTRATADO (A)
5. TIEMPO DE SERVICIO
6. TRABAJA EN OTRA INSTITUCION: SI  NO
7. TIENE ESTUDIOS DE POST GRADO: SI  NO   
ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Alguna vez Al año o Menos	Una Vez al Mes o Menos	Algunas Veces Al mes	Una vez A la Semana	Varias Veces a la Semana	Diariamente
1. Me siento agotado en mi trabajo.							
2. Me siento cansado al término de mi turno							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de los pacientes a los que tengo que atender.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado por el trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los pacientes de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							

### Escala de Puntuación

Puntuación	Categoría de estrés
>75	Alto
Entre 75 y 25	Medio
< 25	Bajo



## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCION DEL PACIENTE

**INSTRUCCIONES.** Marque con una X la opción que crea conveniente

ENUNCIADO DEL PERSONAL DE SALUD		SIEMPRE 3	A VECES 2	NUNCA 1
1	Lo llama por su nombre cuando lo atiende			
2	Le brinda orientación sobre las instalaciones del servicio			
3	Lo trata con respeto y amabilidad			
4	Entiende sus problemas y necesidades			
5	Se presenta con su nombre cuando lo atiende			
6	Al realizar algún procedimiento se equivoca y vuelve a realizarlo			
7	Aplica oportunamente la terapéutica medica indicada y de acuerdo al horario			
8	Evalúa su situación, lo examina para hacer una valoración del problema que usted tiene			
9	Informa sobre el tratamiento y cuidados a seguir, al momento de salir de alta			
19	Realiza la administración de medicamentos aplicando los 5 correctos ( hora, medicamento, paciente, dosis y vía) correcta			
11	Se preocupa porque usted esté limpio durante el turno y verifica que sus cosas estén ordenadas			
12	Verifica que la comida que usted va a comer es de acuerdo a la dieta indicada			
13	Cuenta con los materiales necesarios antes de realizar algún procedimiento			
14	Protege la privacidad del paciente en todo momento			
15	Verifica que la ropa de cama estuvo limpia y ordenada en el momento de su hospitalización			
16	¿Qué le pareció la atención brindada por el personal de salud en sala de operaciones?			

### **ESCALA DE PUNTUACIÓN**

24 – 48	ADECUADA
0 – 23	INADECUADA