

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD



TESIS

“ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL OBSTETRA DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO, HOSPITAL TINGO MARÍA, 2018”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

AUTOR: Villarreal Sánchez, Alfredo

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina Clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en ciencias de la salud, con mención en gerencia en servicios de salud

Código del Programa: P22

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 15216888

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 17 del mes de febrero del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi
- Dra. Maricela Marcelo Armas
- Mg. Luz Angulo Quispe

Nombrados mediante resolución N° 046-2022-D-EPG-UDH de fecha 14 de febrero del 2022; para evaluar la tesis intitulada "**ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL OBSTETRA DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO, HOSPITAL TINGO MARÍA, 2018**". Presentada por el Bach. **Alfredo VILLARREAL SANCHEZ**, para optar el grado de maestro en Ciencias de la Salud, con mención en Gerencia en Servicios de Salud.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo APROBADO por UNANIMIDAD con calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de MUY BUENO

Siendo las 11.00 horas del día martes 17 del mes de febrero del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi

SECRETARIA

Dra. Maricela Marcelo Armas

VOCAL

Mg. Luz Angulo Quispe

DEDICATORIA

A mi esposa y mi hijo, por su amor y apoyo constante, quienes son la fortaleza y mi motivación para seguir adelante.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis padres, hermanos y a mis colegas que me apoyaron y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron su conocimiento.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mis docentes de la Escuela de Post Grado de la Universidad de Huánuco, por haber compartido sus conocimientos y por permitirme concluir con una etapa más de mi vida como profesional.

De igual forma agradezco a mi asesora de tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo y sentirme dichoso.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I.....	xii
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	xii
1.1. Descripción del problema.....	xii
1.2. Formulación del problema.....	xiii
1.2.1. Problema general.....	xiii
1.2.2. Problemas Específicos	xiii
1.3. Objetivo general	xiii
1.4. Objetivos específicos	xiii
1.5. Trascendencia de la investigación/ justificación de la investigación.....	xiv
1.6. Limitaciones de la investigación	xiv
1.7. Viabilidad de la investigación	xv
CAPÍTULO II.....	xvi
2. MARCO TEÓRICO	xvi
2.1. Antecedentes de la investigación	xvi
2.1.1. Antecedentes Internacionales:.....	xvi
2.1.2. Antecedentes nacionales:.....	xxi
2.2. Bases teóricas.....	xxii
2.2.1. Definición de Estrés.....	xxii
2.2.2. La evolución del estrés y la historia.....	xxiii
2.2.3. Fases del estrés.....	xxiv
2.2.4. Causas del estrés	xxv
2.2.5. Calidad de atención:	xxxiv
2.3. Definiciones conceptuales.....	xxxviii

2.4. Sistema de hipótesis	xxxix
2.5. Sistema de variables	xxxix
2.6. Operacionalización de variables (dimensiones e indicadores)	41
CAPÍTULO III	42
3. MARCO METODOLÓGICO	42
3.1. Nivel Tipo de investigación	42
3.1.1. Enfoque	42
3.1.2. Alcance o nivel	42
3.1.3. Diseño	43
3.2. Población y muestra	43
3.2.1. Población:	43
3.2.2. Muestra	44
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	44
3.4. Técnica para el procesamiento y análisis de información.	45
CAPÍTULO IV	46
4. RESULTADOS	46
4.1. Resultados descriptivos	46
4.2. Resultados inferenciales.	51
CAPÍTULO V	52
5. DISCUSION	52
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. “Calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”	46
Tabla 2. “Nivel de Estrés laboral que presenta el obstetra durante la atención de la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”	48
Tabla 3. Características del grupo etario, sexo y año de servicio	50
Tabla 4. “Relación 1entre el 1estrés 1laboral y la 1calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. “Calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”	47
Gráfico 2. “Nivel de Estrés laboral que presenta el obstetra durante la atención de la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.

Metodología: Estudio observacional, prospectivo, trasversal, analítico. Con diseño correlacional.

Resultados: Al medir la Calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María podemos evidenciar que el 60% de los obstetras dieron una calidad regular, un 35% una calidad buena y un 5% una mala calidad. Al medir el nivel de estrés laboral que presenta el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María podemos evidenciar que el 30% no presento estrés; un 30% presento estrés moderado; un 25% estrés alto y un 15% un estrés leve.

Conclusión: No existe relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.

Palabras claves: Estrés laboral, calidad de atención, obstetra, gestación, parto y puerperio.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between work stress and the quality of care provided by the obstetrician during pregnancy, delivery and puerperium at the Tingo María Hospital, 2018.

Methodology: Observational, prospective, cross-sectional, analytical study. With correlational design.

Results: By measuring the quality of care provided by the obstetrician during pregnancy, delivery and puerperium in the Tingo María Hospital, we can see that 60% of the obstetricians gave a regular quality, 35% a good quality and 5% a poor quality. By measuring the level of occupational stress presented by the obstetrician during pregnancy, childbirth and the puerperium at the Tingo María Hospital, we can show that 30% did not present stress; 30% had moderate stress; 25% high stress and 15% mild stress.

Conclusion: There is no relationship between work stress and the quality of care provided by the obstetrician during pregnancy, delivery and puerperium at the Tingo María Hospital, 2018.

Keywords: Work stress, quality of care, obstetrician, pregnancy, childbirth and puerperium.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral es identificado como un grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima, es decir, es una respuesta física y emocional nociva, que ocurre por el desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir su labor.

En ese sentido, me complace enormemente presentar el trabajo de investigación titulado “Estrés 1laboral y la 1calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018”. Con el propósito de optar el grado académico de Magister en Ciencias de la Salud, Mención Gerencia en Servicios de Salud.

El objetivo principal fue Determinar la 1relación 1entre el 1estrés 1laboral y la 1calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I.- Trata del problema de investigación, su descripción y formulación del problema; objetivos, justificación, limitaciones y viabilidad de la investigación.

Capítulo II.- Marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, definiciones conceptuales, sistema de hipótesis, sistema de variables, y operacionalización de variables.

Capítulo III.- Marco metodológico: nivel, tipo de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento y análisis de información.

Capítulo IV.- Resultados. En este capítulo se presenta los resultados descriptivos y resultados inferenciales.

Capítulo V.- Discusión, en este capítulo corresponde la contrastación de hipótesis.

Capítulo VI. - finalmente corresponde a las conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. Descripción del problema.

El estrés laboral y la disminución del bienestar son muy frecuentes entre los profesionales de la salud [1, 2] y especialmente entre los cirujanos [3, 4]. Los estudios han examinado una variedad de factores que contribuyen a la angustia de los profesionales médicos: horario, carga de trabajo, expectativas de horas extra, falta de sueño, relaciones con compañeros de trabajo, gratificaciones retrasadas, control limitado y pérdida de autonomía, desequilibrio entre la vida laboral y personal, sentimientos de aislamiento y falta de tiempo para actividades de investigación [1,3,5-7].

La salud física y mental reducida [8], la depresión y los síntomas de agotamiento como el agotamiento emocional, la despersonalización o la realización personal inferior se identificaron con frecuencia como consecuencias perjudiciales para los profesionales de la salud [1-3,9-11].

Las asociaciones entre el estrés de los profesionales sanitarios y el desempeño laboral que brindan se analizan en menor medida. Por lo tanto, el bienestar de los profesionales sanitarios podría considerarse un indicador de calidad importante pero ausente [2].

Si bien algunos estudios han analizado las asociaciones entre el agotamiento y / o la depresión y la calidad de la atención entre profesionales de la salud [12-15], rara vez se examinaron las relaciones entre el estrés laboral y la calidad de la atención de la salud [16,17].

Además, estos estudios difieren considerablemente en su diseño, muestra y medición de la tensión. De hecho, la mayoría de estos estudios indican un mayor riesgo de errores médicos y una atención subóptima al paciente entre los médicos estresados y / o agotados y deprimidos [16].

El grave quebranto que puede gestar el estrés, generando diversas consecuencias que no nada más afectan a la sanidad mental y física del sujeto, sino aún a la de su medio más subsiguiente influyendo en la calidad y elaboración que brinda el profesional por ese motivo es necesitado abordarlo en el presente tratado de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

“¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018?”

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018?
- ¿Cuál es nivel de estrés laboral que presenta el obstetra durante la atención de la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018?”

1.3. Objetivo general

“Determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”

1.4. Objetivos específicos

- “Identificar la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”
- “Describir el nivel de estrés laboral que presenta el obstetra durante la atención de la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”

1.5. Trascendencia de la investigación/ justificación de la investigación

El presente estudio es de mucha importancia, y los factores por las que se abordó este problema fueron: **Por su aporte teórico**, el presente estudio enmarca la experimentación, saber la relación del estrés profesional durante la atención de la gestación, parto y puerperio con la calidad de atención que brinda profesional de obstetricia, se centra en Gómez M, "quien señala que el principal subyacente del estrés tiene como mediador a la transformación a través de las variables Calidad que se brinda al usuario en la atención (5)."**Por su implicancia practica** se enfoca en que los resultados obtenidos contribuirán a corregir la calidad de atención durante el parto, en los profesionales de obstetricia del Hospital de Tingo María, por medio de la identificación y gestión de tácticas frente a los factores que generan el estrés laboral en el paraje de trabajo." **Por su relevancia social** se pesquisa aprender la relación que existe entre el estrés y la calidad de atención debido a la magnitud que tiene la calidad adentro institución es un punto vital que se debe cumplir para ascender calidad de vida laboral y el bienestar en el trabajo. "**por su aporte metodológico** el actual estudio utilizara instrumentos específicos para la recolección y análisis de números, las mismas que serán elaboradas por los ciertos inspectores y validadas por experimentados (6,7,8,9,10). **Por su tributo científico** debido a que la presente confesión proporcionará resultados serios acerca de la afinidad entre estrés oficial durante la atención de nacimiento y la dependencia de atención que brinda laboral de obstetricia, podemos afirmar que servirá para estudios posteriores en dicho tema."

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones en la ejecución del presente estudio estarán en relación a la delimitación del estudio principalmente el ámbito y tiempo de estudio porque solo se realizará en los obstetras que brindaron atención a las gestantes en el Hospital de Tingo María, 2018. Lo cual constituye una limitación en el tamaño de la muestra, que se tomará, la

Falta de interés y cooperación de los profesionales al momento de aplicar el instrumento y el riesgo de que el cuestionario no se responda en su totalidad,

Y en cuanto a la limitación que presentara el investigador encontraremos los gastos económicos que se generarán ya que serán solventados por la investigadora, además de escasa bibliografía local para el presente trabajo de investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación

la capacidad de desarrollar el presente trabajo es óptima por las siguientes razones:

“Por el tipo de estudio de la investigación, por los materiales que utilizaran para completar el proceso de investigación serán las encuestas en las que reflejaran la relación entre el estrés durante la atención del parto y la calidad de atención que brinda el profesional de obstetricia La ejecución de las encuestas se las realizará con el previo consentimiento de los encuestados el cual será en un lapso breve.”

“En cuanto al tema de investigación principal cuenta con el suficiente acceso de información primaria tanto en internet, revistas, libros. El tiempo que tomará realizar El presente trabajo de investigación se realizará en un corto plazo dentro del año 2018, por la ejecución de todos los procesos de investigación tales como: el planteamiento del problema, marco teórico, diseño de la investigación, tabulación y conclusiones. - Disponibilidad de Tiempo de los encuestados: Será en un tiempo breve, de manera que las preguntas de la encuesta son cerradas y de ejecución inmediata.”

“Se financiará, por medio de recursos monetarios propios del investigador, de manera que, el proyecto no requiere de un financiamiento mayor o ser auspiciado por alguna entidad.”

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Dewa CS, Loong D, Bonato S, et al. (2018). "La relación entre el estrés del médico y la calidad de la atención médica en términos de seguridad y aceptabilidad: una revisión sistemática". Este estudio revisa el estado actual de la literatura revisada por pares relacionada con el agotamiento de los médicos y dos dimensiones de la calidad de la atención. Diseño Mediante un proceso de selección multifase, esta revisión sistemática de la literatura se basa en estudios revisados por pares disponibles públicamente publicados entre 2002 y 2017. Se realizaron búsquedas en 6 bases electrónicas: (1) MEDLINE Current, (2) MEDLINE en proceso, (3) MEDLINE Publicación electrónica antes de la impresión, (4) PsycINFO, (5) Embase y (6) Web of Science. Entorno Médicos que ejercen en entornos civiles. Participantes Médicos en ejercicio que han completado su formación. Medidas de resultado primarias y secundarias Calidad de la asistencia sanitaria relacionada con la aceptabilidad (es decir, la satisfacción del paciente, la comunicación del médico y las actitudes del médico) y la seguridad (es decir, minimizar los riesgos o daños a los pacientes). Resultados Se identificaron 4114 citas únicas. De estos, 12 artículos se incluyeron en la revisión. Dos estudios se calificaron como de alto riesgo de sesgo y diez como de riesgo moderado. Se realizaron cuatro estudios en América del Norte, cuatro en Europa, uno en Oriente Medio y tres en Asia Oriental. Los resultados de esta revisión sistemática de la literatura sugieren que existe evidencia moderada de que el agotamiento está asociado con la calidad de la atención relacionada con la seguridad. Debido a la variabilidad en la forma en que se midió la calidad de la atención relacionada con la aceptabilidad del paciente y la inconsistencia en los hallazgos del estudio, la evidencia que respalda la relación entre el agotamiento y la calidad de

la atención relacionada con la aceptabilidad del paciente es menos fuerte. Conclusiones El enfoque en la calidad relacionada con la atención directa destaca formas adicionales en las que el agotamiento de los médicos afecta el sistema de salud. Estos estudios pueden ayudar a tomar decisiones informadas sobre cómo mejorar la atención al paciente al abordar el agotamiento de los médicos. Se necesita un trabajo continuo que observe la relación entre las dimensiones de las medidas de calidad de la atención relacionadas con la aceptabilidad y el agotamiento para avanzar en el campo. (18)

Ma T, Yang T, Guo Y, Wang Y, Deng J. (2018). ¿El estrés provocado por el desafío y el estrés por impedimentos afectan la calidad de la atención médica? Evidencia empírica de China. El estrés laboral severo tiene efectos adversos sobre la salud de los trabajadores sanitarios chinos. Investigamos las asociaciones entre el estrés laboral, la salud y la calidad de la atención médica entre los trabajadores de la salud chinos. Para analizar las asociaciones entre el estrés, la salud y la calidad de la atención médica entre los trabajadores de la salud en 74 hospitales chinos, encuestamos a 2426 trabajadores de la salud de hospitales primarios, secundarios y terciarios en el oeste, centro y este de China en 2017. Se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales examinar las relaciones entre el estrés laboral, la salud y la calidad de la atención médica. El efecto mediador de la salud sobre la asociación entre el estrés laboral y la calidad de la atención médica se examinó con la prueba de Sobel. En el modelo final, la salud tuvo un efecto positivo directo moderado sobre la calidad de la atención de salud ($\beta = 0,24$; $p < 0,001$). El estrés provocado tuvo un efecto inverso directo sobre la salud ($\beta = -0,05$; $p < 0,05$) y un efecto positivo directo significativo sobre la calidad de la atención sanitaria ($\beta = 0,26$; $p < 0,001$). El estrés por impedimentos tuvo un efecto inverso significativo sobre la salud ($\beta = -0,37$; $p < 0,001$) y un efecto inverso moderado sobre la calidad de la atención sanitaria ($\beta = -0,19$; $p < 0,001$). La correlación entre el estrés por provocación y el estrés por impedimento fue significativa y positiva ($\beta = 0,59$; $p < 0,001$). Un efecto de mediación parcial estaba en el modelo final. El estado de

salud de los trabajadores de la salud es una preocupación en todos los niveles de los hospitales chinos. Para mejorar la calidad de la atención médica, se recomienda el estrés provocado por el estrés apropiado entre el personal joven, y se deben desarrollar e implementar intervenciones dirigidas al estrés provocador en todos los departamentos del hospital. (19)

Weigl M. 2018. Estrés laboral, agotamiento y calidad de la atención percibida: un estudio transversal entre pediatras hospitalarios. Los entornos laborales deficientes en los hospitales afectan el estrés laboral de los médicos. Con un enfoque en los pediatras de los hospitales, buscamos investigar las asociaciones entre el estrés laboral, el agotamiento y la calidad de la atención. Se realizó un estudio transversal en N = 96 pediatras de un hospital infantil académico alemán (tasa de respuesta = 73,8%). Todas las variables se evaluaron con cuestionarios estandarizados. Una vez más, el personal de la sala de hospitalización informó de un aumento significativo del agotamiento emocional. Después de controlar varios factores de confusión, encontramos que los pediatras con alto estrés laboral y agotamiento emocional informaron una calidad de atención reducida. Los análisis de mediación revelaron que, especialmente el agotamiento emocional de los pediatras, medió parcialmente el efecto del estrés laboral en la calidad de la atención. (20)

Karin A. (2020). El estrés relacionado con el trabajo entre los profesionales de la salud en cuidados agudos suizos y hospitales de rehabilitación: un estudio transversal. Este estudio tuvo como objetivo identificar factores estresantes laborales significativos asociados con síntomas de estrés, satisfacción laboral, intención de irse y resultados relacionados con la salud entre los profesionales de la salud. La escasez de mano de obra de profesionales de la salud es una preocupación actual, por lo que la reducción del estrés relacionado con el trabajo es esencial para retener a los profesionales de la salud. Los estudios sobre el alcance del estrés relacionado con el trabajo en diferentes profesiones

de la salud son limitados. La investigación se realizó con un estudio transversal que abarcó 26 hospitales de atención aguda y rehabilitación seleccionados al azar. La muestra estuvo formada por 3.398 profesionales de la salud. El estudio se realizó de acuerdo con la lista de verificación STROBE para estudios observacionales. Los conflictos entre el trabajo y la vida privada se asociaron significativamente con los síntomas de estrés de los profesionales de la salud, la satisfacción laboral, la intención de dejar la organización y la profesión, su estado general de salud, síntomas de agotamiento y calidad del sueño. Además, las oportunidades de desarrollo y el comportamiento del gerente de línea directa (por ejemplo, calidad del liderazgo, comportamiento injusto, recompensas otorgadas) junto con varios factores estresantes específicos de la profesión fueron los predictores importantes revelados. Este estudio muestra la gran relevancia de prevenir y reducir los conflictos entre el trabajo y la vida privada, mejorando las cualidades de liderazgo y las oportunidades de desarrollo entre los profesionales de la salud que trabajan en hospitales de atención aguda y rehabilitación. Además, las diferencias entre las profesiones de la salud deben tenerse en cuenta al desarrollar estrategias para reducir el estrés en el trabajo. Los resultados de este estudio son particularmente relevantes para los líderes profesionales de la salud y revelan la urgente necesidad en la práctica hospitalaria de estrategias efectivas para mejorar el equilibrio entre el trabajo y la vida privada de los profesionales de la salud, las oportunidades de desarrollo y la calidad del liderazgo. (21)

Abdisa D., (2020). Asociación entre la insatisfacción laboral y el estrés relacionado con el trabajo entre los profesionales de la salud que trabajan en los centros de salud pública en la subciudad de Yeka, Addis Abeba. La insatisfacción laboral podría ser una de las razones del estrés relacionado con el trabajo. Sin embargo, no hay pruebas claras y suficientes que demuestren la relación entre la insatisfacción laboral y el estrés relacionado con el trabajo en los países en desarrollo, incluida Etiopía. Por tanto, el estudio está diseñado para evaluar la asociación entre la insatisfacción laboral y el estrés relacionado con el trabajo entre

los profesionales de la salud que trabajan en los centros de salud pública. Objetivos: -Este estudio está diseñado principalmente para evaluar la magnitud del estrés relacionado con el trabajo y determinar su asociación con la insatisfacción laboral entre los profesionales de la salud que trabajan en los centros de salud pública en Yeka, sub-ciudad de Addis Abeba. Método: Se implementó un estudio transversal basado en establecimientos de salud entre profesionales de la salud en la ciudad de Yeka. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios estructurados autoadministrados de un total de 519 muestras de profesionales de la salud que trabajaban en los centros de salud de las afueras de Yeka. El nivel de insatisfacción laboral se midió con escalas de varios elementos derivadas de Satisfacción de los empleados en la atención médica (SEHC), mientras que el estrés relacionado con el trabajo se midió mediante la Escala de estrés percibido (PSS-14). Los datos se introdujeron en EpiData Manager y se analizaron con SPSS versión 23. Se utilizaron análisis de regresión logística binarios y multivariantes para mostrar una asociación entre la insatisfacción laboral y el estrés relacionado con el trabajo. La razón de posibilidades ajustada se utilizó para determinar la fuerza de la asociación. Resultado: Participaron en el estudio 499 trabajadores de la salud, de los cuales 173 (34,70%) eran hombres y 326 (65,30%) eran mujeres. La magnitud del estrés relacionado con el trabajo entre los profesionales de la salud fue 53,3%, IC del 95% (48,7, 57,90) y 52,9%, IC del 95% (48,7, 57,50) de los participantes del estudio no estaban satisfechos con su trabajo. Después de ajustar por posibles factores de confusión, los trabajadores de la salud que estaban insatisfechos con su trabajo tenían más probabilidades de tener más estrés relacionado con el trabajo [AOR = 2,47; IC del 95% (1,67; 3,65)]. Además, el sexo de las profesiones sanitarias se asoció de forma independiente con el estrés relacionado con el trabajo. Los profesionales de la salud masculinos tenían menos probabilidades de reportar estrés relacionado con el trabajo en comparación con sus contrapartes femeninas [AOR = 0,61; IC del 95% (0,39; 0,93)]. Conclusión: Más de la mitad de los profesionales de la salud que trabajan en los centros de salud pública están insatisfechos con su trabajo y sufren

estrés relacionado con el trabajo. El estudio también encontró la presencia de una fuerte asociación entre el estrés relacionado con el trabajo y la insatisfacción laboral entre los profesionales de la salud. Por lo tanto, los proveedores de atención médica y los formuladores de políticas deben trabajar para mejorar el sistema de gestión de recursos humanos y mantener un ambiente de trabajo saludable en las instalaciones de salud pública para que la satisfacción laboral de los trabajadores aumente, la salud y seguridad de los trabajadores se mantenga bajo control y, por lo tanto, se minimice el estrés relacionado con el trabajo. (22)

2.1.2. Antecedentes nacionales:

Lima. Mamani A, Roxana Obando R, Uribe A, Vivanco M, (2015). "Factores desencadenantes del estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia". El objetivo fue describir los factores desencadenantes del estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral. El método abarcó la búsqueda electrónica de información sobre los factores de estrés y consecuencias en el trabajo a nivel nacional e internacional. La conclusión establecida demostró que la situación de estrés permanente si no se controla puede provocar al síndrome de burnout. (23)

Tacna. Vizcarra J (2015). "El Estrés Laboral y su Relación con la Calidad de la Atención del Profesional de Enfermería en la Micro Red de Salud del Cono Sur". La conclusión de esta investigación demostró que el estrés se asocia con la atención de enfermería (0,001). (24)

Lima - Sánchez K, Ponce L, Sandoval M, (2016). "Prevalencia de estrés sindical en el personal de atención prehospitalaria del diseño de uso de atención de emergencia inestable - Instituto de Gestión de Servicios de Salud". El objetivo fue evaluar la prevalencia de estrés laboral en el personal de salubridad prehospitalario del programa de sistema de atención de emergencia móvil - Samu - instituto de administración de servicios de salubridad igss. La rebusca fue

descriptiva, cuantitativa, observacional del encuentro de sociedad. La muestra de aldea y test estuvo constituida por el total de 158 personal de atención prehospitalaria. Los resultados mostraron que los tres grupos ocupacionales presentan de forma semejante el 67% de estrés escolar sin diferencia estadística entre ellos. La prevalencia de estrés escolar en el personal de atención prehospitalaria del programa de sistema de atención de emergencia móvil - liceo de gestión de servicios de salud, es alta en 67,7%. (25)

García N. (2019). Influencia del estrés laboral en la calidad de la atención del Profesional de Enfermería del Centro de Salud Santa Julia. Piura. El objetivo de esta experiencia será explicar la grafología entre el estrés laboral y la calidad de la atención en las enfermeras del Centro de Salud Santa Julia. Se concluye que sí existe asociación entre el estrés oficial y la esfera de atención. (26)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de Estrés.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como: "la respuesta no especificada del cuerpo a cualquier peligro del exterior", causando reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción. Los cuerpos pueden sobrevivir en un entorno dado, ya que mantener el equilibrio o la homeostasis que se desafía constantemente por factores intrínsecos o extrínsecos, también llamados factores de estrés [27]. Eso se advierte, fácilmente, que todos los eventos que una perfección individual como amenazantes o peligrosos, pueden ser considerados, factores de estrés o factores estresantes. Este es un problema cada vez más relevante y reconocido por la sociedad. Por esta razón, la investigación ha sufrido desarrollos, con el fin de minimizar las consecuencias sobre el bienestar humano [28].

2.2.2. La evolución del estrés y la historia.

Se sabe que los estudios pioneros sobre el estrés (en la salud área) se realizaron alrededor del año 1930. Esto ha sido objeto de investigación por parte de investigadores del área de la salud, ya que existe una preocupación real por las consecuencias que pueden tener sobre la calidad de vida del hombre [27].

La palabra estrés se deriva del latín y significa más cercano. Sin embargo, este término sólo del siglo XVIII se empezó a utilizar para expresar el aburrimiento, el sufrimiento y consecuencias generalizadas de una vida difícil [29]. Algunos autores describir el estrés como un "síndrome de adaptación general.[30]

El estrés es, por tanto, una respuesta fisiológica y es el resultado de la acción de un agente que puede ser físico, social o incluso psicológico, llamado el agente estresante y que se considera uno que produce estrés [30]. Sin embargo, y a través este síndrome de adaptación, el cuerpo tiende a encontrar de nuevo la homeostasis perdida.

Otros autores definen el estrés, como una reacción del organismo a posibles alteraciones (la psicofisiológica efectos), nivel que ocurre cuando el individuo se enfrenta a situaciones que la negatividad, confunden, excitan o incluso que dejan feliz. Por tanto, se concluye que existen varios escenarios para este término, lo que dificulta encontrar una única definición y definitivo [9]. Sin embargo, y aunque hay varios futuros perspectivas para el análisis del plazo, la evaluación actual es el que considera el estrés como una condición resultante de las transiciones persona [31].

Por tanto, el sujeto expuesto a estas transiciones, sentirá una discrepancia entre las exigencias de la situación y las características que tiene (biológicos, psicológicos o sociales) para lograr manejarlos [31].

2.2.3. Fases del estrés

El estrés se puede subdividir en tres fases: alerta, resistencia y escape. Con respecto a la etapa de alerta, esto sucede cuando el individuo es la fuente de estrés y por lo tanto desequilibra (internamente) y presentará síntomas como sudoración excesiva, taquicardia, falta de aliento corporal e hipertensión. La función principal de esta fase es reunir todas las características del cuerpo, siendo que al final este ya está preparado para afrontar el agente de estrés. Si el factor estresante es extremadamente fuerte, también puede causar la muerte a un individuo [2,9]. Ya en la segunda fase, la fase de resistencia, se caracteriza por ser un intento de recuperación del desequilibrio sufrido en la fase inicial. Aquí, puede surgir fatiga excesiva, problemas de memoria o incluso dudas en relación con él, debido al gasto de energía existente [1]. El agente estresante permanece activo, sin embargo, ya no es lo suficientemente fuerte para poder causar la muerte del individuo [2]. En esta etapa, la agencia tratará de adaptarse al estrés causado [2] y la característica los signos de la primera fase se reducirán o eliminarán [2,9]. Si el cuerpo no es capaz de restablecer un equilibrio, este proceso puede seguir evolucionando llegando a la tercera fase, la fase de escape ventilación [1].

El factor estresante debilita progresivamente la El sistema inmunológico eventualmente abruma las reservas de energía. [2,9]. Aquí vuelven los síntomas de la fase de alarma, pero ahora son irreversibles y el individuo presentará un alto grado de discapacidad física, y que esta situación culmine en la muerte [1,9]. A pesar de las tres fases mencionadas anteriormente, se puede considerado otra fase. Esto se llama casi agotamiento. que, como su nombre indica, se ama la fase de recuperación y la Ventilación por extracción. Aquí, el individuo no logra adaptarse o apoyar más el factor estresante y posiblemente surjan enfermedades que Irán lo debilita. En consecuencia, la productividad del individuo se verá comprometido [1].

2.2.4. Causas del estrés

Los factores de estrés varían a lo largo de la vida, pero un individuo puede ser sujeto a una situación de estrés en cualquier momento [2]. Pueden ser considerados como varios agentes de estrés tales como: ambientales factores psicológicos (autoestima o depresión), sociológicos factores (muertes o desempleo), y aún fisiológicos [9].

Las fuentes de estrés se consideran eventos que pueden causar confusión, excitar a la persona o aterrorizarla [1]. Estos son estímulos que pueden ser tanto interno como externo al individuo [1]. Interno Los estímulos son todos aquellos factores que forman parte del "interior" del individuo, de su manera de ver el mundo, de sus creencias, de sus valores, vulnerabilidades, ansiedad, entre otros factores [1]. Ya lo externo se relaciona con eventos en la vida de la persona, tales como muerte, enfermedad, ascenso profesional, desempleo y problemas de relación en el lugar de trabajo [1]. Consecuencias y síntomas del estrés Los altos niveles de estrés pueden afectar negativamente a la salud física y bienestar emocional de los individuos. Esto puede generar problemas de ajuste social, familiar, profesional y sanitario [1].

Algunos de los síntomas del estrés son fáciles de percibir. Son ejemplos de esto, la respiración acelerada, sudoración palmar, taquicardia, dolor de cabeza y acidez gástrica excesiva. Sin embargo, otros son más sutiles y no son tan fáciles de reconocer, como la dificultad en relación interpersonal y desinterés por diversas actividades [1]. A nivel emocional, el estrés puede provocar apatía, desánimo, rabia, irritabilidad y ansiedad [1]. Además de los factores mencionados, el estrés está en el origen de algunas patologías, como hipertensión arterial, disminución de las enzimas, psoriasis, lupus, obesidad, cáncer, depresión, episodios psicóticos, pánico, entre otras enfermedades [1]. En cuanto a las consecuencias, el nivel social puede comprobar un aislamiento de contacto humano e interpersonal conflictos. Ya en el nivel profesional, puedes comprobar si un drop in productividad, problemas de relación, retraso y bajo rendimiento [1]. Síntomas psicósomáticos, como dolores

de estómago y de pecho, dolor de cabeza, náuseas y fatiga, parece ser más común que los síntomas psicológicos, como depresión, ansiedad y irritación [32,33].

a) Estrés ocupacional

El estrés aún puede estar presente en los profesionales de la mayoría de las diversas áreas y, por lo tanto, esto toma el nombre de estrés ocupacional [1]. Tener un impacto negativo en el bienestar físico y mental de los profesionales [34].

Algunos autores defienden que el estrés ocupacional ocurre cuando los trabajadores sienten que los recursos son demasiado bajos para hacer frente a los posibles requisitos de la respectiva actividad laboral [3]. El estrés laboral, también es considerado un estado emocional incómodo [1,3].

En definitiva, el estrés laboral es producto de la relación entre la persona y el medio ambiente [3]. Esto es causado por un conjunto de agentes estresantes que surgen en el ámbito laboral y que puede interpretarse como una amenaza a la integridad del sujeto [35].

b) Factores generadores de estrés laboral

Se puede afirmar que el concepto de estrés laboral es complejo, ya que este término cubre factores específicos de la actividad laboral, pero también factores asociados con el individuo [10]. El estrés en el trabajo puede ser asociado a factores como el entorno laboral, el exceso o la falta de este y la interfaz familia / trabajo [8]. En cuanto a la naturaleza de las causas del estrés ocupacional, estas causas pueden ser intrínsecas al trabajo, función en la organización, progresión profesional, afinidades en el trabajo, estructura y clima organizacional [10].

En el primer caso (causas intrínsecas) hay dos grupos de factores: las condiciones físicas de trabajo (ruido, temperatura, ventilación e iluminación) [2,10], que se relacionan con su entorno [9] Y los requisitos de las tareas laborales [10]. La sobrecarga de trabajo surge cuando, las

exigencias que son al trabajador son tantos, que este comienza a sentirse incapaz responder a todos con eficacia [9,10]. Con respecto al papel en la organización, hay causas importantes de estrés: el conflicto en función, ambigüedad de roles, conflictos de límite y grado de responsabilidad [9, 10]. En esta secuencia, en relación al conflicto en la función, es importante destacar que, todos los temas Quienes se enfrentan a una situación de estos obtienen poca satisfacción en el trabajo [2].

El conflicto en función se refiere principalmente a situaciones en las que el trabajador siente que lo solicitado o no corresponde a la definición de sus tareas, o que difiera de las creencias y valores [8, 10]. La ambigüedad de los roles, por otro lado, se relaciona a la falta de claridad sobre el papel del sujeto en el trabajo [8, 10] y sobre el alcance de sus responsabilidades [8]. En el tercer punto, desarrollo profesional, promoción insuficiente, inseguridad o el miedo a perder el trabajo son a menudo causas de estrés [10]. En el Cuarto punto, las afinidades en el trabajo, se convierten en causas de factores de estrés. tales como: relaciones inapropiadas entre los trabajadores y sus superiores, o entre colegas [10]. Finalmente, aspectos como la ausencia del sentimiento de integración en la organización, las políticas de la organización y la expulsión de la toma de decisiones, referirse a la estructura y el clima organizacional [10].

A pesar de las causas ya mencionadas, hay otras consideradas, extra organizacionales [8,10], como, por ejemplo: crisis familiares, crisis existencial, conflictos sociales y dificultades económicas [10]. Ese, es decir, el estrés ocupacional no debe evaluarse de forma aislada factores relacionados con la vida cotidiana del sujeto [10]. En breve, en casos de estrés laboral, se deben considerar todos los aspectos ya mencionados, incluidos los que se relacionan con el individuo en su singularidad.

c) Estrés laboral y género

El estrés ocupacional alcanza tanto a mujeres como a hombres, sin embargo, algunos estudios intentaron determinar si los factores

desencadenantes del estrés afectan de manera similar a hombres y mujeres [3]. Uno de los primeros estudios sobre la influencia del género en los pasos de reacción al estrés fue la Género y estrés de Barnett, Biener y Baruch [3]. Stoney et Alabama. argumentó que el sexo masculino responde de una manera más energética a factores de estrés que las mujeres. Pero algunos estudios revelan que las mujeres tienen un aumento de voltaje arterial más bajo en un momento de vuelo angustioso [36]. Así, existen diferencias en relación al género en respuesta a un factor de tiempo estresante y en este papel en el desarrollo de enfermedades [27].

El género puede determinar la respuesta a un momento de estrés nocivo y, en consecuencia, para determinar el efecto de esta respuesta en la salud del individuo [36]. Los roles jugados por diferentes géneros tienen una gran influencia en la inducción de factores de estrés. Las mujeres, por regla general, tienen un papel más agotador el nivel familiar, porque estos juegan diferentes roles que conllevan una mucha responsabilidad como: cuidado con la casa y los niños, en paralelo con el mercado laboral [37].

El gasto energético en estas tareas puede desviar parte de la energía que se dirigiría a la ejecución de las funciones en el trabajo proporcionando profesional fracaso [3]. Las mujeres que centralizan tu vida laboral adquieren un sentimiento de culpa frente a su familia, es decir, la gran preocupación y la centralización en el trabajo requiere, que muchas veces, estos dejan de entrega a tu familia [3]. La asociación entre el uso de redes sociales estrategia de apoyo y la variable mujer sugiere que existe una influencia de la cultura que favorece que la mujer tenga una mayor facilidad al tratar con el sufrimiento y hablar de sus sentimientos. Entonces la mujer presenta una mayor disposición a compartir experiencias orientadas en la consecución del apoyo social frente a los problemas que están surgiendo [3].

d) Estrés laboral en los profesionales de la salud

Queriendo a su vecino, los profesionales del área de la salud tener la capacidad de resistir las adversidades que se encuentran en este su trabajo. Esto mejora también, la capacidad de este hacer frente a los obstáculos de la vida cotidiana [38].

El trabajo en una unidad de salud puede resultar bastante estresantes y causan sufrimiento al que están subordinados a este entorno [6]. Los técnicos de la Ley de Salud, en de acuerdo con sus especializaciones, en varios sectores (por ejemplo, enfermería, rehabilitación y laboratorios).

Estos técnicos están sujetos a estímulos, considerados vuelos angustiosos. Por lo tanto, los profesionales de la salud tienen un riesgo extremo de curación de estrés laboral [4,8].

Estos tienen que lidiar, a diario, con factores tales como deficiencias, muertes, sobrecarga de trabajo y el contacto con sufrimiento y dolor, que ayudan en el aumento del estrés, por lo tanto, favoreciendo la probabilidad de sufrir estrés laboral. Esto se convierte en una preocupación sucia ya que los factores referidos pueden cambiar, negativamente, la salud y el bienestar de los profesionales de la salud que eventualmente presentan quejas sobre el nivel psicológico y físico [4].

Por revisión de la literatura, se encontró que, grupos como mujeres, profesionales que trabajo en turnos y enfermeras [39], son las que presentan mayor tendencia a problemas de estrés laboral. Puedes consultar también que hay una mayor tendencia de enfermeras más nuevas, presentar este tipo de problemas [40].

Las enfermeras más nuevas presentadas mayor prevalencia de estrés ocupacional, que se relacionan con el exceso de trabajo, carrera profesional y salario. Estos profesionales también tienen una mayor probabilidad de Burnout, profesional y despersonalización [41].

Circunstancias que provocan estrés en la asistencia sanitaria profesional. Las categorías más mencionadas como potenciales generadoras de estrés en los profesionales de la salud son: empleo [42] (número de horas de trabajo) [43], el salario que no está de acuerdo con las responsabilidades inherentes al desempeño de las funciones [44]; la estructura y el clima de la organización donde trabajar; la falta de autonomía, es decir, la no participación en la toma de decisiones y la falta de comunicación entre personas, el desarrollo profesional (dificultades de promoción y la amenaza de desempleo, el papel dentro de la organización (responsabilidad en relación con las personas) y las relaciones laborales con superiores, compañeros y subordinados. Las enfermeras de Second Heim cruzan las condiciones de estrés incluso más intenso que el de los médicos [20]. Aunque las enfermeras atienden a los enfermos, continuamente lo que ya es un motivo del generador de estrés, son seguidos por conflictos de equipo o sobrecarga de trabajo, inseguridad y falta de autonomía [44].

Según a las enfermeras, las fuentes que brindan mayor estrés son: malas condiciones físicas y técnicas, falta de material recursos [44], técnicos y humanos, número excesivo de pacientes por enfermera [21] E incapacidad para responder a las demandas de los pacientes. Estas cinco fuentes se identifican descendiendo orden, es decir, de los que presentan una frecuencia superior a la mínima frecuente [12]. Los participantes más nuevos (hasta 30 años) reflejan las actitudes de mayor estrés relacionadas con el exceso de trabajo, la remuneración de carrera profesional percibida. Por lo tanto, los profesionales de la salud más nuevos presentan las mayores dificultades cuando se inicia un proyecto laboral en el ámbito de la salud [16].

Las enfermedades que más afectan a la salud profesional. Enfermedades derivadas del estrés que más afectan a la salud los profesionales están relacionados con el sistema muscular-esquelético músculo, porque hay una sobrecarga al nivel del músculo, es decir el

profesional de la salud ejerce una fuerza excesiva sobre los músculos paravertebrales [20].

La mayor causa de morbilidad en los profesionales sanitarios, en particular de los elementos que trabajar en los servicios de emergencia, es el dolor lumbar (ejemplo de disfunción musculoesquelética). Este tipo de patología puede provocar absentismo laboral. Esta lesión puede desencadenar el aumento del estrés. entre los profesionales de la salud [20]. El estrés está presente en varias enfermedades, la ontogénesis es un factor contribuyente, ya sea como desencadenante de los mismos, podemos mencionar: hipertensión arterial, retracción de las encías, visualización de úlceras, colitis ulcerosa, cáncer, psoriasis, lupus, obesidad, depresión, pánico, psicóticos episodios, trastornos premenstruales de voltaje, dolor de cabeza, herpes simplex, enfermedades inmunológicas y enfermedades respiratorias [1]. Por tanto, es importante enfatizar que el estrés no es la causa de las enfermedades, pero tiene una acción agravante o factor desencadenante del mismo [27].

- **FISIOPATOLOGÍA DEL ESTRÉS**

El estrés se identifica mediante 3 fases:

- **Reacción de Alarma:**

El organismo, “amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicada en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.”

- **Estado de Resistencia:**

“Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la

fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.”

- **Fase de Agotamiento:**

“La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.”

“El estrés también puede ocasionar una serie de perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios) y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales”. (45)

- **Estrés en los profesionales de salud**

Se define como "un patrón de reacciones que se produce cuando a los trabajadores se les presentan demandas o presiones (factores estresantes) que no se corresponden a sus conocimientos, habilidades y destrezas y que desafían su capacidad de afrontamiento. Estrés entre los profesionales de la salud puede ser causado por altas exigencias emocionales, mentales y físicas en el trabajo, junto con presiones de tiempo, falta de personal y experiencias de agresión relacionada con el trabajo. Otros resultados del estudio indican que alta carga de trabajo, conflictos entre el trabajo y la vida privada, falta de flexibilidad en el horario de trabajo, las horas de trabajo y el trabajo por turnos pueden conducir a una mayor tasa de agotamiento emocional y agotamiento entre los profesionales de la salud. Sin embargo, El estudio de Gilles, Burnand y Peytremann-Bridevaux (2014) indica que la relevancia de estos factores estresantes para los síntomas de agotamiento de los

profesionales de la salud, intención de la licencia y la satisfacción laboral pueden diferir entre las distintas profesiones sanitarias, ya que hubo, por ejemplo, una asociación más fuerte entre la carga de trabajo y el agotamiento entre médicos, enfermeras y personal de laboratorio en comparación con otros. (21)

- **Factores Laborales Estresantes en Profesionales de Salud.**

“Durante los últimos años, se ha desarrollado un creciente interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el trabajo debido a la repercusión que éstos pueden tener sobre la salud de los trabajadores.

Estos factores psicosociales tienen que ver con las percepciones, experiencias y expectativas del trabajador con respecto a su desarrollo personal y relaciones humanas. El estrés influye directamente en el aspecto psicosocial del trabajo, por lo que es muy importante estudiarlo y analizarlo.” “Dentro de los factores psicosociales, tenemos la situación del ambiente laboral, la satisfacción laboral y las características personales del trabajador. El clima organizacional implica desde la organización, administración y sistemas de trabajo hasta la calidad de las relaciones humanas. Dentro de las características personales del trabajador podemos considerar su estilo de vida, sus experiencias, expectativas, la estabilidad laboral, en nivel de salud y el bienestar familiar.”

Estos factores han sido identificados por los autores a partir de la literatura revisada en tres grupos:(46)

- **Factores Físicos:** Son las características asociadas con el contenido y carga de las actividades laborales y del medio ambiente en que se desarrollan las mismas.
- **Factores Psicológicos:** “Son aquellas características psicológicas personales que por ende generan una organización dinámica, en el interior del individuo que determinan su conducta y su pensamiento

característicos ante la presencia de agentes estresores. Son característicos de cada individuo, y que en ellos se refleja su adaptación al ambiente, a la vez que son formas de acción sobre él. Pamela Gray Toft y James Anderson lo resumen en:

- Muerte y sufrimiento
- Preparación insuficiente.
- Falta de apoyo en las actividades.
- El grado de responsabilidad.
- Incertidumbre en el tratamiento.
- El contacto con pacientes.
- La necesidad de mantenimiento y desarrollo de una cualificación profesional.”
- **Factores Sociales:** “Los factores sociales son aquellas características de la organización del trabajo en el hospital que afectan la salud de los miembros del equipo de salud.

Pamela Gray Toft y James Anderson lo resumen en:

- Problemas con los médicos y otros miembros del equipo de enfermería.
- El conflicto y la ambigüedad de rol.
- La violencia hacia el profesional sanitario.
- Los contactos sociales y el clima de la organización.”

2.2.5. Calidad de atención:

La calidad de atención es según “Donabedian una serie de juicios de valores que son aplicados a distintos aspectos, propiedades,

dimensiones o ingredientes del proceso llamado atención. Dicho autor también menciona que la calidad de atención consta de varias capas que parten desde lo más interno, 20 donde se encuentran las habilidades técnicas del trabajador de salud, y pasan luego por las habilidades interpersonales del mismo, hasta las instalaciones sanitarias que vendrían a encontrarse en las capas más externas del proceso de la atención de salud.”(47)

La calidad es definida “como una filosofía entendida como un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, estrategias e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dimensión de resultado de la atención. La calidad de atención se basa a ofrecer un servicio producto de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de los que la espera .al satisfacer las necesidades del cliente de manera consistente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del paciente incluyendo la oportunidad y el costo de servicio.”(48)

- **Medidas de la calidad**

Tiene muchas dimensiones, “puesto que la salud en sí misma tiene una cantidad de dimensiones: la salud mental, la salud psicológica, el movimiento físico, entre muchas otras”. (49) Dependiendo “de la condición de cada paciente (incluyendo su situación económica), existe un conjunto amplio de resultados de salud para cada uno de estos: algunos querrán más o menos longevidad o movilidad, otros querrán más bienestar emocional con el fin de reducir alguna enfermedad o sufrimiento, A continuación, se explica en detalle las dimensiones planteadas por Donabedian.”(20)

- **Estructura:** “Esta dimensión abarca los recursos y los arreglos institucionales del lugar donde el servicio de salud se presta. clasifica la estructura en dos componentes: i) las características físicas del

lugar; y ii) las características del personal que presta el servicio. En la primera clasificación entran algunas cualidades del centro de atención como la presencia de una sala de cirugía o de una farmacia. La segunda clasificación incluye, por ejemplo, el número de médicos y enfermeras y la capacidad y habilidad que tiene cada una de estas personas, aproximada por sus estudios. Las características estructurales de la atención médica facilitan la prestación de un buen servicio (eleva su probabilidad), mas no lo aseguran.”

- **Proceso:** “El proceso abarca todas las actividades de los profesionales de la salud realizadas en la atención médica y se relaciona con lo que se conoce como protocolos. Este proceso involucra una interacción entre los usuarios y la estructura de la atención en salud. Hay dos procesos importantes identificados por la literatura: i) las intervenciones técnicas; y ii) la interacción personal entre los usuarios y las personas que prestan los servicios. La atención técnica se refiere a la aplicación de los conocimientos a un problema particular de la salud de una persona. Este proceso presupone el uso de un conocimiento teórico sobre el problema particular y como tal, se puede evaluar bajo cierto estándar.”
- **Resultados:** “La calidad medida a través de los resultados, es decir, a través de los cambios en el estado de salud y la satisfacción del paciente. El problema de este método es que atribuir los resultados a la atención requiere distinguir los efectos de este tipo de atención de muchos otros factores que también afectan la salud y satisfacción del paciente.”

1. La atención a la salud en el embarazo, parto y puerperio

- **Control prenatal:** “El control prenatal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo.

Aunque no es posible obtener estudios científicos randomizados, los resultados sugieren que los hijos nacidos de madres sin controles de embarazo tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que reciben control prenatal. Además de los cuidados médicos, el control prenatal debería incluir educación, soporte emocional y preparación para el parto. El principal objetivo de los cuidados antenatales es conseguir un embarazo de evolución normal, que culmine con una madre y un recién nacido sano” por lo que es fundamental que se brinde una atención de calidad por parte del obstetra que brindara la atención. (50)

- **Atención en Emergencia:** La atención en el servicio de urgencias enfatiza la atención de la gestante con máxima prioridad en aquellas pacientes con factores de riesgo. Se busca unificar criterios de atención médica para alinear las formas de manejo de acuerdo con guías de práctica clínica, guías técnicas y estándares oficiales. para la mujer embarazada.
- **Atención del parto:** La guía de la OMS “Cuidados en el Parto normal: Una guía práctica” “estipula que el objetivo del prestador de salud durante el acto del parto es conseguir una madre y niños sanos con el menor nivel posible de intervención y de la manera más segura. En esta misma guía se menciona que las tareas a realizar por el personal sanitario son cuatro: Animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto; observar a la parturienta, esto incluye, monitorizar la condición fetal, evaluar factores de riesgo y la detección temprana de problemas; llevar a cabo intervenciones menores como episiotomía, etc.; trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia.” (21)

Desde que se implementó por primera vez en 1987 la “Iniciativa Global por una Maternidad sin Riesgo” “los expertos han aprendido cuales son los principales agentes sanitarios que permiten reducir los riesgos de las madres. Estos concuerdan que una de las intervenciones más importantes es asegurar que todas las mujeres sean atendidas por

un profesional de la salud (partera profesional, enfermero/a o médico/a) con habilidades para la atención del parto durante el período más crítico, durante e inmediatamente después del parto. Según la una norma técnica del MINSA relacionada con los servicios obstétricos, la sala de parto contará con los recursos humanos, el equipamiento e insumos necesarios para una atención de calidad, esto según el nivel de complejidad y la normatividad vigente. Además, dicha norma estipula que, de darse las condiciones adecuadas, se debe permitir la presencia del esposo, o de algún familiar durante el parto.” (22)

- **Atención del puerperio:** El Puerperio es la etapa de tiempo que va desde el nacimiento de la placenta hasta aproximadamente 6 semanas después. Durante este tiempo, el cuerpo comenzará a recuperarse a medida que se produzcan una serie de cambios psíquicos y psicológicos. (50)

➤ **Etapas del puerperio.**

a) Puerperio Inmediato: “comprende las primeras 24 Hs. y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.

b) Puerperio Mediato o Propiamente Dicho: abarca del 2do al 10mo día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia.”

c) Puerperio Alejado: “se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización.

d) Puerperio Tardío: puede llegar hasta los 6 meses pos parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa.”

2.3. Definiciones conceptuales

- **Estrés:** “Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

- **Estrés laboral:** o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo.”

2.4. Sistema de hipótesis

Ha: Existe relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”

Ho: No existe relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.

2.5. Sistema de variables

➤ Variable independiente

- Estrés laboral
- ✓ Indicadores:
 - Agotamiento emocional
 - Despolarización
 - Logro profesional

➤ Variable dependiente

- Calidad de atención del profesional de obstetricia.
- ✓ Indicadores:
 - Calidad Humana
 - Calidad técnica

– Calidad del entorno

➤ **Variables intervinientes**

- Edad
- Sexo
- Año de servicio

2.6. Operacionalización de variables (dimensiones e indicadores)

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores		tipo de variable	escala de medición	instrumento
Variable independiente							
Estrés laboral	El estrés es, por tanto, una respuesta fisiológica y es el resultado de la acción de un agente que puede ser físico, social o incluso psicológico, llamado el agente estresante y que se considera uno que produce estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional • Despolarización • Logro profesional 	•	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional • Despolarización • Logro profesional 	Cualitativo	Nominal	Instrumento recolección de datos
Variable dependiente							
Calidad de atención del profesional de obstetricia.	La calidad de atención es según "Donabedian una serie de juicios de valores que son aplicados a distintos aspectos, propiedades, dimensiones o ingredientes del proceso llamado atención	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad Humana • Calidad técnica • Calidad del entorno 	•	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad Humana • Calidad técnica • Calidad del entorno 	Cualitativo	Nominal	Instrumento recolección de datos
Variables intervinientes							
Características sociodemográficas	Características sociodemográficas	Edad	•	• En años	Cuantitativo	De razón	Instrumento recolección de datos
		Sexo	•	• Masculino • Femenino	Cualitativo	Nominal	
		Tiempo de servicio	•	• < de 1 año • 1-5 años • 6-10 años • > 11 años	Cuantitativo	ordinal	
Tipo de contrato	•	• Plazo indeterminado • Plazo Fijo • Nombrado • C.A.S.	Cuantitativo	ordinal			

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel Tipo de investigación

El **nivel** de investigación será el nivel III, llamado correlacional y el **tipo** de investigación se determinará de la siguiente manera: (51)

- “Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**, solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos.”
- “Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **prospectivo**, porque el estudio pertenece al tiempo Pasado y la recolección de datos lo realiza el investigador a partir de la fuente primarias.”
- “Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**, porque los instrumentos se aplicarán en un solo momento y las variables se medirán una sola vez.
- Según el número de variables estudiadas es **analítica**, porque el estudio se trabaja con dos variables, buscando relación bivariado.”(52)

3.1.1. Enfoque

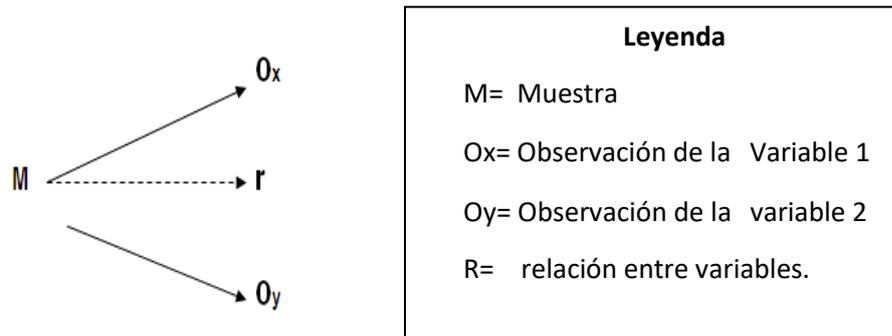
“Usa el enfoque cuantitativo que hace referencia al estudio a partir del análisis de cantidades, involucra un proceso de estudio numérico ver con fundamentos.”

3.1.2. Alcance o nivel

“Condiciona el método de Estudio **correlacional** por que buscan las relaciones o asociaciones entre los factores estudiados, estudian dos poblaciones y verifican hipótesis.”

3.1.3. Diseño

Para el estudio se utilizará el diseño correlacional, con el que se pretende estimar las relaciones entre la calidad de atención y el estrés laboral de los profesional obstetras que brindan atención de parto, dicho esquema es el siguiente:



Dónde:

M: “Representa la muestra en estudio: Profesionales de Obstetricia que laboran en el **Centro** Obstétrico del Hospital de Tingo María.”

Ox: Representará a los datos de la variable independiente: Estrés laboral

Oy: Representará a los datos de la variable dependiente: Calidad de atención del profesional de obstetricia.

R: **Relación de datos de ambas variables:** Relación entre calidad de atención y el estrés laboral del personal de obstetricia.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población:

“Para el estudio lo conformaran todos los profesionales obstetras que laboran en el Hospital de Contingencia Tingo María, que es un total de 40 obstetras.”

Área	obstetras
Control prenatal	04
Emergencia	10
Centro obstétrico	10
Hospitalización	10
Otros	06
Total	40

3.2.2. Muestra

La muestra será igual que la población.

Criterios de inclusión:

- ✓ Obstetras que deseen participar del estudio
- ✓ Obstetras que firmaron el consentimiento informado
- ✓ Obstetras que laboran en dicho hospital

Criterios de exclusión:

- ✓ Obstetras que no deseen participar del estudio
- ✓ Obstetras que no firmaron el consentimiento informado
- ✓ Obstetras que no laboran en dicho hospital

3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

- **Técnicas:**

- Entrevista se llevó a cabo el intercambio de manera directa para obtener información de los profesionales de obstetricia que brindan atención de parto en el centro obstétrico.

- **instrumentos:**

- Guía de observación se empleará para ver las características, conductas, actividades y factores “de la calidad de atención del profesional de obstetricia.”

3.4. Técnica para el procesamiento y análisis de información.

“Los datos se obtendrían haciendo uso de las técnicas básicas de la estadística, mediante programas como: MICROSOFT, WORD 2016 Y MICROSOFT EN EXEL 2010, y el SPSS versión 23, siendo la presentación de los datos por medio del sistema de tablas y figuras.”

Haciendo uso de la estadística descriptiva se calcularon las tablas de frecuencia y porcentaje y con la estadística analítica se compararon la diferencia significativa entre las expectativas y percepción de la atención del servicio de emergencia.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.

Tabla 1. “Calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”

“Calidad de atención que brinda el obstetra”		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Buena	14	35,0
Regular	24	60,0
Mala	2	5,0
Total	40	100,0

Interpretación:

Al medir la “Calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación,” parto y puerperio en el Hospital de Tingo María podemos evidenciar que el 60% de los obstetras dieron una calidad regular, un 35% una calidad buena y un 5% una mala calidad.

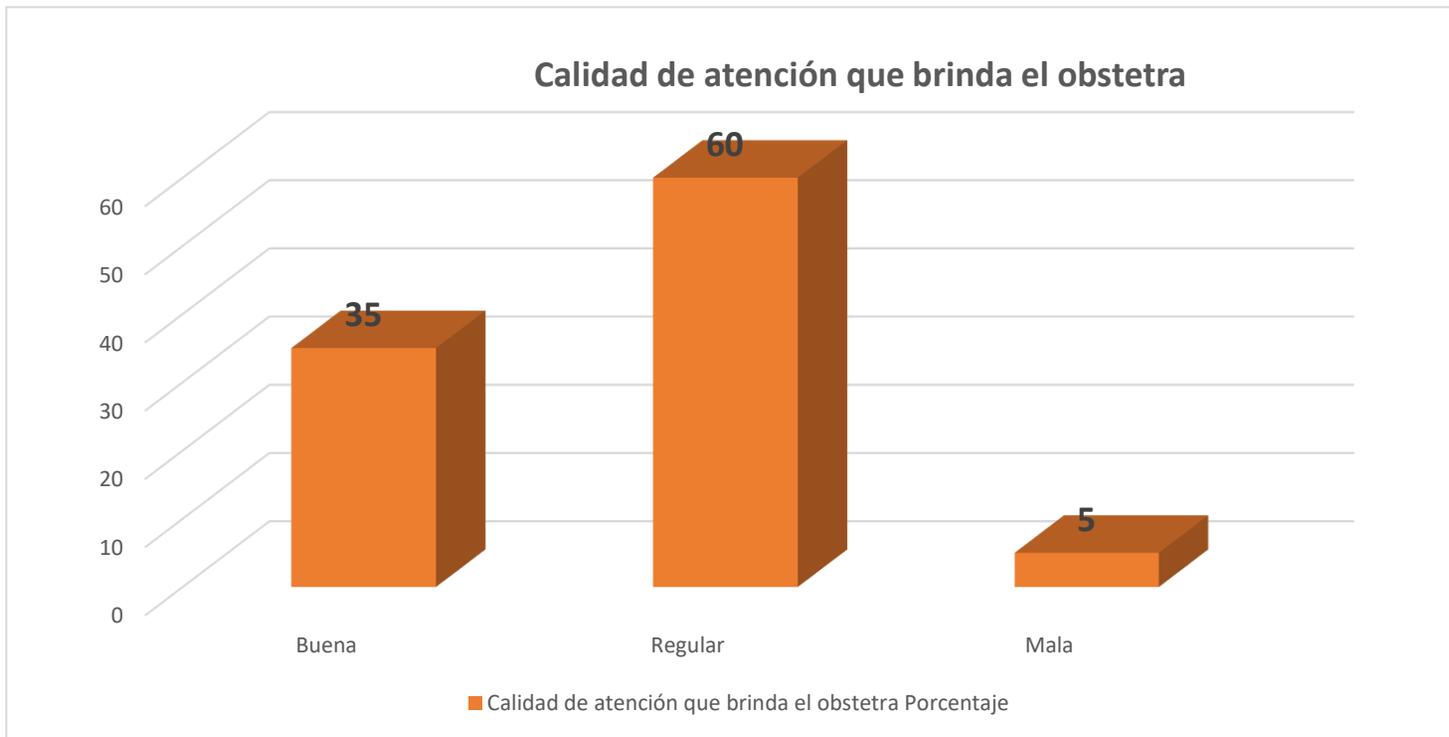


Gráfico 1. “Calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”

Tabla 2 .“Nivel de Estrés laboral que presenta el obstetra durante la atención de la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”

Estrés laboral		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Sin estrés	12	30
Estrés leve	06	15
Estrés moderado	12	30
Estrés alto	10	25
Total	40	100,0

Interpretación:

Al medir “el nivel de estrés laboral que presenta el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María” podemos evidenciar que el 30% no presento estrés; un 30% presento estrés moderado; un 25% estrés alto y un 15% un estrés leve.

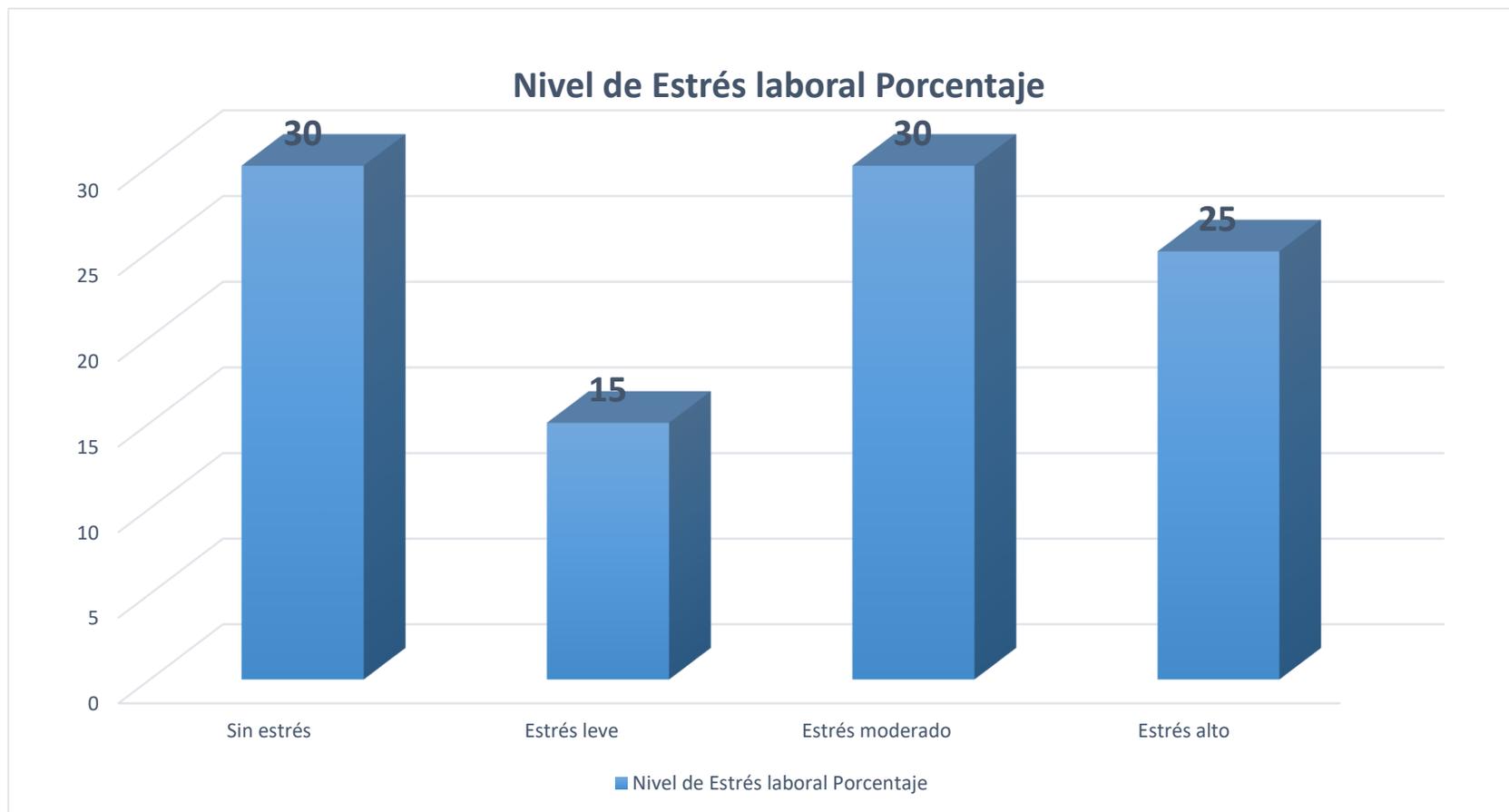


Gráfico 2. “Nivel de Estrés laboral que presenta el obstetra durante la atención de la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”

Tabla 3. Características del grupo etario, sexo y año de servicio

CARACTERISTICAS	F	%
Edad del obstetra		
31 a 40 años	19	47,5
41 a 50 años	14	35,0
mayor de 51 años	7	17,5
Sexo		
Femenino	31	77,5
Masculino	9	22,5
Tiempo de servicio		
Menor de 1año	1	2,5
1 a 5 años	6	15,0
6 a 10 años	9	22,5
Mayor de 11 años	24	60,0

En relación a la edad del obstetra el 47,5% tienen edades de 31 a 40 años.

En relación al sexo el 77,5% son mujeres.

En relación al tiempo de servicio el 60% son mayores de 11 años.

4.2. Resultados inferenciales.

Tabla 4. “Relación 1entre el 1estrés 1laboral y la 1calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,670 ^a	2	,263
Razón de verosimilitud	2,858	2	,240
Asociación lineal por lineal	2,531	1	,112
N de casos válidos	40		

Interpretación:

No existe relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018. Puesto que obtuvo una Significación asintótica (bilateral) de 0,263 según la prueba de chi cuadrado, la cual es mayor que nuestro error permitido de 0,05.

CAPÍTULO V

5. DISCUSION

Al medir “el nivel de estrés laboral que presenta el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María”, podemos evidenciar que el 30% no presento estrés; un 30% presento estrés moderado; un 25% estrés alto y un 15% un estrés leve, “estos resultados concuerdan con lo hallado por Palacios M, Paz M., donde podemos ver que el 61% de los médicos presentaron estrés moderado y 15% estrés alto. Pudiendo decir que el estrés laboral en el Hospital es de nivel moderado y alto en mayor porcentaje esto se puede deber a la carga laboral que presenta dicho establecimiento ya que es un centro de referencia dentro de nuestro departamento, por tal la demanda de pacientes es mayor y muy aparte que se manejan distintas patologías gineco-obstétricas todos los días en la que laboran debido al nivel de complejidad y muchas veces se puede sumar a ello el estado del paciente”.

Entonces pudimos llegar a la conclusión según en nuestra investigación que No existe relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018, “dicho resultado no concuerda con lo hallado por Mancilla L, Olarte I. Donde se encontró una relación estadística en la cual el estrés ocupacional alto fue en mayor porcentaje que el bajo en dicho hospital. De igual modo se coincide con Vásquez B, Parco N. Realizada dicha investigación en un centro de salud, donde encontró que el 84.2% presenta un nivel entre bajo y medio de signos de estrés. Pudiendo ver que el estrés laboral es distinto en cada establecimiento de salud por las razones ya mencionadas anteriormente: El nivel de complejidad, la población asignada, la carga laboral.”

CONCLUSIONES

- ✓ Al medir la “Calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María”, podemos evidenciar que el 60% de los obstetras dieron una calidad regular, un 35% una calidad buena y un 5% una mala calidad.
- ✓ Al medir el nivel de estrés laboral que presenta el obstetra durante la gestación, “parto y puerperio en el Hospital de Tingo María” podemos evidenciar que el 30% no presento estrés; un 30% presento estrés moderado; un 25% estrés alto y un 15% un estrés leve.
- ✓ En relación a la edad del obstetra el 47,5% tienen edades de 31 a 40 años.
- ✓ En relación al sexo el 77,5% son mujeres.
- ✓ En relación al tiempo de servicio el 60% son mayores de 11 años.
- ✓ No existe relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María,” 2018.

RECOMENDACIONES

- ✓ “Se recomienda que deben plantear estrategias conjuntas, de detección e intervención oportuna utilizando terapias de afrontamiento al estrés y evitar su prevalencia en la actualidad.”
- ✓ “Se recomienda la participación de una Oficina de Salud Ocupacional, para que en conjunto planteen programas, talleres sobre satisfacción laboral y/o el estrés en las enfermeras, donde se vea la participación y voluntad de información del Personal de Enfermería.”
- ✓ “Se recomienda, fomentar reconocimientos laborales, en el cual se les puedan otorgar premios por hacer mejor su trabajo, ya sea en forma de elogios, incentivos o recompensaciones que los haga sentirse reconocido.”
- ✓ “Se recomienda identificar los factores estresantes asociados al ámbito laboral, mediante la creación de un ambiente social que sea cordial, a través de la empatía y la comprensión entre los distintos individuos, que facilite la adaptación de las demandas de trabajo.”

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Shanafelt TD, Sloan JA, Habermann TM: El bienestar de los médicos. *Am J Med* 2003, 114: 513-517.
2. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WG: Bienestar médico: un indicador de calidad que falta. *The Lancet* 2009, 374: 1714-1721.
3. Balch CM, Freischlag JA, Shanafelt TD: Estrés y agotamiento entre cirujanos. *Arch Surg* 2009, 144: 371-376.
4. Knesebeck Ovd, Klein J, Grosse Frie K, Blum K, Siegrist J: Estrés psicosocial entre los médicos de hospitales en los campos quirúrgicos: resultados de una encuesta nacional en Alemania. *Dtsch Arztebl Int* 2010, 107: 248-253.
5. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C: Experiencias en el lugar de trabajo de médicos jóvenes en campos clínicos en la Suiza de habla alemana. *Swiss Med Wkly* 2005, 135: 19-26.
6. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Stamm M, Siegrist J, Buddeberg C: Estrés laboral y salud reducida en médicos jóvenes: evidencia prospectiva de residentes suizos. *Int Arch Occup Environ Health* 2008, 82: 31-38.
7. Magnavita N, Fileni A, Magnavita G, Mammi F, Mirk P, Roccia K, Bergamaschi A: Estrés laboral en radiólogos. Un estudio piloto. *Radiol Med* 2008, 113: 329-46.
8. Li J, Yang W, Cho SI: diferencias de género en la tensión laboral, desequilibrio esfuerzo-recompensa y funcionamiento de la salud entre los médicos chinos. *Soc Sci Med* 2006, 62: 1066-1077.
9. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL: Burnout y atención al paciente auto informado en un programa de residencia en medicina interna. *Ann Intern Med* 2002, 136: 358-367.
10. Shanafelt TD, Balch CM. Burnout y errores médicos entre los cirujanos estadounidenses. *Ann Surg* 2010, 251: 995-1000.

11. Ahola K, Hakanen J: tensión laboral, agotamiento y síntomas depresivos: un estudio prospectivo entre dentistas. *J Trastornos afectivos* 2007, 104: 103-110
12. West CP, Huschka MM. Asociación de errores médicos percibidos con angustia y empatía del residente. Un estudio longitudinal prospectivo. *JAMA* 2006, 296: 1071-1078.
13. West CP, Tan AD, Habermann TM. Asociación de fatiga y angustia del residente con errores médicos percibidos. *JAMA* 2009, 302: 1294-1300.
14. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK. Tasas de errores de medicación entre residentes deprimidos y quemados: estudio de cohorte prospectivo. *BMJ* 2008, 336: 488-491.
15. Klein J, Grosse Frie K, Blum K. Burnout y calidad de atención percibida entre los médicos alemanes en cirugía. *Revista Internacional de Calidad en la Atención de la Salud* 2010.
16. Firth-Cozens J, Greenhalgh J: Percepciones de los médicos sobre los vínculos entre el estrés y la disminución de la atención clínica. *Soc Sci Med* 1997, 44: 1017-1022.
17. Shirom A, Nirel N, Vinokur AD: Sobrecarga, autonomía y agotamiento como predictores de la calidad de la atención de los médicos. *J Occup Health Psychol* 2006, 11: 328-342.
18. Dewa CS, Loong D, Bonato S, et al. La relación entre el agotamiento del médico y la calidad de la atención médica en términos de seguridad y aceptabilidad: una revisión sistemática *BMJ Open* 2017; 7: e015141. doi: 10.1136 / bmjopen-2016-015141
19. Ma T, Yang T, Guo Y, Wang Y, Deng J. Evidencia empírica de China. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 2018; 15 (8): 1628. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081628>

20. Weigl M. Estrés laboral, agotamiento y calidad de la atención percibida: un estudio transversal entre pediatras hospitalarios. *European Journal of Pediatrics* volumen 174, páginas 1237-1246 (2015).
21. Karin A. El estrés relacionado con el trabajo entre los profesionales de la salud en cuidados agudos suizos y hospitales de rehabilitación: un estudio transversal. *Enfermería clínica JCN* 29 (15). Agosto de 2020, páginas 3064-3081
22. Abdisa D. Asociación entre la insatisfacción laboral y el estrés relacionado con el trabajo entre los profesionales de la salud que trabajan en los centros de salud pública en la ciudad de Yeka, Addis Abeba (Accesado el 20 de enero del 2021). Disponible en: <http://repository.iifphc.org/handle/123456789/817>
23. Mamani A, Roxana Obando R, Uribe A, Vivanco M. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. 2014. Tesis - Universidad de San Martín de Porres.
24. Vizcarra J. Occupational Stress and its Relationship with the Quality of Care Provided by the Nursing Professional in the Southern Cone Health Micro Network. 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.
25. Sánchez K, Ponce L, Sandoval M. Prevalence of work stress in pre hospital care personnel of the mobile emergency care system program -Instituto de Gestión de Servicios de Salud. *Rev enferm Herediana*. 2015; 8 (2): pág. 116-122.
26. García N. Influence of work stress on the quality of care of the Nursing Professional of the Santa Julia Health Center. Piura (tesis para optar el grado de enfermera). Universidad San Pedro; 2019.
27. Malagris LEN, Fiorito ACC (2015) Evaluación del nivel de estrés de técnicos del área de salud. *Studies Psych* 23: 391-398.
28. Matos AS, Jacome JC. Stress. *Psycho Anal* 1998, 4: 691-698.

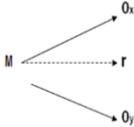
29. Benjamin SJ. El estrés. Ground Editora, Francia. 1990
30. Jerrold SG. Administración del estrés. 6ª edtn. Manole, Rumania. 2002
31. Hespanhol AB, Porto SN. Estrés ocupacional. Portugal revisado de psicossomático 2005; 55: 153-162.
32. Leppanen RA y Olkinuora MA. Estrés psicológico experimentado por el personal de salud. Scand J Work Environ Health 13: 1-8. 1986
33. McIntyre MT, McIntire SE. Respuestas al estrés y recursos de afrontamiento en enfermeras. Psych Anal 1999; 3: 513-527.
34. Leandro R, Rui GA, María S. Estrés ocupacional en los profesionales de la salud: un estudio comparativo 2010; 7: 1494-1508.
35. Canova KR, Porto JB. El impacto de los valores organizacionales en el estrés ocupacional: un estudio con profesores de secundaria. Hum Soci Manage 2010; 11: 4-31.
36. Jane O, Patrocinio C, Andersen F. Health Psychology 2ndedtn, Portugal. 2004
37. Maria CMS, Gomes ARS. Estrés ocupacional en profesionales de la salud: un estudio comparativo entre médicos y enfermeras. Stud Psycho 2009; 14: 239-248.
38. Oliveira D, Marruecos MG, Cardoso, Lucia C. Estrés y labor docente en el ámbito de la salud. Stud Psych 2011; 28: 135-141.
39. Gomes ARS, Fernando J, Susana C. Estrés laboral en profesionales de la salud: un estudio con médicos y enfermeros portugueses. Psicología: Teoría Resea 2008; 25: 307-318.
40. Santos AFO, Cardoso CL. Profesionales de la salud mental: Manifestación del estrés y el agotamiento. Studies Psych 2010; 27: 67-74.
41. Serra, Vaz A. El estrés en la vida cotidiana, 3ª, distribuidora nacional de libros, Lda, Coimbra, Dinalivro. 2011

42. Pires DEP, Bertoncini JH. Innovación tecnológica y cargas de trabajo de los profesionales de la salud: una relación ambigua. 2012; 33: 157-68.
43. Ferreira, Sérgio D. Medición de la satisfacción de los profesionales de la salud: una aplicación en la Agrupación de Centros de Salud Feira-Arouca. Rev Port Public Health, 2015; 33: 188–198.
44. Pereira, Martins S. Burnout en médicos y enfermeras: un estudio cuantitativo multicéntrico en unidades de cuidados paliativos en Portugal. Magaz Nursi Consulte 2014; 3: 55-64.
45. Sistema de Información Científica. El Estrés Laboral como síntoma de una Empresa. Redalyc. 2007 julio-diciembre; 20 (1): pág. 55-66.
46. López J. Validación de la Escala de Estrés de Enfermería (NSS), de Gray-Toft y Anderson. 2002. Tesis - Universidad de La Laguna.
47. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. El Milbank Quarterly. 2005; 83 (4): pág. 691-729.
48. Ascue JAL. cibertesis. [En línea].; 2016 [citado 23 de julio de 2017]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/452/1/Larrea_j.pdf.
49. García F. Los determinantes de la calidad de la atención en salud. Fedesarrollo. 2009; 39 (2): pág. 61-97.
50. Aguilera S, Soothill P. Control Prenatal. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014 noviembre; 25 (6).
51. Aguilar S. Formulas for the calculation of the sample in health research. Salud en Tabasco. 2006 enero-agosto; 11 (2): pág. 333-338.
52. Fonseca A MS. Scientific research in health with a quantitative approach. 1ª ed. Huánuco: Unheval; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1 “MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL OBSTETRA DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2018”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>“Problema general ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018?</p> <p>Problemas Específicos •¿Cuál es la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018? •¿Cuál es nivel de estrés laboral que presenta el obstetra durante la atención de la gestación, parto y</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.” <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Identificar la calidad de atención que 	<p>“Hipótesis General Ha: Existe relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Variable Independiente: Estrés laboral ✓ Indicadores: – Agotamiento emocional – Despolarización – Logro profesional • Variable Dependiente: Calidad de atención del profesional de obstetricia. ✓ Indicadores: – Calidad Humana – Calidad técnica 	<p>Nivel y tipo de investigación</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Tipo: – Observacional – Retrospectivo – Transversal – Analítico</p> <p>Diseño Se realizará un diseño Correlacional Esquema”</p> 	<p>Población: Lo conformaran todos los profesionales obstetras que laboran en el Hospital de Contingencia Tingo María, que es un total de 40 obstetras. Durante el 2018.</p> <p>“Muestra estará representada La selección de es un total de 20 profesionales de ambos sexos.</p> <p>Tipo de muestreo Probabilístico Aleatorio Simple.”</p> <p>Fuente, Técnicas e instrumentos</p> <p>Fuente: validación indirecta o secundaria Técnica observación y entrevista Instrumento:</p>

<p>puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018?”</p>	<p>brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Identificar el nivel de estrés laboral que presenta el obstetra durante la atención de la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.” 	<p>Ho: No Existe relación entre el estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio en el Hospital de Tingo María, 2018.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Calidad del entorno • Variables intervinientes <ul style="list-style-type: none"> – Edad – Sexo – Año de servicio 		<p>questionarios</p> <p>Estadístico de prueba</p>
--	---	--	---	--	--

**ANEXO 2
CUESTRIONARIO**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE
HUÁNUCO**

Escuela de Post Grado

COD:

FECHA:/.../.....

INTRODUCCION

El presente cuestionario forma parte de una investigación a cerca del “ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL OBSTETRA DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO, HOSPITAL TINGO MARÍA, 2018”

Tiene como objetivo general: “Determinar la relación entre estrés laboral y la calidad de atención que brinda el obstetra durante la gestación, parto y puerperio, hospital Tingo María, 2018.”

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un contenido de preguntas dicotómicas acerca del tema de estudio, para lo cual solicitamos que marquen la respuesta (X) espacios en blanco según considere conveniente.

I. CALIDAD DE ATENCION:

1. Calidad Humana

- Brinda usted un trato adecuado al usuario
si () no ()
- Atiendo a sus pacientes con cordialidad, cuidado y esmero
si () no ()
- Mantiene buena relación entre los miembros de su equipo de trabajo
Si () no ()

2. Calidad técnica

- “Considera que la calidad de atención sanitaria ofrecida por el servicio es:

- Excelente
 - Buena
 - Adecuada
 - Insuficiente
 - Muy insuficiente
- Señale su grado de satisfacción personal con el trabajo realizado:
 - Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Indiferente
 - Insatisfecho
 - Totalmente insatisfecho.”

3. Calidad del entorno

- En cuanto a la “calidad de estructura marque la casilla(s) correspondiente(s): El servicio dispone de:
 - Sala de espera
 - Información sobre el tiempo de espera
 - Sistema informático
 - Material médico especializado
 - Sistema de recogida de residuos
 - Laboratorio de análisis clínico
 - Asistente Social
 - Guías clínicas
 - Unidad de corta estancia.”

Puntaje final

Calidad de atención que brinda el obstetra

Nivel

Buena

Regular

Mala

II. ESTRÉS LABORAL

1. Nivel de estrés

- a) Sin estrés
- b) Estrés leve
- c) Estrés moderado
- d) Estrés alto