



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TITULO:

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS EN EL PERSONAL DE
SALUD Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL S.I.S.
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN SEBASTIÁN CUSCO 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA**

AUTOR:

PUMA HUILLCA ESAÚ

CUSCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Valentín Puma Quispe y María Huillca Mamani, porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega. Gracias a ellos hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi pareja Nieva Ninaya López e hijos Valentina e Ian, porque ellos son mi apoyo, aliento y motivo para continuar.

A mis maestros y asesores quienes incondicionalmente me prestaron sus conocimientos, a ellos que continuaron depositando su esfuerzo.

Porque por ellos es quien soy y para ellos es lo que seré.

Esáú Puma Huillca

AGRADECIMIENTO

Debo agradecer de manera especial y sincera a la Universidad Alas Peruanas por haber aportado el integro de mi formación profesional.

A los asesores por el apoyo constante en la elaboración de mi tesis de investigación. Su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable.

Mi más sincero agradecimiento al Mg. Américo Mejía por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. No cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado.

Esáú Puma Huillca

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad, establecer la relación entre el nivel de estrés en el Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del Seguro Integral de Salud (S.I.S.), atendidos en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017.

El diseño metodológico de la investigación es Básico Cuantitativo, No experimental, transeccional y descriptivo correlacional. Busca establecer la relación entre el nivel de estrés en el Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S.

Para ello se utilizó el cuestionario de estrés percibido de Levenstein, la encuesta de satisfacción del usuario SERVQUAL y los datos de los participantes (Personal de Salud y Usuarios del S.I.S.) fueron brindados por el Centro de Salud San Sebastián.

Se estableció que en el Centro de Salud San Sebastián, el nivel de estrés predominante es el “moderado” con el 60% de profesionales encuestados, así mismo que la insatisfacción equivalente al 70% de Usuarios encuestados prevalece.

Respecto a la relación, entre el nivel de estrés en el Personal de Salud con la satisfacción del Usuarios S.I.S. se determinó; una correlación negativa inversa débil, altamente significativa lo que quiere decir (a mayor nivel de estrés en el Personal de Salud menor satisfacción del usuario del S.I.S. y viceversa).

PALABRAS CLAVES: Nivel de estrés, Satisfacción del usuario.

ABSTRACT

The present research aimed to establish the relationship between the level of stress in the Health Personnel and the satisfaction of the Users of Comprehensive Health Insurance (S.I.S.), attended at the San Sebastián Cusco-2017 Health Center.

The methodological design of the research is Basic Quantitative, Non-experimental, transectional and descriptive correlational. It seeks to establish the relationship between the level of stress in the Health Personnel and the satisfaction of the Users of the S.I.S.

For this purpose, the Levenstein perceived stress questionnaire, the SERVQUAL user satisfaction survey, and the data of the participants (Health Personnel and Users of the S.I.S.) were provided by the San Sebastián Health Center.

It was established that in the San Sebastián Health Center, the predominant level of stress is the "moderate" with 60% of professionals surveyed, as well as the dissatisfaction equivalent to 70% of Respondent users prevails.

Regarding the relationship, between the level of stress in the Health Personnel with the satisfaction of the Users S.I.S. it was determined; a negative inverse correlation weak, highly significant which means (to a higher level of stress in the Health Personnel less satisfaction of the user of the S.I.S. and vice versa)

KEY WORDS: Level of stress, User satisfaction.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--------------------------|------|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTO | ii |
| RESUMEN | iii |
| ABSTRACT | iv |
| ÍNDICE | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | vii |
| INTRODUCCIÓN | viii |

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|---|---|
| 1.1. Descripción de la realidad problemática..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 1.2.1. Problema general | 4 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 5 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 5 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 5 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 6 |
| 1.4.1. Importancia de la investigación | 6 |
| 1.4.2. Viabilidad de la investigación..... | 7 |
| 1.5. Limitaciones del estudio | 8 |

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 9 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales..... | 9 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales | 12 |
| 2.1.3. Antecedente Local | 15 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 17 |
| 2.2.1. El Estrés | 17 |
| 2.2.1.2. Tipos de estrés..... | 19 |
| 2.2.1.2. Causas del estrés | 20 |
| 2.2.1.3. Fases del estrés..... | 21 |

| | |
|--|----|
| 2.2.1.4. Síntomas y signos del estrés | 22 |
| 2.2.1.5. Factores del estrés | 24 |
| 2.2.1.6. Consecuencias del estrés | 33 |
| 2.2.2. Satisfacción del usuario | 34 |
| 2.2.2.1. Dimensiones de la calidad de servicio | 40 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 41 |

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|--|----|
| 3.1. Formulación de hipótesis | 43 |
| 3.1.1. Hipótesis alternativa H_1 | 43 |
| 3.1.2. Hipótesis nula H_0 | 43 |
| 3.2. Variables | 44 |
| 3.2.1. Operacionalización de variables | 44 |

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

| | |
|--|----|
| 4.1. Diseño metodológico | 45 |
| 4.2. Diseño muestral | 46 |
| 4.2.1. Población | 46 |
| 4.2.2. Muestra | 46 |
| 4.2.3. Criterios de inclusión y exclusión | 48 |
| 4.2.4. Matriz de Consistencia | 50 |
| 4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 51 |
| 4.3.1. Técnicas | 51 |
| 4.3.2. Instrumentos | 51 |
| 4.4. Técnicas del procesamiento de la información | 55 |
| 4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información | 56 |
| 4.5.1. Prueba estadística de Correlación “r” de Pearson | 56 |
| 4.5.2. Razones | 56 |
| 4.6. Aspectos éticos | 57 |

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

| | |
|--|----|
| 5.1. Análisis descriptivo | 60 |
| 5.1.1. Nivel de estrés en el Personal de Salud | 60 |
| 5.1.2. Satisfacción de los Usuarios del S.I.S. | 62 |

| | |
|---|----|
| 5.2. Análisis inferencial | 63 |
| 5.2.1. Correlación entre el nivel de estrés y la satisfacción de los Usuarios | 63 |
| 5.3. Comprobación de hipótesis..... | 67 |
| 5.4. Discusión y conclusiones..... | 69 |
| DISCUSIÓN | |
| CONCLUSIONES | |
| RECOMENDACIONES | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | |
| ANEXO | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla N°1 Nivel de estrés en el Personal de Salud..... | 60 |
| Tabla N°2 Satisfaccion de los Usuarios del S.I.S..... | 62 |
| Tabla N°3 Correlación entre el nivel de estrés y la Satisfacción de los Usuarios. | 63 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Grafico N°1 Nivel de estrés en el Personal de Salud..... | 61 |
| Gráfico N°2 Satisfaccion de los Usuarios del S.I.S..... | 62 |

INTRODUCCIÓN

Esta investigación destaca la importancia de la salud mental del Personal de Salud en el desempeño de su rol como tal y cómo ésta incide en su calidad de servicio. Por ello el estrés es un elemento crucial que repercute negativamente en la atención y servicio que brindan los profesionales de la salud hacia los Usuarios del establecimiento en el que laboran, así mismo el estrés considerado la enfermedad del siglo XXI que si no se aborda a tiempo y no se implementan estrategias que le hagan frente, conduce no solo a brindar un mal servicio, sino también se asocia a alteraciones psicológicas y somáticas para quien lo padece.

Por tales consideraciones se hace necesario realizar esta investigación y dar a conocer a la comunidad científica sobre los resultados obtenidos, particularmente de las personas interesadas en ampliar y profundizar el conocimiento acerca de la realidad objeto de estudio.

El contenido de la investigación está organizado en cinco capítulos fundamentales que se detallan a continuación:

Capítulo I: Planteamiento del problema de investigación, donde se realiza el enunciado del problema evidenciando la estrecha relación que existe entre El nivel de estrés del personal de salud y la satisfacción de los usuarios S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián-Cusco, de lo que se desprende los problemas de investigación, los objetivos, las hipótesis y la justificación que motivan la presente investigación.

Capítulo II: Presenta el marco teórico donde se considera desde los antecedentes del estudio, explica las bases teóricas y científicas a partir de las fuentes bibliográficas que nos permiten dar sustento a las variables y por último los términos básicos.

Capítulo III: Marco metodológico, donde se consideran los métodos de investigación utilizados como tipo, nivel y diseño de estudio, la determinación de la población, muestreo, técnicas de recolección de datos a través de instrumentos de medición, técnicas de análisis de datos utilizando datos estadísticos como Excel, tabulación manual de datos.

Capítulo IV: En este capítulo se definen las variables, la operacionalización de las mismas y se explica el control evaluativo del trabajo de investigación.

Capítulo V: Con este capítulo, finaliza la tesis con la presentación de los resultados, discusión de los resultados, conclusiones, recomendación y/o sugerencias, presentación de referencias bibliográficas y anexos que son documentos que corroboran la investigación realizada.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Hoy en día, se ve que las circunstancias que más producen estrés son aquellas donde las exigencias superan los conocimientos y habilidades, esto lleva a un costo personal y social notable, hablamos de la salud física o psicológica, del trabajo, la pareja, los hijos, padres, parientes, amigos, etc. Ya que las consecuencias del estrés no se limitan a la esfera profesional sino que se extiende a la vida personal y familiar o viceversa, Williams y Cooper (2004) menciona que las repercusiones del estrés se reflejan en el gasto que representa, en enfermedad, baja productividad y desempeño reducido.

Se observa también los constantes cambios que se producen en el entorno, las nuevas tecnologías, esto provoca variación en la persona tanto en su conducta como en sus emociones. Ello implica nuevos retos e incremento de las demandas al individuo, toda esta exigencia desencadena en estrés, según Hans Selye: "El estrés es una respuesta no

específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga". Dicha respuesta puede ser de tipo psicológica (mental) o fisiológica (física/orgánica). La demanda se refiere a la causa del estrés (el estresor).

Según la literatura científica, el estrés implica cualquier factor que actúe internamente o externamente al cual se hace difícil adaptar y que induce un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de él mismo y con su ambiente externo, la Organización Mundial de la Salud define el estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción".

Explicando el concepto entonces, cuando se habla de estrés nos estamos refiriendo a la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria.

En ese sentido pongámonos en el lugar de la persona que labora como Personal de Salud: ya que no solo tiene que cargar con la rutina diaria, cumplir con sus responsabilidades ya sean personales, familiares o sociales tales como; educación, trabajo, actividades domésticas, aseo personal, salud, reunión de amistad o de trabajo, etc. Si no también con las nuevas exigencias que esta nueva era demanda tales como; manejo de nuevas herramientas informáticas, información actualizada sobre nuevos métodos de asistencia al paciente, mayor capacitación en temas de Salud, manejo de nuevos enfoques y procedimientos médicos y terapéuticos, manejo de idiomas, etc. Por otra parte, entendiendo también su condición de ser humano referido a las propias necesidades las mismas que ha de satisfacer, tales como tiempo para sí mismo, recreación, espacio para su realización

profesional (estudios de especialización), necesidades de superación profesional (ascensos), necesidades afectivas (amor), necesidades físicas (descanso), las propias necesidades de salud, etc. Con lo mencionado no tratamos de justificar su conducta, mucho menos su labor esto referido a la atención que brinda al usuario de sus servicios, aún más ya que la persona a la que está atendiendo también se expone a similar situación.

De la misma forma pongámonos ahora en el lugar del usuario del Seguro Integral de Salud (S.I.S.) en calidad de pacientes los mismos que se atienden en cualquier establecimiento de salud de nuestro país. Desde su punto de vista, la idea concebida respecto de un lugar en el cual va a recibir servicios de salud, se encuentra enmarcada en los siguientes pasos: primero la ubicación, en referencia al acceso, los medios de transporte y el tiempo que demorará en llegar al centro de atención. En segundo lugar, los intermediarios entre el arribo y la efectividad de la consulta, esperar turno en la fila para conseguir la cita, el triaje (área en la que se procede a derivar a los posteriores servicios de especialidad que ofrece el centro) y los trámites consecuentes como ver si acredita para la atención o si pertenece al centro al cual acude. Posteriormente, cuando consiga la consulta, esperará por quién realizará la atención. Una vez terminado el proceso, en la mayoría de los casos deberá recoger medicamentos, volviendo a esperar su turno en la fila y dudando si en la farmacia existirán aquellos que se necesita o deberá comprarlo de manera particular. En algunos de los casos, deberán realizarse exámenes auxiliares que generalmente no se realizan en el mismo día, ni en el mismo centro de atención. Finalizando, la mayoría requerirá una reevaluación teniendo que pasar por segunda vez los pasos ya señalados. Cada paso descrito representa un punto clave para obtener una atención de calidad en los servicios de salud.

En ese entender lo menos que espera el usuario que acude a un Centro de Salud, es la satisfacción de ser atendido con profesionalismo y que sus necesidades sanitarias sean satisfechas, aún más y teniendo las referencias personales de los mismos Usuarios atendidos en los establecimientos de salud, precisamos que la atención que enfrenta el paciente promedio es deficitaria, incumpliendo con los estándares mínimos: desde un lugar en donde sentarse hasta una camilla para una adecuada evaluación etc.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en el Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del Seguro Integral de Salud (S.I.S.) atendidos en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es el nivel de estrés en el Personal de Salud que labora en el Centro de Salud San Sebastián?
- 2) ¿Cuál es la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián?
- 3) ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés “sin estrés” en el Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián?
- 4) ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés “leve” en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián?

- 5) ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés “moderado” en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián?
- 6) ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés “severo” en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de estrés en el Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar el nivel de estrés en el Personal de Salud que labora en el Centro de Salud San Sebastián.
- 2) Conocer la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián.
- 3) Estimar la relación entre el nivel de estrés “sin estrés” en el Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián.
- 4) Precisar la relación entre el nivel de estrés “leve” en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián.

- 5) Identificar la relación entre el nivel de estrés “moderado” en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián.
- 6) Demostrar la relación entre el nivel de estrés “severo” en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Hasta la fecha se han desarrollado múltiples trabajos de investigación relacionados a evaluar el estrés en los profesionales de salud, Sin embargo pocos han centrado su atención a las repercusiones que conlleva. Uno de ellos y en el que se centró la presente investigación es, la relación con la satisfacción del usuario. Teniendo en cuenta que el personal de salud, al estar expuestos a diferentes fuentes de estrés los mismos que influyen directamente en su capacidad y su eficiencia (Williams y Cooper, 2004), no podrán desempeñar adecuadamente sus labores y por ende la percepción de los individuos que adquieren su servicio no será la más óptima. En ese entender la satisfacción del usuario depende en gran medida del personal de salud que presta el servicio.

Por lo tanto este trabajo de investigación permitió determinar la relación entre el nivel de estrés en el personal de salud y la satisfacción del usuarios S.I.S. atendido en el Centro de Salud San Sebastián-Cusco. Lo que a su vez permitió sugerir recomendaciones para disminuir el estrés del personal de salud que labora en dicho establecimiento, con la

finalidad de evitar o minimizar las posibles consecuencias que puedan influir en la salud mental y psicológica y por ende en el desempeño de su labor como profesional de la salud.

Por otro lado la investigación nos permitirá recabar datos objetivos de los niveles de estrés del Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S, atendido en el Centro de Salud San Sebastián-Cusco, esta información proveerá información actualizada y precisa del estado de salud mental del Personal de Salud y cómo se relaciona con la atención que brindan a los Usuarios del S.I.S. esto reflejando en la satisfacción de los mismos.

Cabe mencionar que la salud psicológica, la calidad en la atención y la calidad en el ámbito laboral, son derechos fundamentales (OMS). En este sentido la investigación busca también salvaguardar estos derechos, ya que, la constante exposición al estrés causa daños en la orientación que se le da al paciente provocando; un mal trato, mala información sobre distintos exámenes de laboratorio, desarrollo deficiente del proceso de evaluación y diagnóstico, así como perjuicio al clima laboral, problemas de salud física y psicológica, exposición a accidentes laborales, un deficiente desempeño laboral, entre otros.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La investigación fue viable porque se contó con los recursos humanos, materiales y financieros mínimos requeridos, tales como; autorización de la institución a participar “Centro de Salud San Sebastián”, stock de pruebas psicométricas “test”, otros.

1.5. Limitaciones del estudio

- Ausencia del Personal de Salud a causa de permisos, actividad extramuros o vacaciones.
- Escasos antecedentes de investigación y bibliografía actualizada respecto al tema de investigación.
- Los horarios y el tiempo en los que se evaluó a los participantes, ya que se interrumpió la actividad laboral del Personal de Salud, así como de los mismos Usuarios del S.I.S.
- Las respuestas encubiertas (afirmaciones falsas) por parte de los individuos encuestados ya sea Personal de Salud o usuario del S.I.S.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Título : Estrés y Factores Relacionados en el Personal Sanitario de Hospitalización Psiquiátrica: un estudio de prevalencia

Autor : Piñeiro Fraga, María

Lugar : Murcia - España

Año : 2013

Objetivos : Conocer el nivel de estrés en el personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) que trabajan en las unidades de hospitalización de psiquiatría, identificar los estresores que reconocen como más frecuentes el personal sanitario (enfermeros/as y auxiliares de enfermería) que trabaja en el servicio de hospitalización

breve de psiquiatría, conocer los mecanismos de afrontamiento que dispone el personal de enfermería de las unidades de hospitalización breve de psiquiatría, conocer la satisfacción laboral que presenta el personal sanitario de las unidades de hospitalización breve de enfermería, establecer el grado de Inteligencia Emocional Percibida en el personal sanitario de las unidades de hospitalización breve de Psiquiatría, conocer la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de estrés, establecer la relación entre nivel de estrés, mecanismos de afrontamiento, satisfacción laboral e inteligencia emocional percibida.

Conclusiones: Tras la revisión de estudios previos hemos encontrado que los estresores identificados como más frecuentes son comunes a otras unidades de hospitalización. De los cuatro estresores más frecuentes, dos de ellos se presentan relacionados con aspectos de la organización (Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas; Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería) y los otros dos (Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora; Ver a un paciente sufrir) con la implicación emocional del personal de enfermería en su trabajo. Se han identificado diferentes situaciones estresantes según la categoría profesional (enfermeros/as y auxiliares de enfermería); relacionados con las diferentes actividades asistenciales que realiza cada una de las categorías. El personal estudiado presenta buenos resultados en los mecanismos de afrontamiento que dispone para enfrentarse a las situaciones estresantes. Siendo significativo que las estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional y las estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante presenten mayores puntuaciones en auxiliares de enfermería. Existe una adecuada satisfacción laboral en el personal de enfermería que trabaja en las unidades de agudos Si bien existen diferencias entre el personal fijo y más antiguo con el personal contratado o con menos experiencia. La inteligencia emocional percibida se

presenta como adecuada en dos de sus factores (Claridad emocional y Reparación emocional) sin que las distintas variables sociodemográficas y laborales influyan en su puntuación.

Título : Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara

Autor : María Elena Flores-Villavicencio, Rogelio Troyo-Sanromán, María Ana Valle Barbosa y Ma. Guadalupe Vega-López

Lugar : México

Año : 2010

Objetivos : Identificar el impacto del estrés y la ansiedad en la práctica de la enfermera, así como su relación con la salud la eficiencia laboral, Materia y método.

Conclusiones: Las variables que más afectaron la práctica profesional de enfermería y provocaban manifestación de ansiedad y estrés fueron; la jornada laboral, el servicio y antigüedad laboral, siendo el turno nocturno, el servicio de pediatría y el personal que contaba con menos de 5 años y más de 20 años de antigüedad laboral, presentaban un incremento significativo de las manifestaciones de la ansiedad tanto cognitiva como somática y presencia de estrés, lo que nos permite destacar la importancia de la experiencia como una variable que incide en la valoración que el sujeto hace de las condiciones de su entorno estresantes. Aunque el estrés que manifestaba el personal de enfermería no era estadísticamente significativo, ya que parece estar generalizado porque se depende de diferentes variables, que no fueron contempladas en el estudio, pero lo que las enfermeras

experimentaban en su trabajo como la recesión económica, la competitividad, son variables que, aunque resulten ser estresantes, provoca que la enfermera se sienta incapaz de quejarse, por temor a que el simple hecho de hacerlo provoque despido.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Título : “Estrés laboral de la enfermera y calidad de cuidado percibido por el adulto del Servicio De Emergencia Hospital Regional Docente Trujillo – 2015”

Autor : Rodríguez Lara Melanie de los Angeles, Bazán Campos Claudia Francessa.

Lugar : Trujillo

Año : 2015

Objetivos :

a. General:

Determinar la relación que existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo

b. Específicos:

Identificar el grado de estrés laboral de la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo. Determinar la calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Conclusiones: Los resultados de nuestra investigación evidenciaron que el 53% de las enfermeras mostró nivel de estrés alto, mientras que el 47% mostró un nivel bajo. Con respecto a la calidad de cuidado percibido por el adulto, los resultados mostraron que el 55% de adultos lo perciben como adecuada y el 45% perciben calidad de cuidado inadecuado. Finalmente se encontró relación entre el nivel de estrés y la calidad de cuidado percibido con la prueba de chi cuadrado, con un nivel de confianza ($p < 0.05$), en un nivel de asociación medio ($\Upsilon = 0.517$, $p = 0.000 <$).

Título : "Factores condicionantes al estrés laboral en profesionales que laboran en el servicio de ginecoobstetricia del hospital 11 ESSALUD Ayacucho de agosto -octubre del 2015"

Autor : Richarte Morales Tackeline y Risco Guevara Sindy

Lugar : Ayacucho

Año : 2015

Objetivos :

a. General:

Determinar los factores condicionantes del estrés laboral en los profesionales que laboran en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSALUD Ayacucho de agosto - octubre del 2015.

b. Específicos:

Determinar el grado de estrés laboral en los profesionales de salud que laboran en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital II EsSALUD Ayacucho de Agosto- Octubre del 2015. Relacionar los factores condicionantes como sexo, edad, estado civil, estabilidad laboral, horario de trabajo, número de pacientes atendidos por día, relaciones interpersonales, tipo de profesional, con el estrés laboral en profesionales que laboran en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSALUD Ayacucho.

Conclusiones: El 56.1% (23) de profesionales que laboran en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSALUD Ayacucho presentaron estrés severo y el 43.9% (18) estrés moderado. Los factores que condicionan al estrés en profesionales que laboran en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSALUD Ayacucho fueron la profesión 29.3% (Obstetra), la edad 39 % (45 a 64 años), el sexo 51.2% (femenino), estabilidad laboral 36.6% (contratado) y las relaciones interpersonales 34.1% (bueno) de acuerdo a la prueba estadística de Chi Cuadrado ($p < 0.05$). Los factores que no condicionan al estrés en profesionales que laboran en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSALUD Ayacucho fueron el estado civil, horario de trabajo y el número de

pacientes atendidos por día de acuerdo a las pruebas estadísticas de Chi Cuadrado ($p>0.05$).

2.1.3. Antecedente Local

Título : Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco

Autor : Rodolfo Quiroz Valdivia, Santiago Saco Méndez

Lugar : Cusco

Año : 2004

Objetivos : Identificar la existencia del Síndrome Burnout como patología profesional prevalente en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. Identificar las variables socio-demográficas como factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. Determinar los factores: motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, y autopercepción del desempeño laboral en los médicos y enfermeras, asociados al Síndrome Burnout.

Conclusiones: Los profesionales médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD presentan en su mayoría grado bajo de burnout y un pequeño grupo grado medio. De acuerdo al resultado del cuestionario auto administrado del síndrome burnout, podemos resumir toda la sintomatología en siete factores comunes: Síntomas físicos de estrés, baja realización personal, síntomas disfóricos, síntomas de agotamiento, conductas

de distanciamiento relacional, baja empatía con los pacientes, bajo rendimiento laboral. Cuando se les preguntó qué problemas más frecuentes presentan: en toda la muestra respondieron que el problema más prioritario en orden de frecuencia: baja remuneración, inseguridad en el trabajo, conflictos de pareja y conflictos interpersonales. El estudio de fuentes de motivación para el trabajo , considera como muy importantes , en orden de frecuencia: oportunidad de mantenerse en un buen nivel de competencia, condiciones de trabajo con comodidad y avance tecnológico, oportunidad de capacitación, sentirse bien en el trabajo que desempeña, remuneración y bonificaciones, oportunidad para la investigación, relaciones interpersonales de colaboración y estimación mutua, reconocimiento de su labor profesional, evaluación satisfactoria del desempeño, y autorrealización personal. En los resultados del Cuestionario de Fuentes de Satisfacción en el trabajo, en orden de frecuencia opinan como muy importante : La importancia de las labores que realiza, el trabajo le produzca satisfacciones personales, sentirse realizado, clima intragrupo ideal, participación en la toma de decisiones, oportunidad de uso de habilidades creativas, sentir el empleo seguro y estable, sentirse apreciado en el ejercicio de sus funciones, flexibilidad de la autoridad y aplicación de sanciones justas. El cuestionario de Factores de Insatisfacción Laboral demuestra como muy importantes los siguientes factores: remuneraciones, disponibilidad de recursos para trabajar, estabilidad en el cargo, oportunidad de perfeccionamiento profesional, distribución de horarios y turnos de trabajo, relaciones con los colegas, políticas de desarrollo institucional, gestión de la dirección del hospital, relaciones con los jefes y autoridades del hospital, las evaluaciones de desempeño laboral. El cuestionario de autopercepción del desempeño laboral se percibe entre excelente y bueno, lo que refleja en forma indirecta tener buena autoestima. El sexo masculino es un factor asociado al síndrome Burnout respecto al sexo

femenino. Los médicos tienen más riesgo de padecer burnout que las enfermeras. Existe riesgo moderado de padecer burnout con un tiempo de servicio mayor a los 12 años en la regresión logística se demostró relación de riesgo muy alto con el estado civil soltero o separado, profesión de médico, situación laboral contratado y tiempo de ejercicio profesional mayor de 12 años. Existe una correlación muy alta del Burnout con tener otros trabajos fuera del hospital e insatisfacción laboral, es inversa respecto a motivación para el trabajo, autopercepción laboral, y satisfacción laboral. El Perfil de riesgo de padecer Burnout en el Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD es: ser médico, sexo masculino, condición laboral: contratado, con más de 12 años de tiempo de servicios, de ser soltero o separado y tener otros trabajos fuera del hospital.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El Estrés

Definiremos el estrés explorando sus primeras y más actuales concepciones así pues (Claude Bernard, 1867), sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo y que una de las principales características de los seres vivos reside en su poder de mantener la estabilidad de su medio ambiente interno, aunque se modifiquen las condiciones del medio externo.

Posteriormente (Cannon, 1922) propuso el término homeostasia (del griego homoios, simi-lar y stasis, posición) para designar los procesos fisiológicos coordinados que mantienen constante el medio interno mediante numerosos mecanismos fisiológicos. En 1939 adopta el término stress, hace referencia a los "niveles críticos de estrés", los cuales

definió como aquellos que podrían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos.

Cabe aclarar que, en el año 1936, en la Universidad Mc Gill de Montreal, el médico austro canadiense Hans Selye, al experimentar con animales, por primera vez define al estrés como " una respuesta biológica inespecífica, estereotipada y siempre igual, al factor estresante mediante cambios en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico".

Para (Richard Lazarus, 1966) sería "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar"

Aunque el estrés si tenga un papel fundamental en el proceso salud- enfermedad, autores como (Lazarus y Folkman, 1986) afirman que no siempre constituye un proceso negativo en nuestras vidas, ya que dependerá de la valoración que cada sujeto hace del proceso y de su capacidad para controlar la situación y afrontar las consecuencias del estrés. El estrés es un proceso dinámico en el que intervienen variables tanto del entorno como individuales, y aparece cuando la persona evalúa una situación como amenaza.

Desde el punto de vista de (Cano, 2002), el estrés ha sido entendido desde los tres enfoques siguientes:

- Como estímulo: El estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo.
- Como reacción o respuesta: El estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras reacciones emocionales en el individuo.

- Como interacción: El estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles del individuo para dar respuesta al estímulo.

En línea con la anterior definición, La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción".

2.2.1.1. Tipos de estrés:

Eustrés (estrés positivo):

Para (Selye, 1963) representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima.

La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que lo mantiene viviendo y trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única y original. Se enfrentan y resuelven problemas.

Los estresantes positivos pueden ser una gran alegría, éxito profesional, el éxito en un examen, satisfacción sentimental, la satisfacción de un trabajo agradable, reunión de amigos, muestras de simpatía o de admiración, una cita amorosa, participación en una ceremonia de casamiento, la anticipación a una competencia de un evento deportivo principal, una buena noticia, desempeñando un papel en una producción teatral, entre otros.

Distrés (estrés negativo):

Según (Selye, 1963) representa aquel "Estrés perjudicante o desagradable". Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable.

La vida cotidiana se encuentra repleta de los estresantes negativos, tales como un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo, entre otros.

Un mismo estrés puede ser positivo para unos y negativo para otros, como lo puede ser la promoción profesional. Esto implica que cada persona responde de diferente manera ante un estímulo estresante. Un estrés en principio positivo puede convertirse en nocivo por su intensidad. Por ejemplo, la crisis cardíaca del afortunado jugador de quinielas o de lotería.

2.2.1.2. Causas del estrés:

Las causas del estrés pueden ser:

Fisiológicas: Estas causas están relacionadas con las enfermedades y lesiones del cuerpo que aumentan la tensión interior de la persona produciendo un nivel de estrés que se vuelve contraproducente hacia uno mismo. Por ejemplo, una enfermedad orgánica produce una reacción negativa en el campo emocional.

Psicológicas: Se relaciona con la vulnerabilidad emocional y cognitiva.

Crisis vitales por determinados cambios: infancia, adolescencia, madurez, vejez. Relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. Condiciones frustrantes de trabajo o estudio: excesiva exigencia o competitividad, monotonía, normas incongruentes, insatisfacción vocacional, etc.

Sociales: Cambios sociales en los que cada época trae nuevos retos a afrontar. Cambios tecnológicos acelerados que la persona no puede integrar, etc.

Ambientales: Polución ambiental, alimentación desnaturalizada con tóxicos industriales, lugares de trabajo con poca seguridad o con carga electrostática, microorganismos patógenos, catástrofes, etc.

2.2.1.3. Fases del estrés.

(Selye, 1963) Explica tres fases a las que denominó como “síndrome general de adaptación”:

Alarma: Se caracteriza por la liberación de hormonas. Se movilizan los sistemas defensivos del organismo para lograr la adaptación y afrontar la situación de estrés. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, de la actividad del sistema nervioso simpático, de la secreción de noradrenalina por la medula suprarrenal. Síndromes de cambios de lucha o huida. Y se presenta una baja resistencia a los estresantes.

Resistencia: La activación hormonal sigue siendo elevada. El organismo llega al clímax en el uso de sus reservas, al reaccionar ante una situación que lo desestabiliza. Se normalizan, la secreción de glucocorticoides, la actividad simpática y la secreción de noradrenalina.

Desaparece el síndrome de lucha/huida, y hay una alta resistencia (adaptación) a los estresantes.

Agotamiento: El organismo pierde de manera progresiva su capacidad de activación. Queda inhibida la provisión de reservas, lo que trae como consecuencia enfermedades e incluso la muerte. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, pero finalmente hay un marcado descenso. Triada de estrés (suprarrenales hipertrofiadas, timo y ganglios linfáticos atrofiados, úlceras sangrantes de estómago y duodeno). Pérdida de la resistencia a los estresantes, puede sobrevenir la muerte.

2.2.1.4. Síntomas y signos del estrés

El estrés puede manifestarse a nivel físico, psicológico y conductual.

A nivel físico:

- Opresión en el pecho.
- Hormigueo o mariposas en el estómago.
- Sudor en las palmas de las manos.
- Palpitaciones.
- Dificultad para tragar o para respirar.
- Sequedad en la boca.
- Temblor corporal.
- Manos y pies fríos.
- Tensión muscular.
- Falta o aumento de apetito,

- Diarrea o estreñimiento.
- Fatiga.

A nivel psicológico:

- Irritabilidad, enojo o furia constante o descontrolada.
- Deseos de gritar, golpear o insultar.
- Miedo o pánico, que si llega a ser muy intenso puede llevar a sentirnos "paralizados".
- Preocupación excesiva, que se puede incluso manifestar como la sensación de no poder controlar nuestro pensamiento.
- Pensamiento catastrófico.
- La sensación de que la situación nos supera.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Dificultad para concentrarse.
- Disminución de la memoria.
- Lentitud de pensamiento.
- Cambios de humor constantes.
- Depresión.

A nivel de conductual:

- Rechinar los dientes.
- Tics nerviosos.
- Problemas sexuales.
- Comer en exceso o dejar de hacerlo.
- Beber o fumar con mayor frecuencia.
- Dormir en exceso o sufrir de insomnio.

Cuando el nivel de estrés incrementa el individuo se siente mal tiende a negarlo a pensar que cualquiera estaría igual y es cierto. Cualquiera persona que esté estresado constantemente, presenta algunos de estos signos y síntomas

2.2.1.5. Factores del Estrés

2.2.1.5.1. Factores laborales

A. Factores físicos

a) Iluminación

Tanto el exceso como el defecto dificultan la percepción correcta de los estímulos visuales, perdiendo mayor cantidad del tiempo invertido en el trabajo y creando mayor estado de tensión.

b) Ruido

Cuando los niveles son muy graves y continuos producen irritabilidad, fatiga y dificultad para la concentración. Cuando los niveles son altos el ruido aísla a los trabajadores ya que no permite una buena comunicación entre ellos.

El ruido intermitente y sobre todo el no esperado, altera mucho la concentración que necesitamos para realizar nuestro trabajo.

c) Temperatura

Es un factor muy importante ya que de él depende el confort de la persona en su puesto de trabajo.

La temperatura muy alta puede producir somnolencia, lo que requerirá aumentar nuestro estado de alerta, por ejemplo, los trabajadores de hornos.

La baja temperatura produce una limitación importante en las tareas manuales, por ejemplo, trabajos en la intemperie.

Tanto la alta como la baja temperatura son factores muy importantes en la producción de accidentes laborales.

B. Factores químicos

Se están convirtiendo en factores estresantes muy importantes debido a los nuevos materiales y sustancias que están apareciendo en el mundo laboral y al desconocimiento en la manipulación de los mismos.

Muchos trabajadores durante la manipulación y uso de ciertos productos químicos, que ciertamente pueden llegar a ser peligrosos, tienen una constante sensación estresante dada la situación de peligro potencial al que están expuestos.

C. Factores dependientes del trabajo

a) Carga mental

Es la cantidad de energía y la capacidad mental que la persona tiene que desarrollar para realizar su trabajo. Una carga mental excesiva desemboca en fatiga psicológica.

Los factores determinantes para la aparición de la fatiga psicológica son:

- Nivel de atención requerido.
- Ritmo de trabajo impuesto.

Esta actividad mental se cuantifica por:

- Cantidad de información.
- Análisis de la información.
- Memorización de la información.
- Utilización de la información.

b) Control sobre el trabajo

Es el grado de tensión que permite al individuo controlar las actividades a realizar.

Para que el trabajador pueda realizar este control con satisfacción necesita:

- Autonomía.
- Iniciativa propia.
- Responsabilidad.to de las relaciones apareciendo serios problemas de convivencia y de agresividad.

Así al planificar el trabajo se asume la responsabilidad y se está satisfecho con la labor. Si no se tiene el control del trabajo puede darse el caso de una infrautilización de las habilidades.

D. Factores dependientes de la organización del trabajo

a) Jornada laboral

Conlleva implicaciones sociales, ya que el ir a turnos, fijo o nocturno, puede alterar la vida privada del trabajador. Algunos turnos de trabajo dificultan la realización de actividades extra laborales y de relación social, produciendo en corto o largo plazo un rechazo a dicho trabajo, con disminución de la motivación y comunicación con los demás.

b) Productividad

En la actualidad y debido a la gran competencia empresarial, el trabajador está sometido constantemente a estímulos externos para llegar a la productividad fijada o incluso mejorarla, y en cierta manera la maquinaria es la que impone el ritmo de trabajo, teniendo que acomodar la respuesta del individuo a este ritmo.

c) Salario

Debe de ser el suficiente para que un trabajador pueda vivir con comodidad y no estar pensando constantemente como conseguir unos mayores ingresos.

d) Horas extras

Es la consecuencia de una falta de salario adecuado. Se realizan habitualmente para conseguir una mayor independencia económica y poder optar así a una mayor comodidad social.

e) Inseguridad en el empleo

Desgraciadamente es una lacra laboral que se vive en la actualidad por los distintos tipos de contrataciones que se realizan.

Incluso con la seguridad en el puesto la posibilidad del movimiento geográfico o la promoción interna también es un factor estresante muy importante.

f) Pluriempleo

Conlleva a un agotamiento tanto físico como psíquico que al final produce insatisfacción en su trabajo principal.

g) Promoción profesional

Dentro de la empresa produce satisfacción y bienestar ya que suele contar con algún incentivo, bien económico, vacaciones o simplemente autonomía en su trabajo.

h) Relaciones con los compañeros

Si las relaciones con los compañeros son malas éstas van a ser un estresor muy importante. Como consecuencia de esta mala relación su grupo de trabajo, sección, departamento, área, otros, no realizará su trabajo a pleno rendimiento.

i) Relaciones con los superiores

Debe existir cordialidad entre trabajador y empresa, de forma que éste pueda exponer sus problemas del trabajo e incluso los extralaborales. Para ello los superiores deben intentar elevar la autoestima del trabajador e intentar evitar que se hunda en la problemática que plantea.

2.2.1.5.2. Factores familiares

Cuando el trabajador es absorbido por el trabajo no puede llegar a relajarse y transmite su tensión a la familia. Existe siempre un empobrecimiento de las relaciones apareciendo serios problemas de convivencia y de agresividad.

a) Relaciones conyugales

Toda convivencia provoca siempre problemas más o menos importantes. Cuando trabajan los dos miembros de la pareja los problemas son más frecuentes: distintos horarios laborales, tareas domésticas, cuidado de los hijos, administración de la economía doméstica, etc.

b) Relaciones con los hijos

Muchas veces por el tiempo que se invierte en el trabajo se descuidan las relaciones con los hijos. Al terminar la jornada laboral y llegar cansados no se dedica el tiempo suficiente en hablar, jugar y escuchar los problemas que pueden afectar a nuestros hijos; esto trae como consecuencia que la relación se «enfríe» disminuyendo el diálogo de los hijos con los padres.

c) Educación de los hijos

Todos los padres quieren que sus hijos tengan el mejor futuro laboral. Esto conlleva a ocasionar una ansiedad y una competitividad excesiva. La tensión a la que se somete a los hijos se traduce en ocasiones en enfrentamientos y discusiones con los padres.

d) Convivencia con los ancianos

Si el trabajador tiene que convivir con una persona mayor su núcleo familiar pierde intimidad, lo que le impide realizar muchas de las cosas que querría hacer para poderse relajar después de su trabajo.

e) Cuidado de familiares enfermos

El ritmo de vida que marca el cuidado de una persona enferma resulta en ocasiones agotador. En estos casos se añade un nuevo trabajo, la asistencia y cuidado del enfermo, dejando en un segundo plano a «su familia», lo que le produce gran tensión y muchas veces termina enfermando el cuidador.

f) Convivencia con personas paradas

En muchas familias existen personas que han perdido su empleo. El convivir con estas puede llegar a ser insoportable ya que la problemática que conlleva el paro «flota» en el ambiente familiar, produciendo un malestar generalizado en todos sus miembros. Este ambiente no deja relajarse al trabajador, ya que este problema persiste durante su jornada laboral e incluso en los momentos que tendrían que ser de ocio.

2.2.1.5.3. Factores personales

a) Personalidad del individuo

En la personalidad existen unas formas de comportamiento llamadas “patrones de conducta específicos”.

Existen dos tipos de conductas:

- El patrón de la conducta TIPO A se presenta en personas que necesitan constantemente conseguir logros cada vez más importantes. Necesitan sentir que poseen el control de todas las tareas en las que están presentes, son competitivos, agresivos, muy ambiciosos e irritables y están en alerta constante. No les gusta delegar responsabilidades y sienten gran preocupación por la puntualidad. Siempre quieren ser protagonistas.

Son candidatos de padecer problemas cardiovasculares en una proporción seis veces mayores que en otras personas.

- El patrón de conducta TIPO B se presenta en personas que no son competitivas, poco ambiciosas, no agresivas, prefieren el trabajo en equipo, delegan responsabilidades, no les gusta vivir pendientes de horarios y disponen a menudo de su tiempo libre.

b) Otras clasificaciones de la personalidad son:

- CICLOIDE O CÍCLICA (del griego Kyklos = círculo y eidos = semejante): se presenta en individuos que tienen grandes oscilaciones entre la exaltación y la depresión. Pasan de la alegría a la tristeza, de la actividad a la fatiga o del cariño al odio con gran facilidad.
- COMPULSIVA: la encontraremos en sujetos muy tenaces, críticos con su trabajo y su entorno, muy escrupulosos en el trabajo, llegando incluso a la obsesión.

Podemos así mismo encontrar individuos que sabremos positivamente que van a padecer estrés:

- Personas conflictivas: reaccionan con gran desadaptación ante cambios en funciones y herramientas.
- Personas introvertidas: reaccionan intensamente ante cualquier problema.
- Personas con ansiedad: estos individuos reaccionan internamente, no exteriorizando el problema.
- Personas dependientes: ante la aparición de problemas para los que no están capacitados para resolver por sí mismos, éstos les causan gran estrés. Conlleva el paro “flota” en el ambiente familiar, produciendo un malestar generalizado en

todos sus miembros. Este ambiente no deja relajarse al trabajador, ya que este problema persiste durante su jornada laboral

2.2.1.6. Consecuencias del estrés

El estrés es el fracaso del intento de adaptación del hombre con el entorno que le rodea; como consecuencia y en relación con las características psicofísicas de cada persona, se determinarán la aparición rápida o tardía de los síntomas de estrés.

Generalmente se trata de disfunciones que son potencialmente peligrosas afectando a la práctica totalidad de órganos de nuestra anatomía.

| Alteraciones físicas | Alteraciones psicológicas |
|---|---|
| A) Alteraciones digestivas <ul style="list-style-type: none"> • Úlcera de estómago. • Colon irritable. • Dispepsia funcional. • Colitis ulcerosa. • Aerofagia. | <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación excesiva. • Falta de concentración. • Falta de control. • Desorientación. • Olvidos frecuentes. • Consumo de fármacos. • Bloqueos mentales. • Hipersensibilidad a las críticas. • Incapacidad de decisión. • Trastornos del sueño. • Adicción a drogas. • Trastornos afectivos. • Trastornos en la alimentación. • Cambios de personalidad. • Miedos. • Fobias. • Suicidios. |
| B) Alteraciones respiratorias <ul style="list-style-type: none"> • Hiperventilación. • Disnea. • Asma psicógena. • Sensación de ahogo. | |
| C) Alteraciones nerviosas <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de memoria. • Cefaleas. • Insomnio. • Astenia. • Ansiedad. • Cambios de humor. • Aumento de consumo de drogas sociales. • Depresión. | |
| D) Alteraciones sexuales <ul style="list-style-type: none"> • Impotencia. | |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Eyacuación precoz. • Vaginismo. • Alteraciones de la libido. • Dispareunia. | |
| <p>E) Alteraciones dermatológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prurito. • Eczema. • Hipersudoración. • Alopecia. • Dermatitis atípica. | <p>Estas alteraciones psicológicas podrían dar lugar a las siguientes alteraciones de conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temblores. • Tartamudeo. • Hablar rápido. • Imprecisión para expresarse. • Falta de apetito. • Bostezos frecuentes. • Conductas impulsivas. • Comer excesivamente. • Risa nerviosa. • Precipitaciones a la hora de actuar. • Deterioro familiar. • Deterioro de la amistad.. |
| <p>F) Alteraciones musculares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calambres. • Contracturas. • Rigidez. • Hiperreflexia. • Hiporreflexia. • Dolor muscular. | |
| <p>G) Alteraciones cardiovasculares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia. • Extrasístoles. • HTA. • Dolor precordial. • Aceleración de la arteriosclerosis. • Angina de pecho. • Infarto de miocardio. | |
| <p>H) Alteraciones inmunológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones frecuentes. • Herpes. | |

2.2.2. Satisfacción del usuario:

Los primeros estudios sobre satisfacción del usuario o consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto. Definida también en sus inicios como un estado cognitivo derivado de la

adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada, midiéndola también como una respuesta afectiva hacia el producto.

(Westbrook, 1981) propuso que la satisfacción no se debía entender sólo a partir del procesamiento de la información, considerando fundamental el componente afectivo en el proceso de consumo o uso. Por lo tanto, la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

El surgimiento de los servicios de excelencia pone a los involucrados en la necesidad de buscar y adoptar nuevas formas de medir la calidad y evaluar la actuación. La valoración de la satisfacción de los pacientes es una medida para evaluar la atención sanitaria (Armando P. 2005).

En el campo de la salud un estudio realizado en el Hospital "Hermanos Ameijeiras" se encontró que las variables más significativas que inciden en el nivel de satisfacción de la población se encontraban:

- Problemas en la organización de los servicios institucionales.
- Problemas relacionados con la información.
- Problemas éticos.
- Problemas atribuibles a condiciones materiales.

(Donabedian, 1988) agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Este modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como (Berry y Parasuraman, 1985) apuntan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe.

Según la (Fernández Busso N., 2004) hay una serie de cambios que llevan el tema de la calidad médica a un primer plano y hacen que la calidad se convierta en una bandera dentro del sistema de salud.

Por otro lado, Vuori habla sobre la discriminación de diferentes "actores" de la calidad, en los servicios de salud se pueden considerar los pacientes o beneficiarios, los trabajadores de la salud, los administradores de los servicios, los dirigentes o dueños de los servicios (Fernández Busso N., 2004").

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; se rige por múltiples factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para cada individuo ya sea en la misma o en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus Usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud

Para el Ministerio de Salud, el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el Personal de Salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una 50 exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los Usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan Usuarios externos e internos respectivamente.

Asimismo, Delbanco T. y Daley J. refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en: - El hecho que el usuario procure o no procure atención. - El lugar al cual acuda para recibir atención. - El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios. - El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios. - El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios. - El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Según Cantú H. la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.

Por lo tanto los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

(Thompson y Col., 1995) refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los Usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas.

Finalmente, (Willians T., Schutt-Aine T., and Cuca Y., 1996) refieren que los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los Usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente.

Asimismo, cuando se asume la responsabilidad de analizar información planteada como queja, hay que ser conscientes de las acepciones aceptadas para este término:

- Expresión del dolor.
- Manifestación de disconformidad, disgusto o descontento.
- Motivo de queja.
- Recurso a interponer por la parte interesada en contra de algo.
- Querrela.

Por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallos de calidad o errores de organización. Se considera además que las reclamaciones son la punta del iceberg del conjunto de quejas de los Usuarios, ya que el ciudadano teme que las críticas a los profesionales o a las instituciones sanitarias, particularmente en situación de hospitalización, puedan dar lugar a represalias

Las quejas no solo se deben contestar con prontitud y veracidad, sino también entrevistarse con la persona que reivindica para conocer de primera mano la razón de la protesta y contribuir así a su posible remedio.

Los establecimientos de salud deben contar con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias. La voz, opinión y sugerencias del usuario pasa a ser el foco de la atención en el marco del desarrollo de deberes y derechos en salud tanto de proveedores de servicios como de Usuarios externos.

2.2.2.1. Dimensiones de la calidad del servicio:

También se ha descrito que el usuario de los servicios de salud tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad los cuales son:

- 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.
- 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.
- El tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal, así como una relación costo-beneficio favorable.

(Donabedian. A., 1999) observó 2 dimensiones: una, dimensión técnica, representada por la aplicación de conocimiento y técnica para la solución del problema del paciente y una dimensión interpersonal que alude a la relación personal que se establece entre el

proveedor del servicio y el receptor del mismo. Dentro de la 2ª dimensión podemos incluir una tercera dimensión de las comodidades, o sea, condiciones del ambiente físico. En la atención de la salud al referirse a la “satisfacción del paciente” el usuario puede salir satisfecho de la atención médica recibida, pero el problema de su salud, no ha sido resuelto, quiere decir que la percepción de la calidad que tiene el prestador del servicio es diferente a la del usuario.

(Ruiz Olalla, C., 2001). Se refiere que al estudiar las dimensiones de la calidad del servicio que son cinco; la organización dispondrá de información relevante para centrar sus esfuerzos y sean apreciados.

- Elementos Tangibles: Se refiere a la apariencia físicas de las instalaciones, equipos, personal y material de comunicación.
- Fiabilidad: Indica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso.
- Capacidad de Respuesta: Es la disposición de ayudar a los clientes para proveerles un servicio rápido.
- Seguridad: Es el grado de conocimiento y atención ofrecida por los empleados.
- Empatía: Atención individualizada que ofrece la institución al cliente usuario.

2.3. Definición de términos básicos

Estrés: Es una respuesta inespecífica del organismo ante un estímulo específico. El estrés es siempre una respuesta de carácter fisiológico, ante un estresor externo o interno se

produce una segregación de hormonas que producirán cambios a distancia en diversas partes del organismo (Selye, 1963).

Euestrés. (Estrés positivo).- Lucha por obtener algo importante y valioso para uno mismo, en el esfuerzo por alcanzar una meta satisfactoria, en el trabajo en el que alguien se implica y compromete (Selye, 1963)

Distrés. (Estrés negativo). - Podríamos definir el distrés como el estrés desagradable. Es un estrés que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación con la carga. Va acompañado siempre de un desorden fisiológico, las catecolaminas producen una aceleración de las funciones y éstas actúan alejadas del punto de equilibrio, hiperactividad, acortamiento muscular, somatizaciones, en suma: envejecimiento prematuro, son los efectos secundarios del estrés negativo (Selye, 1963).

Satisfacción: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

Insatisfacción: Falta de satisfacción o complacencia (Real Academia española, 2014).

Usuario: Persona que usa habitualmente un servicio (Real Academia española, 2014)

Personal de Salud: O personal sanitario son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud (OMS, 2006).

Relación: Correspondencia o conexión que hay existe entre dos más variables (Hernández Sampieri, 2014).

S.I.S.: Seguro Integral de Salud.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 . Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis alternativa H_1 .

- Si existe relación entre el nivel de estrés del Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendido en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017.

3.1.2. Hipótesis nula H_0 .

- No existe relación entre el nivel de estrés del Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendido en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017.

3.2 . Variables

3.2.1. Operacionalización de variables

| Variables | Dimensiones | Indicadores |
|---|-------------------------------|--|
| <p style="text-align: center;">V1 Nivel de estrés</p> <p>Definición: Es un estado vivencial displacentero sostenido en el tiempo, acompañado en mayor o menor medida de trastornos psicofisiológicos que surgen en un individuo como consecuencia de la alteración de sus relaciones con el ambiente que impone a la persona demandas o exigencias las cuales resultan amenazantes para él y sobre las mismas tiene o cree tener poco o ningún control”.</p> | Preocupación | <ul style="list-style-type: none"> - Angustia. - Incertidumbre. - Desesperanza. - frustración. |
| | Tensión. | <ul style="list-style-type: none"> - Inquietud. - Tensión. - Agotamiento. - Falta de relajación. |
| | Estado de ánimo. | <ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos Negativos de reto. - Tristeza. - Inseguridad. |
| | Demandas. | <ul style="list-style-type: none"> - Exigencia ambiental. - Falta de tiempo. - Presión. - Sobre carga. |
| <p style="text-align: center;">V2 Satisfacción del usuario</p> <p>Definición: Estado o sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.</p> | Fiabilidad | Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pacto. |
| | Capacidad de Respuesta | Disposición y buena voluntad de ayudar a los Usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. |
| | Seguridad | Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas. |
| | Empatía | Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada. |
| | Aspectos Tangibles | Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación. |

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 . Diseño metodológico

El presente estudio es básico cuantitativo porque utilizó la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

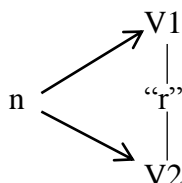
Es no experimental porque no se manipuló las variables y se observó los fenómenos en su ambiente natural para posteriormente analizarlos.

Es transaccional porque las pruebas se tomaron una única vez a cada participante, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

A su vez es descriptivo porque buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas sometidas a análisis.

Es correlacional porque describió la relación existente entre las variables; nivel de estrés del Personal de Salud y la satisfacción del usuario S.I.S. atendido en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017. (Hernández Sampieri, 2014)

Presenta diseño:



Dónde:

n : Personal de Salud y Usuarios del S.I.S.

V1 : Nivel de estrés del Personal de Salud.

V2 : Satisfacción del usuario S.I.S.

“r” : Correlación de variables.

4.2 . Diseño muestral

4.2.1. Población

Constituida por la totalidad del Personal de Salud y Usuarios del S.I.S. del Centro de Salud San Sebastián del distrito de San Sebastián de la provincia de Cusco-2017

4.2.2. Muestra

En el caso del Personal de Salud que labora en el Centro de Salud San Sebastián, la muestra es no probabilística porque se utilizará un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la

investigación. (Hernández Sampieri, 2014). Por lo tanto, la muestra a utilizar es de 25 profesionales.

Así mismo la muestra de los Usuarios del S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, es probabilística porque se delimitó un subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos. (Hernández Sampieri, 2014). A su vez tenemos una población finita, es decir, conocemos el total de la población y deseamos saber cuántos del total tendremos que estudiar para lo cual a continuación tenemos los siguientes datos:

Dónde:

- N: Población de Usuarios del S.I.S atendidos durante el mes de marzo del año 2017, $N=7969$.
- Z: Valor de "z" para el intervalo de confianza, $Z=93\%$ (1.81).
- p: Proporción de Usuarios del S.I.S. que espera que se encuentren insatisfechos, $p=70\%$ (0.7).
- q: Proporción de Usuarios del S.I.S. que espera que se encuentren satisfechos, $q=30\%$ (0.3).
- E: Error Estándar, $E=7\%$ (0.07).
- n: Tamaño de muestra, desconocido.

Fórmula

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N-1)+Z^2 pq} \quad n = \frac{(1.81)^2(0.7)(0.3)(7969)}{(0.07)^2(7969-1)+(1.81)^2(0.7)(0.3)}$$

$$n = \frac{5483}{40}$$

| |
|-----------|
| $n = 138$ |
|-----------|

4.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**A. Criterios de Inclusión:****a) Personal de Salud del Centro de Salud San Sebastián**

- Personal de Salud en situación de nombrado y contratado.
- Personal de Salud que brinde su consentimiento para encuestarlo.

b) Usuarios del S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián

- Usuarios del S.I.S. a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención en salud en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Familiar u otra que acompaña al usuario externo que acude a una atención en salud en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Usuario que brinde su consentimiento para encuestarlo.

B. Criterios de exclusión:**a) Personal de Salud del Centro de Salud San Sebastián**

- Personal de Salud que se encuentre en situación de vacaciones o permiso de la institución
- Personal de Salud que se encuentre en situación de comisión.
- Personal de Salud que no brinde su consentimiento para ser encuestado.

b) Usuarios del SIS atendidos en el Centro de Salud San Sebastián

- Acompañante de Usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que un usuario no otorgue su consentimiento deberá encuestar al inmediato siguiente.

4.2.4. Matriz de Consistencia

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | VARIABLES | Metodología | Diseño muestral | Instrumentos |
|---|---|---|---|--|--|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en el Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de estrés en el Personal de Salud que labora en el Centro de Salud san Sebastián Cusco-2017? • ¿Cuál es la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés “sin estrés” en el Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés leve en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés moderado en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés severo en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017? | <p>Objetivo general Establecer la relación entre el nivel de estrés en el Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de estrés en el Personal de Salud que labora en el Centro de Salud san Sebastián Cusco-2017. • Conocer la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017. • Estimar la relación entre el nivel de estrés “sin estrés” en el Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017. • Precisar la relación entre el nivel de estrés leve en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017. • Identificar la relación entre el nivel de estrés moderado en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017. • Demostrar la relación entre el nivel de estrés severo en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017. | <p>H_1</p> <p>Si existe relación entre el nivel de estrés del Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendido en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017</p> <p>H_0</p> <p>No existe relación entre el nivel de estrés del Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendido en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017</p> | <p>Estrés.</p> <p>Satisfacción del Usuario.</p> | <p>Básico</p> <p>cuantitativo, no experimental, transeccional y descriptivo correlacional.</p> | <p>Población</p> <p>Constituida por la totalidad del Personal de Salud y Usuarios del S.I.S. del Centro de Salud San Sebastián del distrito de San Sebastián de la provincia de Cusco-2017</p> <p>Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de Salud No probabilística comprende a 25 profesionales de la salud. • Usuarios del S.I.S. Probabilística comprende a 138 usuarios de S.I.S. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de estrés percibido de Levenstein. • Encuesta para medir la satisfacción del usuario SERVQUAL |

4.3 . Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnicas

En el presente estudio se hizo uso de las siguientes técnicas:

- Entrevista psicológica estructurada, utilizada para recopilar datos de filiación y explicar al encuestado el protocolo y desarrollo de la prueba psicométrica utilizada.
- Observación psicológica dirigida, utilizada para recabar información in situ de los encuestados tales como expresión corporal, facial, conductual y otros. Información que nos ayuda para corroborar la fiabilidad de sus respuestas.
- Toma de apuntes situacional, en caso ocurra acontecimientos no previstos o interesantes para mencionar en la investigación.

4.3.2. Instrumentos

A) Cuestionario de estrés percibido de Levenstein (PSQ)

Ficha técnica

Nombre : Perceived Stress Questionnaire (PSQ).

Autor : Levenstein S.

Procedencia : EE.UU. USA.

Año : 1993

Adaptación : Sanz-Carrillo, C. García-Campayo, J., Rubio, A., Danted, M.A. y Montoro, M.

Lugar : España.

Año : 2002

Duración : de 15 a 20 min.

Aplicación : autoadministrable, individual o grupal.

Finalidad : Evaluar los factores que influyen en el estado de salud general concretamente el estrés. Evalúa seis factores: Tensión-Inestabilidad-Fatiga; Aceptación Social de Conflictos; Energía y Diversión; Sobrecarga; Satisfacción para autorrealización; Miedo y ansiedad.

Descripción :

Se trata de un instrumento auto administrado de 30 ítems, que se puntúan con una escala tipo Likert de 4 grados (1 = casi nunca, 2 = algunas veces, 3 = a menudo y 4 = casi siempre). Dependiendo al estudio el cuestionario puede pasarse dos veces: una (General), que hace referencia a la situación del paciente durante el último o los dos últimos años; y otra (Reciente), que se refiere a la situación del paciente durante el último mes.

Fiabilidad:

La fiabilidad test-retest para el Índice PSQ-General fue de 0.82. La medida de consistencia interna mostró una alfa de Cronbach > 0.90.

Validez:

Los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos en la prueba de validez convergente fueron: con ansiedad ($r = 0.75$), Escala de Estrés Percibido de Cohen ($r = 0.73$), depresión ($r = 0.56$) y estrés comunicado ($r = 0.56$). Sucesos vitales estresantes ($p < 0.005$).

B) Encuesta para medir nivel de satisfacción del usuario SERVQUAL**Ficha técnica**

Nombre : Escala SERVQUAL

Autor : A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry

Procedencia : EE.UU. USA.

Validación por: Emilio Cabello y Jesús L. Chirinos. (Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de Usuarios externos en servicios de salud)

Año : 2012

Duración : No tiene límite de tiempo aproximadamente de 45 minutos a una hora.

Aplicación : Individual o grupal

Finalidad : Evaluar la satisfacción del usuario mediante la expectativa y percepción del mismo, sobre la calidad de servicio recibida por parte de la entidad que presta un servicio.

Descripción :

El instrumento es una escala multidimensional elaborada para medir satisfacción de los Usuarios (clientes, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización. el mismo que fue modificado, para su uso en los Establecimientos de Salud(ES) y Servicio Médico de Apoyo (SMA), la misma que incluye 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad:

- **Fiabilidad:** Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pacto; preguntas del 01 al 05
- **Capacidad de Respuesta:** Disposición y buena voluntad de ayudar a los Usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno; preguntas del 06 al 09.
- **Seguridad:** Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas; preguntas del 10 al 13.
- **Empatía:** Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada; preguntas del 14 al 18.
- **Aspectos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación; preguntas del 19 al 22.

En el estudio realizado por (Cabello, Emilio; Chirinos, Jesús L., 2012) Titulado “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de Usuarios externos en servicios de salud”, se obtuvo los siguientes resultados.

Fiabilidad:

El alfa de Cronbach mostró un valor de 0,98 tanto para consulta externa como para emergencia.

Validez:

Muestra una medida de adecuación de KMO de 0,975 en la consulta externa y 0,957 en emergencia. La Prueba de esfericidad de Bartlett para ambas encuestas mostró un valor significativo ($p < 0,001$). Los 5 componentes o dimensiones de la calidad: Fiabilidad (F), capacidad de respuesta (CR), seguridad (S), empatía (E) y aspectos tangibles (T), explicaron el 88,9 y 92,5% de la varianza de las 22 preguntas de las encuestas en consulta externa y emergencia respectivamente.

4.4 . Técnicas del procesamiento de la información

Para el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva y de correlación tales como; Sumatoria frecuencias, promedios, media aritmética, porcentajes y “r” de Pearson. Para el proceso, tabulación y la base de datos se utilizó el programa Microsoft Excel (2010), mediante el cual se elaboran las tablas de frecuencias en porcentaje y los gráficos estadísticos correspondientes. Para el análisis estadístico se usó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

A continuación, se describirá las herramientas informáticas utilizadas:

- **IBM SPSS.** - es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias exactas, sociales y aplicadas, además de las empresas de investigación de mercado.

- **Excel.** - es un programa informático desarrollado y distribuido por Microsoft Corp. Se trata de un software que permite realizar tareas contables y financieras gracias a sus funciones, desarrolladas específicamente para ayudar a crear y trabajar con hojas de cálculo.

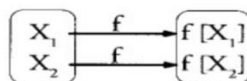
4.5 . Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

4.5.1. Prueba estadística de Correlación “r” de Pearson

El coeficiente de correlación de Pearson se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables. Se relacionan las puntuaciones recolectadas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009; Bagiella, 2007; Onwuegbuzie, Daniel y Leech, 2006). En el caso del presente trabajo de investigación se realizó la correlación entre las variables; nivel de estrés en el Personal de Salud y la Satisfacción de los Usuario S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián-Cusco.

4.5.2. Razones

Razón es el cociente indicado de dos cantidades. Si se consideran dos magnitudes y se establece entre ellas una proporcionalidad "f", como se indica en la figura siguiente:



$$\frac{f[X_1]}{f[X_2]} = K$$

Entonces, a esta relación se le denomina razón.

En estadística, entenderemos a la razón como la relación que se da entre dos subconjuntos o dos conjuntos. (Ruiz C., 2014). En el caso de la presente investigación se hace uso del cociente de Razón para equiparar la muestra del Personal de Salud con la muestra de los Usuarios del S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián-Cusco

4.6 . Aspectos éticos

El estudio fue ejecutado considerando previamente obtener la autorización y facilidades para realizarlo, así como el consentimiento informado, considerando los principios de la bioética respetando el carácter anónimo y la confidencialidad de la información ya que la información será utilizada solo para los fines del estudio. Todo ello basado en el Código de Ética del Psicólogo.

Título III Normas Legales Y Morales

Art. 19.- Como investigador, el psicólogo se mantiene informado de la reglamentación existente sobre la conducción de investigaciones con sujetos humanos y animales.

Título IV Confidencialidad

Art. 20.- El psicólogo está obligado a salvaguardar la información acerca de un individuo o grupo, que fuere obtenida en el curso de su práctica, enseñanza o investigación.

Art. 26.- Sólo después de haber obtenido permiso explícito se publica la identidad de los sujetos de investigación. Cuando los datos se publican sin permiso de identificación, el psicólogo asume la responsabilidad de salvaguardar adecuadamente sus fuentes.

Título XI Actividades De Investigación

Art. 79.- Al diseñar una investigación, el profesional asume la responsabilidad de realizar una evaluación cuidadosa de su aceptabilidad ética. En la medida en que esta evaluación sugiera un compromiso con algunos de los principios éticos, el investigador tiene obligación de buscar consejo ético y de salvaguardar los derechos humanos de los participantes.

Art. 80.- La responsabilidad por el establecimiento y mantenimiento de prácticas éticas en la investigación descansa siempre en el investigador mismo. Esta responsabilidad abarca el tratamiento dado por los colaboradores, asistentes, estudiantes y, empleados todos los cuales asumen iguales responsabilidades paralelas.

Art. 81.- El investigador debe informar al participante de todas las características de la investigación que puedan influir en su decisión de participar, y de explicar otros aspectos de la investigación sobre los que pregunte el participante. El no revelar aquello que es pertinente añade peso a la responsabilidad del investigador, pues tiene obligación de proteger el bienestar y dignidad del participante.

Art. 82.- La apertura y honestidad son características esenciales de la relación entre el investigador y el sujeto de investigación. Cuando los requerimientos metodológicos de un estudio exigen retener información, el investigador debe asegurarse de que el participante comprenda los motivos para este acto y tener justificaciones suficientes para los procedimientos empleados.

Art. 83.- El investigador debe respetar la libertad del individuo para declinar su participación o para que se retire de la investigación. La obligación de proteger esta libertad presupone constante vigilancia.

Art. 84.- Una investigación éticamente aceptable comienza con el establecimiento de un acuerdo claro y justo entre el investigador y el participante. Se especificarán con claridad las responsabilidades de cada uno. El investigador tiene la obligación de honrar todas las promesas y compromisos en el acuerdo.

Art. 85.- Después de recoger los datos, el investigador proporciona al participante información sobre la naturaleza del estudio, a fin de aclarar cualquier malentendido que pueda haber surgido. En los casos en que los valores científicos o humanos justifican retener información, el investigador adquiere una especial responsabilidad de evitar consecuencias perjudiciales para el participante.

Art. 86.- El investigador considera seriamente la posibilidad de que se produzcan efectos negativos posteriores y los elude o elimina tan pronto como se lo permita el plan del experimento.

Art. 87.- La información obtenida sobre los participantes de una investigación durante el curso de la misma es confidencial, a menos que haya habido un acuerdo contrario previo. Cuando exista la posibilidad de que terceros tengan acceso a dicha información, esta posibilidad, así como las medidas para proteger la confidencialidad, deben ser explicadas a los participantes como parte del proceso para obtener el consentimiento de estos últimos.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo

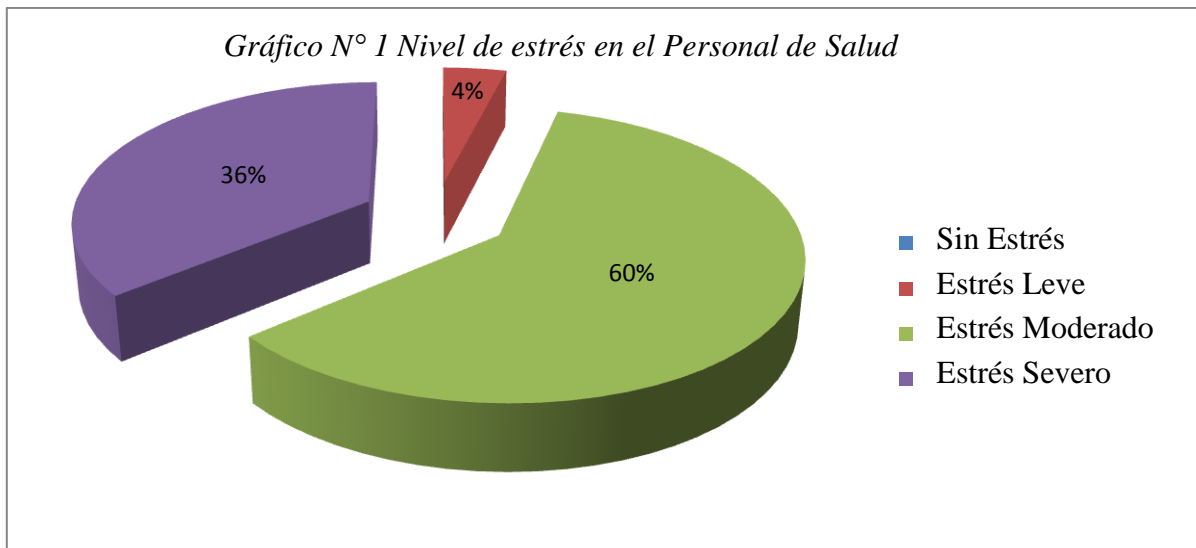
A continuación, analizaremos y describiremos los resultados obtenidos tras la evaluación realizada al Personal de Salud y a los Usuarios de S.I.S atendidos en el Centro de Salud San Sebastián-Cusco

5.1.1. Nivel de estrés en el Personal de Salud

Tabla N°1 Nivel de estrés en el Personal de Salud

| | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Porcentaje válido</i> | <i>Porcentaje acumulado</i> |
|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Sin Estrés | 0 | 0% | 0% | 0% |
| Estrés Leve | 1 | 4% | 4% | 4% |
| Estrés Moderado | 15 | 60% | 60% | 64% |
| Estrés Severo | 9 | 36% | 36% | 100% |
| Total | 25 | 100% | 100% | |

Fuente: Base de datos SPSS – Cuestionario Test PSQ.



Fuente: Base de datos SPSS – Cuestionario PSQ.

La tabla N°2 y el Gráfico N°1 presenta el nivel de estrés en el Personal de Salud del Centro de Salud San Sebastián Cusco; en función a la frecuencia y porcentaje obtenido. Donde el total de evaluados es de 25 profesionales de la Salud.

Del total de evaluados; Uno equivalente al 4% de los profesionales de la salud tiene Estrés Leve, 15 equivalente al 60% tienen Estrés Moderado y 9 equivalente al 36% tienen Estrés Severo. Lo cual nos indica que el Nivel de estrés moderado es el que predomina con un 60% de profesionales que lo padecen, seguido del estrés severo con un 25% de profesionales y por último el estrés leve con un 4% de profesionales, así mismo cabe mencionar que no tenemos casos “sin estrés”.

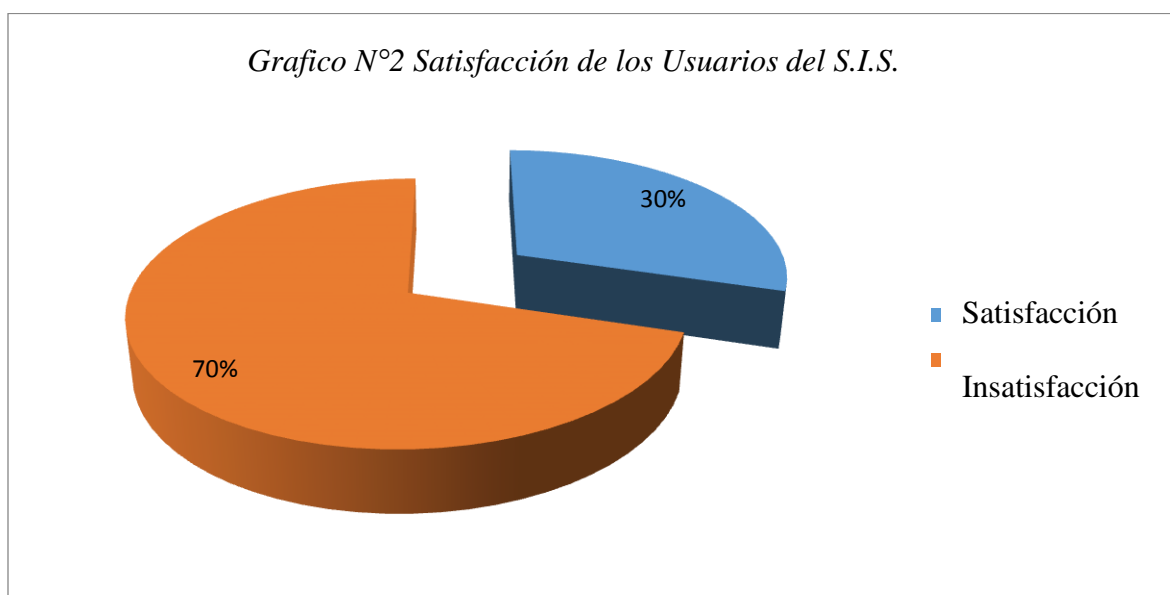
A su vez estos resultados nos indican que un importante porcentaje del Personal de Salud presenta: preocupación, angustia, incertidumbre, desesperanza, frustración, tensión, inquietud, agotamiento, falta de relajación. Estados de ánimo Negativos como la tristeza e inseguridad. Sensación de demanda y exigencia laboral, falta de tiempo, presión y sobre carga.

5.1.2. Satisfacción de los Usuarios del S.I.S.

Tabla N°2 Satisfacción de los Usuarios del S.I.S.

| | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Porcentaje válido</i> | <i>Porcentaje acumulado</i> |
|--------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Satisfecho | 41 | 30% | 29% | 29% |
| Insatisfecho | 97 | 70% | 70% | 100% |
| Total | 138 | 100% | 100% | |

Fuente: Base de datos SPSS – encuesta SERVQUAL.



Fuente: Base de datos SPSS – encuesta SERVQUAL.

La tabla N°3 y el Gráfico N°2 presenta la satisfacción de los Usuarios del S.I.S atendidos en el Centro de Salud San Sebastián Cusco; en función a la frecuencia y porcentaje obtenido.

Del total de evaluados; 41 equivalente al 30% de Usuarios del S.I.S están satisfechos y 97 equivalente al 70% están insatisfechos. Lo que nos indica un alto porcentaje de insatisfacción representado por el 70%, en los Usuarios del S.I.S atendidos en el C.S. San Sebastián.

Dicho de otra forma, el 70 % de los Usuarios del S.I.S. están insatisfechos por: No haber recibido el servicio de forma tal como se ofreció y pactó. Percibieron mala capacidad de respuesta por parte del Personal de Salud al no estar estos dispuestos, al no tener la buena voluntad para ayudarlos y proveer un servicio rápido y oportuno. El Personal de Salud no inspiró seguridad ya que carecía de cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencialidad en la atención. Además, identificó en el Personal de Salud falta de empatía al no ser atendido según sus características y situaciones particulares, al no sentir cuidado y atención individualizada.

5.2. Análisis inferencial

5.2.1. Correlación entre el nivel de estrés en el personal de salud y la satisfacción de los Usuarios

Tabla N°3 Correlación entre el nivel de estrés en el personal de salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S.

| <i>Nivel de estrés en el Personal de Salud</i> | | <i>Satisfacción de los usuario S.I.S.</i> | |
|--|------------------------|---|-----------------------|
| | | <i>Satisfacción</i> | <i>Insatisfacción</i> |
| Estrés Leve | Correlación de Pearson | ,328** | -,328** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 |
| | N | 138 | 138 |
| Estrés Moderado | Correlación de Pearson | ,297** | -,297** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 |
| | N | 138 | 138 |
| Estrés Severo | Correlación de Pearson | -,440** | ,440** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 |
| | N | 138 | 138 |

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

La tabla N°4 muestra la correlación entre las variables “nivel de estrés en el Personal de Salud y satisfacción de los Usuarios del S.I.S.” en función al valor del coeficiente, significancia y número de casos correlacionados.

Estrés leve vs Satisfacción e insatisfacción.

El coeficiente de Pearson (valor del coeficiente) entre el estrés leve y Satisfacción es de ,328**, lo que nos indica una correlación positiva o directa débil, interpretado de otra forma (a mayores casos de estrés leve, mayores casos de satisfacción). Su significancia es menor a 0.01, lo que indica un coeficiente altamente significativo entre las dos variables al nivel de 0.01, dicho de otra forma (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error), y el número de casos correlacionados son 138.

El coeficiente de Pearson (valor del coeficiente) ente el estrés leve e Insatisfacción es de -,328**, lo que nos indica una correlación negativa o inversa débil, interpretado de otra forma (a mayores casos de estrés leve, menores casos de insatisfacción o viceversa). Su significancia es menor a 0.01, lo que indica un coeficiente significativo entre las dos variables al nivel de 0.01, dicho de otra forma (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error), y el número de casos correlacionados son 138.

Dicho de otra forma a medida que los casos de estrés leve en personal de salud aumentan (casos de individuos con síntomas y signos leves de; preocupación, angustia, incertidumbre, desesperanza, frustración, tensión, inquietud y agotamiento, los mismos que pueden ser afrontados, manejados y superados por el organismo del propio individuo “personal de salud”). Aumentan los casos de usuarios satisfechos y disminuyen los casos de usuarios insatisfechos (individuos “Usuarios del S.I.S.” que sintieron, seguridad al haber

recibido el servicio de forma tal como se ofreció y pactó, reconocieron la capacidad de respuesta por parte del personal, su disposición a de ayudar y su voluntad para proveer un servicio rápido y oportuno).

Estrés Moderado vs Satisfacción e insatisfacción.

El coeficiente de Pearson (valor del coeficiente) entre el estrés Moderado y Satisfacción es de ,297**, lo que nos indica una correlación positiva o directa débil, interpretado de otra forma (a mayores casos de estrés moderado, mayores casos de satisfacción). Su significancia es menor a 0.01, lo que indica un coeficiente significativo entre las dos variables al nivel de 0.01, dicho de otra forma (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error), y el número de casos correlacionados son 138.

El coeficiente de Pearson (valor del coeficiente) ente el estrés Moderado e Insatisfacción es de -,297**, lo que nos indica una correlación Negativa o inversa débil, interpretado de otra forma (a mayores casos de estrés moderado, menores casos de insatisfacción y viceversa). Su significancia es menor a 0.01, lo que indica un coeficiente significativo entre las dos variables al nivel de 0.01, dicho de otra forma (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error), y el número de casos correlacionados son 138.

Dicho de otra forma a medida que los casos de estrés moderado en personal de salud aumentan (casos de individuos con síntomas y signos moderados de; preocupación, angustia, incertidumbre, desesperanza, frustración, tensión, inquietud y agotamiento. Estados de ánimo Negativos como la tristeza e inseguridad. Sensación de demanda y exigencia laboral, los mismos que pueden ser manejados, controlados pero no superados

por el organismo del individuo “personal de salud”). Aumentan los casos de usuarios satisfechos y por ende disminuyen los casos de usuarios insatisfechos (individuos “Usuarios del S.I.S.” que sintieron, seguridad al haber recibido el servicio de forma tal como se ofreció y pactó, reconocieron la capacidad de respuesta por parte del personal, su disposición a de ayudar y su voluntad para proveer un servicio rápido y oportuno).

Estrés Severo vs Satisfacción e insatisfacción.

El coeficiente de Pearson (valor del coeficiente) entre el estrés Severo y Satisfacción es de $-.440^{**}$, lo que nos indica una correlación negativa o inversa débil, interpretado de otra forma (a mayores casos de estrés severo, menores casos de satisfacción o viceversa). Su significancia es menor a 0.01, lo que indica un coeficiente significativo entre las dos variables al nivel de 0.01, dicho de otra forma (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error), y el número de casos correlacionados son 138.

El coeficiente de Pearson (valor del coeficiente) ente el estrés Severo e Insatisfacción es de $.440^{**}$, lo que nos indica una correlación positiva o directa débil, interpretado de otra forma (a mayores casos de estrés severo, mayores casos de insatisfacción). Su significancia es menor a 0.01, lo que indica un coeficiente significativo entre las dos variables al nivel de 0.01, dicho de otra forma (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error), y el número de casos correlacionados son 138.

Dicho de otra forma a medida que los casos de estrés severo en personal de salud aumentan (casos de individuos que presenten las siguientes signos y síntomas; preocupación, angustia, incertidumbre, desesperanza, frustración, tensión, inquietud, agotamiento y falta de relajación. De tristeza e inseguridad. de demanda y exigencia

laboral, falta de tiempo, presión y sobre carga, los mismos que no pueden ser manejados, controlados, afrontados y superados por el organismo del propio individuo “personal de salud”), aumentan también los casos de usuarios insatisfechos y por ende disminuyen los casos usuarios insatisfechos (individuos “Usuarios del S.I.S.” que sintieron, inseguridad por no haber recibido el servicio de forma tal como se ofreció y pactó, reconocieron la incapacidad de respuesta por parte del personal, así como su falta de disposición para ayudar y proveer un servicio rápido y oportuno).

Finalmente los resultados de la correlación entre el nivel de estrés del personal de salud y la Satisfacción de usuario nos indican que, a mayor nivel de estrés menor satisfacción y viceversa, así como a mayor nivel de estrés mayor insatisfacción.

Esto nos permite inferir que, a medida que el nivel de estrés en el personal de salud aumenta, también aumenta en ellos la preocupación, angustia, incertidumbre, desesperanza, frustración, la tensión, inquietud, agotamiento, la falta de relajación. La presencia de estados de ánimo negativos como la tristeza e inseguridad se hacen recurrentes. Se hace presente y aumenta la sensación de demanda y exigencia laboral, falta de tiempo, presión y sobre carga. Lo que en consecuencia provoca mal desempeño laboral y por lo tanto usuarios insatisfechos.

5.3. Comprobación de hipótesis

De acuerdo a los resultados obtenidos respecto a la correlación entre el nivel de estrés del Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. tenemos:

Nivel de Estrés vs Satisfacción:

- Estrés leve: Valor de coeficiente $r = 0,328^{**}$ (positiva o directa débil), P valor >0.01 (altamente significativo). Interpretación (a más casos de estrés leve más casos de satisfacción).
- Estrés Moderado: Valor de coeficiente $r = 0,297^{**}$ (positiva o directa débil), P valor >0.01 (altamente significativo). Interpretación (a más casos de estrés moderado más casos de satisfacción).
- Estrés Severo: Valor de coeficiente $r = -0,440^{**}$ (negativa o inversa débil), P valor >0.01 (altamente significativo). Interpretación (a más casos de estrés severo menos casos de satisfacción o viceversa).

Los resultados nos indican a mayor nivel de estrés menor satisfacción y a menor nivel de estrés mayor satisfacción.

Nivel de Estrés vs Insatisfacción:

- Estrés leve: Valor de coeficiente $r = -0,328^{**}$ (negativa o inversa débil), P valor >0.01 (altamente significativo). Interpretación (a más casos de estrés leve menos casos de insatisfacción o viceversa)
- Estrés Moderado: Valor de coeficiente $r = -0,297^{**}$ (negativa o inversa débil), P valor >0.01 (altamente significativo). Interpretación (a más casos de estrés moderado menos casos de insatisfacción o viceversa).

- Estrés Severo: Valor de coeficiente $r = 0,440^{**}$ (positiva o directa débil), P valor >0.01 (altamente significativo). Interpretación (a más casos de estrés severo más casos de insatisfacción).

Los resultados nos indican a mayor nivel de estrés mayor insatisfacción y a menor nivel de estrés menor insatisfacción.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa “ H_1 ”, si existe relación entre el nivel de estrés del Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendido en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017.

5.4. Discusión y conclusiones

DISCUSIÓN

Al revisar los antecedentes de la investigación se encontró que en el estudio titulado "factores condicionantes al estrés laboral en profesionales que laboran en el servicio de Ginecoobstetricia del hospital ESSALUD Ayacucho del 2015" cuyo autor es Richarte Morales Tackeline y Risco Guevara Sindy, se concluyó que el 56.1% de profesionales que laboran en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital EsSALUD Ayacucho presentaron estrés severo y el 43.9% estrés moderado.

De igual forma en el presente estudio, el estrés moderado en el Personal de Salud es el que prevalece la diferencia radica en el porcentaje representado por el 60%, seguido del estrés severo con un porcentaje del 25%.

Sin embargo, en el estudio titulado “estrés laboral de la enfermera y calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia hospital regional docente trujillo – 2015” realizado por Rodríguez Lara Melanie de los Angeles, Bazán Campos Claudia Francesca. Se concluyó que el 53% de las enfermeras mostró nivel de estrés alto.

Esto nos indica que la presencia de estrés en los individuos que laboran en cualquier establecimiento que presta servicios de salud es oscila entre los niveles moderado y severo, también permite afirmar que la tasa alta de presencia de estrés es preocupante, dando cabida a la importancia de proponer medidas y tomar acciones frente a esta problemática

Respecto a la satisfacción del usuario tomamos como referencia el estudio titulado “estrés laboral de la enfermera y calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia hospital regional docente Trujillo – 2015” el cual concluyo que el 55% de adultos perciben como adecuada la calidad de cuidado y el 45% perciben como inadecuado.

Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren con el anterior ya que existe un alto porcentaje de insatisfacción representado por el 70% y un 30% de satisfacción.

Finalmente, respecto a la correlación, “estrés laboral de la enfermera y calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia hospital regional docente Trujillo – 2015” se encontró relación entre el nivel de estrés y la calidad de cuidado percibido con la prueba de chi-cuadrado, con un nivel de confianza ($p < 0.05$), en un nivel de asociación medio ($\Upsilon = 0.517$, $p = 0.000 <$).

Si bien es cierto se hace uso de una prueba estadística de correlación diferente a la del presente estudio los resultados son válidos para usar como referencia. De acuerdo a los

resultados obtenidos respecto a la correlación entre el nivel de estrés del Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. tenemos: un nivel de confianza P valor >0.01 (altamente significativo) con valor de coeficiente $r = 0,328^{**}$ para estrés leve vs satisfacción, $r = 0,297^{**}$ para estrés moderado vs satisfacción y $r = -0,440^{**}$ (negativa o inversa débil) para estrés severo vs satisfacción. Lo que indicaría, a mayor nivel de estrés menor satisfacción.

Ambos resultados nos permiten precisar que existe relación entre el nivel de estrés del personal que labora en un establecimiento que presta servicios de salud y la percepción que tiene el usuario sobre el servicio.

CONCLUSIONES

En base a los Objetivos e Hipótesis planteados se presenta las siguientes conclusiones:

PRIMERA. - la predominancia de estrés en el Personal de Salud del Centro de Salud San Sebastián es moderado representado por 60% del total de evaluados. Lo que indicaría presencia moderada de; preocupación, angustia, incertidumbre, desesperanza, frustración, tensión, inquietud, agotamiento, falta de relajación. Estados de ánimo Negativos como la tristeza e inseguridad. Sensación de demanda y exigencia laboral, falta de tiempo, presión y sobre carga en el Personal de salud.

SEGUNDA. - Existe un porcentaje importante de insatisfacción representada por el 70% de Usuarios del S.I.S. atendidos en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017. Esto significa que los usuarios no han recibido el servicio de forma tal como se ofreció y pactó. Percibieron mala capacidad de respuesta por parte del Personal de Salud al no estar estos dispuestos, al no tener la buena voluntad para ayudarlos y proveer un servicio rápido y oportuno. El Personal de Salud no inspiró seguridad ya que carecía de cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencialidad en la atención. Además, identificó en el Personal de Salud falta de empatía al no ser atendido según sus características y situaciones particulares, al no sentir cuidado y atención individualizada.

TERCERA. - Al no tener casos “sin estrés” No se pudo determinar la relación entre dicho nivel de estrés en el Personal de Salud con la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián. Sin embargo nos permite precisar que el personal salud del ya mencionado establecimiento de Salud está expuesta a estímulos constantes de estrés tales como; preocupación, incertidumbre,

frustración, tensión, falta de relajación, tristeza e inseguridad, sensación de demanda y exigencia laboral, falta de tiempo, presión, sobre carga, entre otros.

CUARTA. - La relación entre el nivel estrés leve en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017 es: negativa o inversa débil, altamente significativa, lo que quiere decir a medida que los casos de estrés leve aumenten disminuirán los casos de usuarios insatisfechos. Dicho de otra forma, a medida que aumenten los casos de individuos “personal de salud” que puedan afrontar, manejar y superar; la preocupación, angustia, incertidumbre, desesperanza, frustración, tensión, inquietud y agotamiento. También aumentarían los casos de individuos “Usuarios del S.I.S.” que sintieron, seguridad al haber recibido el servicio de forma tal como se ofreció y pactó, reconocieron la capacidad de respuesta por parte del personal, su disposición a ayudar y su voluntad para proveer un servicio rápido y oportuno.

QUINTA. - La relación entre el nivel de estrés moderado en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017 es negativa o inversa débil, altamente significativa, lo que quiere decir a medida que los casos de estrés moderado aumenten disminuirán los casos de usuarios insatisfechos. Dicho de otra forma, a medida que aumenten los casos de individuos “personal de salud” que puedan manejar, controlar pero no superar por sus propios medios; la preocupación, angustia, incertidumbre, desesperanza, frustración, tensión, inquietud y agotamiento. También aumentarían los casos de individuos “Usuarios del S.I.S.” que sintieron, seguridad al haber recibido el servicio de forma tal como se ofreció y pactó,

reconocieron la capacidad de respuesta por parte del personal, su disposición a de ayudar y su voluntad para proveer un servicio rápido y oportuno.

SEXTA. - La relación entre el nivel de estrés severo en el Personal de Salud y la insatisfacción de los Usuarios del S.I.S. respecto a la atención recibida en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017, es positiva o directa débil, altamente significativa, lo que quiere decir a medida que los casos de estrés severo aumentan, también aumentan los casos de usuarios insatisfechos. Dicho de otra forma, a medida que aumenten los casos de individuos “personal de salud” que no puedan manejar, afrontar, controlar o superar por sus propios medios; la preocupación, angustia, incertidumbre, desesperanza, frustración, tensión, inquietud, agotamiento, falta de relajación. Los estados de ánimo negativos como la tristeza e inseguridad. Sensación de demanda y exigencia laboral. Sensación de demanda y exigencia laboral, falta de tiempo, presión y sobre carga. También aumentarían los casos de individuos “Usuarios del S.I.S.” que sintieron, inseguridad por no haber recibido el servicio de forma tal como se ofreció y pactó, reconocieron la incapacidad de respuesta por parte del personal, así como su falta de disposición para ayudar y proveer un servicio rápido y oportuno.

SÉPTIMA. - Si existe relación entre el nivel de estrés en el Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. atendido en el Centro de Salud San Sebastián Cusco-2017. De acuerdo a los resultados establecemos la siguiente relación; negativa o inversa débil, altamente significativa para el nivel de estrés en el Personal de Salud y la satisfacción de los Usuarios del S.I.S. lo que quiere decir (a mayor nivel de estrés menor satisfacción y viceversa) y directa débil, altamente significativa para nivel de estrés e insatisfacción, dicho de otra forma (a mayor nivel de estrés mayor insatisfacción y a menor nivel de estrés menor

insatisfacción). Lo que a su vez significa, a medida que el nivel de estrés en el personal de salud aumenta, también aumenta en ellos la preocupación, angustia, incertidumbre, desesperanza, frustración, la tensión, inquietud, agotamiento, la falta de relajación. La presencia de estados de ánimo negativos como la tristeza e inseguridad se hacen recurrentes. Se hace presente y aumenta la sensación de demanda y exigencia laboral, falta de tiempo, presión y sobre carga. Lo que en consecuencia provoca mal desempeño laboral y por lo tanto usuarios insatisfechos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al área pertinente encargada del clima organizacional del Centro de Salud San Sebastián-Cusco lo siguiente:

PRIMERA.- Brindar oportunidades de interacción social entre compañeros tales como talleres, charlas psicoeducativas, grupos de ayuda y otros, los mismos que servirán para, informar y concientizar sobre las causas y consecuencias del estrés.

SEGUNDA.- Desarrollar actividades de educación con enfoque en los patrones de comunicación, relaciones interpersonales, motivación interna, motivación de conductas seguras y liderazgo ya que esto, influye de manera positiva en la relación del trabajador con sus colegas y con los pacientes, brindando así un ambiente tranquilo de trabajo, un mejor rendimiento laboral y una calidad de atención al usuario.

TERCERA.- Brindar un tiempo de dispersión, distracción productiva y relajación, con la finalidad prevenir el aumento del nivel de estrés, todo esto en pro de la salud mental del Personal de Salud y por supuesto en la satisfacción del usuario al que presta su servicio.

CUARTA.- Realizar evaluaciones periódicas, para dar seguimiento de los niveles de estrés del personal de salud, así como a la satisfacción de los usuarios, con la finalidad de tomar medidas para la contingencia y prevención de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APA. American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta Edición (DSM-IV)*. Arlington, USA: American Psychiatric publishing.
2. Arafa, M., Nazel, M., Ibrahim, N. & Attia, A. (2003). Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, *International Journal of Nursing Practice*, Egypt. 9, pp 313-320.
3. Arnetz, B. (2001). Psychosocial challenges facing physicians of today. *Social Science and Medicine*, 52, pp 203-213.
4. Barreiro, T. (2000). *Bienestar y malestar dentro del grupo*. En T. Barreiro, *Trabajos en grupo*. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
5. Bruin, G. & Taylor, N. (2005). Development of the Sources of Work Stress Inventory. *South African Journal of Psychology*, 35 (4), pp748-765.
6. Calnan, M., Wainwright, D. & Almond, S. (2000). Job strain, effortreward imbalance and mental distress: a study of occupations in general medical practice. *Work and Stress*, 14 (4), 297-311.
7. Campos, M. A. (2006). *Causas y efectos del estrés laboral*. San Salvador: Universidad de El Salvador, Escuela de Ingeniería Química.
8. Casullo M.M (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica (1ª ed.)*. Buenos aires: Editorial Paidós.
9. Cifre Gallegos E. (1999). *Bienestar psicológico, características del trabajo y nuevas tecnologías: validación- ampliación del modelo vitamínico de Warr. [tesis]*. Castellón de la Plana (España): Universitat Jaume I, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.

10. Cotton, P. & Hart, P. (2003). Occupational wellbeing and performance: a review of organisational health research. *Australian Psychologist*, 38 (2), pp 118-127.
11. Díaz Llanes, G. (2001). El bienestar subjetivo. Actualidad y perspectivas. Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17 (6), pp 572-579.
12. Dolan, S., García, S. & Díez Piñol, M. (2005). *Autoestima, estrés y trabajo*. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana de España.
13. Duran M.M. (2010). Bienestar Psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista nacional de administración*, pp 71-84.
14. Ferreira, C., Assmar, E., Omar, A., Uribe, H., Terrones, A & Galaz, M. (2006). Individualismo e colectivismo, percepções de justiça e comprometimento em organizações latino-americanas. *Revista Interamericana* , 40 (2), pp 53-62.
15. García, V. Y González, I. (2000). El bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (6), pp 586-592.
16. Gilbreath, B. & Benson, P. (2004). The contribution of supervisor behavior to employee psychological well-being. *Work & Stress*, 18 (3), pp 255-266.
17. Hernández Sanpieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, María Del Pilar;. (2014). *Metodología de la Investigación 6º edición*. Mexico: Mc. Graw Hill education.
18. Hermon, D. & Hazler, R. (1999). Adherence to a wellness model and perceptions of psychological well-being. *Journal of Counseling & Development*, 77, pp 339-343.
19. Ito, H., Eisen, S., Sederer, L., Yamada, O. & Tachimori, H. (2001). Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job. *Psychiatric Services*, 52 (2), pp232-234.

20. Lazarus R.S, Folkman S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca S.A.
21. Lee, I. & Wang, H. (2002). Perceived occupational stress and related factors in Public Health nurses. *Journal of Nursing Research*, 10 (4), pp 253-259.
22. Mañas M.A, Salvador C, Boada J, Gonzalez E, Agulló E. (2007). La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional. *Psicothema*. 10 (3), pp 395-400.
23. Martínez Selva J.M (2004). *Estrés laboral*. Madrid: Pearson Educación.
24. Mikkelsen, A., Ogaard, T. & Landsbergis, P. (2005). The effects of new dimensions of psychological job demands and job control on active learning and occupational health. *Work & Stress*, 19 (2), pp 153-175.
25. Omar, A. (1995). *Stress y coping. Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico*. Buenos Aires: Editorial Lumen.
26. Omar, A. (2006). Justicia organizacional, individualismo-colectivismo y estrés laboral. *Psicología y Salud*, 16(2), pp207-217.
27. Peeters, M. & Rutte, C. (2005). Time management behavior as a moderator for the job demand-control interaction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10 (1), 64-75.
28. Pilar Alonso M. (2008). Estudio comparativo de la satisfacción laboral en el personal de administración. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24 (1), pp 25-40.
29. Romero Carrasco A.E, Garcia-Mas A, Brustad R.J. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en del deporte. *Revista Latinoamericana*, 41 (2), pp 335-347.

30. Schaufeli, W. (1999). Evaluación de riesgos psicosociales y prevención del estrés laboral: algunas experiencias holandesas. *Revista de del Trabajo y de las Organizaciones*, 15(2), 147-171.
31. Selye, H. (1986). *The stress concept: past, present and future, stress research: issues for the eighties*. Chichester: COOPER, C.L.
32. Siegrist, J. & Marmot, M. (2004). Health inequalities and the psychosocial environment – two scientific challenges. *Social Science & Medicine*, 58, pp 1463-1473
33. Soler Sánchez M.I. (2008). *La evaluación de los factores de riesgo psicosocial del trabajo del trabajo en el sector hortofrutícola: el cuestionario FAPSIHOS [tesis]*. Murcia: Universidad de Murcia, Departamento de Psiquiatría y Social.
34. Stavroula Leka Ba., Amanda Griffiths., Cox Tom. (1999). *La organización del trabajo y el estrés*. Reino Unido.
35. Thompson A. And Sunol R. (1995). Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence, *International Journal for Quality in Health Care* 7, 127-141.
36. Totterdell, P., Wood, S. & Wall, T. (2006). An intra- individual test of the demands-control model: a weekly diary study of psychological strain in portfolio workers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, 63-84.
37. Willians T., Schutt-Aine J. And Cuca Y. (1996) *Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user´s manual and discussion of results to date*. New York: International Planned Parenthood Federation.

WEBGRAFÍA

38. Cano, A. (2002). La Naturaleza del Estrés. Recuperado de http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm
39. Causas y efecto del estrés laboral. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos34/causas-estreslaboral/causas-estres-laboral.shtml?monosearch>
40. Chalen, L. V. (28 De Enero De 2010). Psicólogos Perú. Recuperado de <http://psicologosperu.blogspot.pe/2010/01/pruebas-psicometricas.html>
41. Doval, Y., Moleiro, O., Rodríguez, R. (2004). Estrés Laboral, Consideraciones Sobre Sus Características Y Formas De Afrontamiento. Recuperado de http://www.Psicologíacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/argonro01_1.htm
42. -Herrera Sánchez, R. & Cassals Villa, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 21(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192005000100003&lng=es&nrm=iso.
43. Peiró J.M, Meliá J.L (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: el cuestionario de satisfacción. Recuperado de http://www.uv.es/meliájl/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF
44. Peiró J.M; Meliá J.L (1998). Cuestionario de satisfacción laboral S10/12. Recuperado de <http://www.uv.es/seguridadlaboral>

ANEXO