

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**



**“FACTORES SOCIO LABORALES RELACIONADOS AL ESTRÉS
LABORAL EN PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES.
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, 2018”**

Tesis presentada por el bachiller:

MARCO ANTONIO BUSTOS SEGOVIA

Para Optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias: Salud Pública
con Mención en Gerencia de
Servicios de Salud.

Asesor: Mg. Hugo Rojas Flores

Arequipa – Perú

2019

DEDICATORIA:

A Dios por ser mi guía y fortaleza en cada día de mi vida, y a mi familia por alentarme a superarme.

AGRADECIMIENTO:

A mi tutor y amigo Mg. Hugo Rojas y a mi querida esposa Karim por su colaboración en la realización de mi trabajo.

ÍNDICE

Resumen.....	iv
Abstract.....	v
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	10
CAPÍTULO II: MÉTODOS	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	31
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS	58

RESUMEN

En la actualidad el estrés en el ámbito laboral se ha convertido en uno de los principales problemas de Salud Pública, debido a su importancia como riesgo emergente, y la repercusión en la productividad y el deterioro de la calidad de vida en el personal de salud encargado de brindar una atención de calidad a los pacientes.

Objetivo: Determinar la frecuencia de estrés laboral y los factores socio laborales relacionados en personal de sala de operaciones del Hospital Goyeneche de Arequipa 2018.

Métodos: Estudio de tipo observacional, analítico y transversal según Douglas Altman. Se encuestó al personal de salud que labora en sala de operaciones aplicando una ficha de datos y la escala de estrés laboral de la OIT previamente validada. Se asocian variables con Chi cuadrado.

Resultados: Las características de la población fueron: rango con mayor número de participantes 60-69 años (25.42%) seguidos por los de 30-39 años y 40-49 años (23.73%), 55.93% mujeres, el estado civil predominante fue casado (61.02%), predominaron cirujanos 28.57% y anestesiólogos 25.72%. Las características socio laborales: personal médico 59.32%, enfermeras 25.42% y técnicos de enfermería 25.42%, en su mayoría nombrados 69.49%, con tiempo de trabajo entre 1-10 años (47.46%), que realizan guardias nocturnas 91.53%, no realizan turnos adicionales 76.27%, y tienen otras ocupaciones en 93.32%.

Presentaron estrés laboral en 20.34%. Las dimensiones más relacionadas con estrés laboral fueron: clima organizacional con 35.59% y tecnología con 37,29% de estrés. Influencia de factores socio laborales: el grupo etario de 50-59 años tuvo estrés en 45.45% ($p=0.03$). El resto de factores como: sexo masculino 30,77%, tener pareja 26.32%, ser médico 22.86%, personal nombrado 26.83%, rango de 11-20 años de servicio 42.86%, realizar guardias, turnos adicionales 22.22% y tener otras ocupaciones 26.67% se relacionó a estrés, pero sin significancia estadística. Con el análisis multivariado ningún factor se relacionó a estrés laboral.

Conclusión: Dentro de los factores socio laborales relacionados al estrés laboral en personal de sala de operaciones del Hospital Goyeneche de Arequipa se encontró la mayor edad.

PALABRAS CLAVE: Estrés ocupacional, factores socio laborales, sala de operaciones.

ABSTRACT

At present, stress in the workplace has become one of the main problems of Public Health, due to its importance as an emerging risk, and the impact on productivity and the deterioration of the quality of life in the health personnel in charge of providing quality care to patients.

Objective: To determine the frequency of work stress and related socio-labor factors in operating room personnel of the Goyeneche Hospital in Arequipa 2018.

Methods: Observational, analytical and cross-sectional study according to Douglas Altman. Health personnel working in the operating room were surveyed by applying a data sheet and the previously validated ILO work-stress scale. Variables are associated with chi square.

Results: The characteristics of the population were: range with the highest number of participants 60-69 years (25.42%) followed by those aged 30-39 years and 40-49 years (23.73%), 55.93% women, the predominant marital status was married (61.02%), 28.57% surgeons and 25.72% anesthesiologists predominated. Socio-labor characteristics: medical personnel 59.32%, nurses 25.42% and nursing technicians 25.42%, mostly appointed 69.49%, with working time between 1-10 years (47.46%), who perform night guards 91.53%, do not perform additional shifts 76.27%, and have other occupations at 93.32%.

They presented work stress in 20.34%. The dimensions most related to work stress were: organizational climate with 35.59% and technology with 37.29% stress. Influence of socio-labor factors: the age group of 50-59 years had stress in 45.45% ($p = 0.03$). The remaining factors such as: male sex 30.77%, having a partner 26.32%, being a doctor 22.86%, staff appointed 26.83%, range of 11-20 years of service 42.86%, performing guards, additional shifts 22.22% and having other occupations 26.67% was related to stress, but without statistical significance. With the multivariate analysis, no factor was related to work stress

Conclusion: Of the socio-labor factors, the oldest age was related to work stress in operating room staff

KEY WORDS: occupational stress, socio-labor factors, operating room.

INTRODUCCIÓN

Sólo en años recientes la sociedad ha comenzado a prestar atención a la importante influencia que tiene el estrés en la salud pública y el impacto económico que ejerce en la producción y en el desenvolvimiento de los diversos sectores. A partir de esta toma de conciencia, se han realizado estudios y propuesto estrategias para mitigar la importancia que representa, estrés que muchas veces se confunde con pereza, desgano, falta de voluntad, etc.

El patrón laboral actual exige tener una adaptación adecuada al trabajo, que llene las expectativas de los empresarios, como lograr obtener un alto nivel de productividad. En la actualidad existe una elevada presión laboral producida entre otras cosas por la excesiva carga laboral, los despidos intempestivos, las evaluaciones, etc. produciendo falta de concentración, bajo rendimiento y estrés laboral en los trabajadores (1).

Todas las actividades laborales profesionales y no profesionales pueden generar algún tipo de estrés, en el área de la salud los estresores son únicos debido a que el personal que labora en esta área está dedicado al cuidado de la vida de otra persona. Esta labor puede producir por la relación con el paciente y el entorno familiar, además del ambiente donde desarrolla la actividad, estrés secundario al agotamiento o cansancio emocional, depresión, adicciones a psicofármacos e inclusive alcohol.

El personal de salud, en especial médicos y enfermeras, demandan tareas que los expone a tensión extrema, la misma que se incrementa por la competitividad, los conflictos de roles, sobrecarga y bajos salarios. Son considerados como uno de los sectores profesionales más expuestos a niveles de estrés tanto de forma puntual como mantenida (2)

En nuestro país los trabajadores de las Instituciones Sanitarias se enfrentan con situaciones que sobrepasan la labor para la que fueron preparados. En el caso del MINSA por la falta de infraestructura, falta de medicamentos, y el número creciente de personas excluidas de los sistemas de salud además de los bajos salarios crean un clima desfavorable y estresante. En los últimos años los profesionales de la salud han perdido su estatus social, hoy

los médicos sobretodo recurren al multiempleo para mantener las características adscritas a su rol, así trabajan en sus consultorios, son docentes o realizan turnos extras y guardias en su misma entidad u otras, porque son un ingreso más. Todos estos factores son potencialmente generadores de estrés con complicaciones directas en la calidad de atención brindada, en el equilibrio psicosocial y físico, en el entorno laboral y la vida en general.

Durante la realización de mi trabajo diario he observado que el estrés condiciona efectos negativos a largo plazo en la salud de los trabajadores, como resistencia a la insulina, hipertensión, disminución de defensas, alteraciones hormonales, entre otras, mediadas por la respuesta compensatoria prolongada al estrés (3). Siendo el entorno laboral un ambiente en el que el personal de salud pasa gran parte del día, incluso más de la mitad, sería deseable que este entorno no ofrezca estímulos desencadenadores de estrés, sin embargo, sucede. Más aún en ambientes de cuidados críticos, como en sala de operaciones, donde se pone la salud y la vida de los pacientes en manos de un grupo de profesionales que deben trabajar en forma coordinada para lograr con éxito el procedimiento quirúrgico (4).

La mayor parte de los autores coinciden que los niveles de estrés a los que se encuentran sometidos los trabajadores del ámbito hospitalario son elevados y repercuten negativamente en su salud (5). Garifa LC (2009) encontraron que la frecuencia de estrés laboral fue de 32.4% sobre todo en el área quirúrgica, influenciada por el área de trabajo, ambiente físico y el equipamiento inadecuado (6).

Estudios realizados por Dorevitch, sobre los riesgos laborales a los que se encuentran sometidos los médicos de emergencias, señalan el estrés emocional como uno de los principales peligros inherentes a la profesión y lo relacionan con una mayor posibilidad de asociación al Burnout (7).

Por otro lado, encontramos diferentes niveles de exposición al estrés de acuerdo en donde se desenvuelven los trabajadores, como son las áreas críticas, centro quirúrgico, oncología, UCI o emergencias de un nosocomio. Así, Shaherl diferencia entre áreas estresantes y no estresantes siguiendo

una serie de características demográficas y organizativas del trabajo en las que además se tienen en cuenta la edad, los años de trabajo o experiencia, el género, el trabajo en turnos y la carga de trabajo (8).

Así también, Véliz Sánchez y col., en Cuba, encontraron en la evaluación de estrés laboral, la presencia de Burnout en médicos casados y con hijos (9).

Finalmente, los factores socio laborales se pueden presentar en el personal de salud que labora en cualquier área, y consideramos un área vulnerable al de sala de operaciones, donde el personal está más expuesto a experimentar estrés laboral, por ello nos planteamos determinar los factores socio laborales relacionados al estrés en los trabajadores de sala de operaciones, el estudio se justifica por su relevancia social, la cual se basa en el beneficio que recibirán los trabajadores de salud y por ende los usuarios que acuden al hospital; ya que el producto del análisis de los mismos será entregado en un informe a la Dirección del Hospital Goyeneche para en coordinación con la oficina de bienestar de personal, se diseñen programas de intervención orientados a la identificación, prevención y control de situaciones de estrés en el personal que labora no sólo en sala de operaciones sino en el nosocomio, lo que les permita brindar un servicio de calidad a los usuarios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores socio laborales relacionados al estrés laboral en personal de sala de operaciones del Hospital Goyeneche de Arequipa?

HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Los factores socio laborales como: ser médico, la condición laboral de contratado, el mayor tiempo de servicios, el realizar guardias nocturnas, tener turnos adicionales y otras ocupaciones, son factores relacionados al estrés laboral en el personal de Sala de Operaciones del Hospital Goyeneche.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores socio laborales relacionados al estrés laboral en el personal de sala de operaciones del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2018.

Objetivo específico

Determinar si los factores socio laborales como la ocupación, condición laboral, tiempo de servicios, guardias nocturnas, horas extras o turnos adicionales, y otras ocupaciones, están relacionados al estrés laboral en el personal de sala de operaciones del Hospital Goyeneche.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. ESTRÉS

1.1.DEFINICIÓN:

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quién definió el estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. Es esta respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan, la que conlleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo le permite responder adecuadamente a las demandas externas (10).

Se ha definido el estrés como esfuerzo agotador para mantener las funciones esenciales al nivel requerido, como información que el sujeto interpreta, como amenaza de peligro o como imposibilidad de predecir el futuro.

Según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, se define como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”

Desde una perspectiva complementaria, el informe titulado “La organización del trabajo y el estrés”, publicado por la OMS, define así el estrés laboral: “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad de enfrentar la situación”, “el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan” (11)

En términos generales se puede hablar de dos tipos de estrés (9):

- **Estrés positivo (EUSTRES)**

El eustrés es el fenómeno que se presenta cuando las personas reaccionan de manera positiva, creativa y afirmativa frente a una determinada circunstancia lo cual les permite resolver de manera objetiva las dificultades que se presentan en la vida y de esta forma desarrollar sus capacidades y destrezas.

- **Estrés negativo (DISTRES)**

A partir de las definiciones descritas anteriormente, el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se somete a fuertes demandas y Según Melgosa (12), este fenómeno tiene dos componentes básicos:

Agentes estresantes o estresores

Los agentes estresores son aquellas circunstancias que se encuentran en el entorno que rodea a las personas y que producen situaciones de estrés.

Los estresores pueden ser de índole individual, grupal y organizacional. Pero el trastorno del estrés puede ser generado no solo por aspectos emocionales o espirituales sino por demandas de carácter social y amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación y respuesta rápida frente a los problemas (9).

El estrés es un desequilibrio entre las exigencias hechas por el medio y los recursos disponibles por los individuos, generalmente producido por factores psicosociales, que incide en la actualidad sobre todos los seres humanos, los cuales día a día se enfrentan a las crecientes exigencias de una sociedad globalizada (13).

1.2. ESTRÉS LABORAL

Es uno de los problemas de salud más grave que en la actualidad afecta a la sociedad en general, debido a que no sólo perjudica a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales, sino también a los empleadores y a los gobiernos, ya que muchos investigadores al estudiar esta problemática han podido comprobar los efectos en la economía que causa el estrés (14).

Si se aplica el concepto de estrés al ámbito del trabajo, este se puede ajustar como un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo, el cual es generado por una serie de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de algunos estresores los cuales pueden llegar hasta afectar la salud del trabajador (14).

Los efectos del estrés varían según los individuos. La sintomatología e incluso las consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas. No todos los trabajadores reaccionan de la misma forma, por lo que se puede decir que, si la exigencia presentada en el trabajo es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de un determinado empleado, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos estimulantes, que le permitirán hacer progresos en el ámbito laboral y tener mayor proyección en el mismo (15).

Existe en la actualidad bibliografía en la que describe el estudio del comportamiento de los trabajadores frente al estrés, basándose en tipos de personalidad y de esta forma se puede inferir acerca de la actitud o respuesta de estos frente a una circunstancia estresante y los posibles efectos de tratar inadecuadamente la situación a la que se enfrentan (15, 16).

En los individuos hay diferencias en características de personalidad, patrones de conducta y estilos cognitivos relevantes que permiten predecir las consecuencias posibles de determinados estresores del ambiente laboral.

1.3. TIPOS DE ESTRÉS LABORAL

El trabajador ante una situación de estrés intenta desarrollar una o varias estrategias de afrontamiento, que persiguen eliminar la fuente de estrés. También pueden tratar de evitar la experiencia incidiendo en la situación estresante, en sus propios deseos e inclusive en las expectativas en relación con esa situación. (15)

Existen dos tipos de estrés laboral (14):

a) EL ESTRÉS EPISÓDICO:

- 1) Ambiente laboral inadecuado.
- 2) Sobrecarga de trabajo.
- 3) Alteración de ritmos biológicos.
- 4) Responsabilidades y decisiones muy importantes

El estrés episódico es aquel que se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su empleo.

b) EL ESTRÉS CRÓNICO

Por otra parte, el estrés crónico es aquel que se presenta de manera recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática el estrés no desaparecerá.

1.4. CAUSAS DEL ESTRÉS LABORAL

Día a día nos encontramos con personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, viven agobiados y angustiados por buscar la perfección en el área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida como la familia y los amigos. Son estas situaciones las que muchas veces llevan a los individuos a ser adictos de su empleo y estas mismas son las que generalmente ocasionan estrés laboral (17).

Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado.

El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral (18).

Algunos de los factores estresantes en el contexto laboral son (18):

- Factores intrínsecos al propio trabajo
- Factores relacionados con las relaciones interpersonales
- Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional
- Factores relacionados con la estructura y el clima organizacional

En muchas ocasiones el estrés laboral puede ser originado por varias causas y una muy importante es el temor a lo desconocido, ya que muchas veces el trabajador se enfrenta a situaciones inciertas la vida rutinaria ocasiona desanimo, apatía, cansancio, etc. en los individuos miembros de una organización y estos son síntomas del trastorno denominado estrés, por lo que las personas al encontrarse sometidas a situaciones como esta no desarrollan todo su potencial, el cual queda limitado a hacer únicamente lo que se les ordena impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral (16).

1.5.PRINCIPALES EFECTOS DEL ESTRÉS LABORAL

La exposición a situaciones de estrés no es en sí misma algo "malo" o negativo, solo cuando las respuestas de estrés son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas pueden producirse diversos trastornos en el organismo. (15,19).

Sin embargo, actualmente se está haciendo énfasis a los efectos del estrés a nivel fisiológico ya que estos propician un gran deterioro en los individuos impidiéndoles realizar sus actividades cotidianas.

Son efectos negativos del estrés en el trabajador (15):

- Aumento de la tasa cardíaca
- Tensión muscular

- Dificultad para respirar
- Efectos Fisiológicos
- Efectos Cognitivos
- Preocupaciones
- Dificultad para la toma de decisiones
- Sensación de confusión
- Efectos motores: temblor, tartamudeo

Los efectos cognitivos y motores son muy importantes cuando se habla de efectos del estrés en los trabajadores, ya que están íntimamente relacionados y podría decirse que muchas veces estos efectos se presentan en forma simultánea, ya que una persona preocupada puede presentar signos como temblores en las manos o hablar muy rápido, también la dificultad para la toma de decisiones y la sensación de confusión pueden presentar características como tartamudeo o voz entre cortada (17).

1.6. PREVENCIÓN DEL ESTRÉS

La prevención es "el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de una empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo" (16).

Al igual que las causas del estrés son múltiples, no existe para reducir el estrés una única medida preventiva; sin embargo, se ha de contar con la elaboración de estrategias dirigidas a la situación de trabajo y a la persona (13):

- Eliminar o modificar la situación productora de estrés
- Adaptar el trabajo a la persona.
- Vigilancia de la salud.

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de EE.UU. (N.I.O.S.H.), basándose en experiencias y recomendaciones de diversos países, establece las siguientes medidas preventivas en los lugares de trabajo (14):

- Horario de trabajo: diseñar los horarios de trabajo de manera que eviten conflictos con las exigencias y responsabilidades externas

al trabajo. Los horarios de los turnos rotatorios deben ser estables y predecibles.

- Participación y control: dejar que los trabajadores aporten ideas a las decisiones o acciones que afecten a su trabajo.
- Carga de trabajo: comprobar que las exigencias de trabajo sean compatibles con las capacidades y recursos del trabajador y permitir su recuperación después de tareas físicas o mentales particularmente exigentes.
- Contenido: diseñar las tareas de forma que confieran sentido, estímulo. Sensación de plenitud y la oportunidad de hacer uso de las capacitaciones.
- Papeles: definir claramente los papeles y responsabilidades en el trabajo Entorno social: crear oportunidades para la interacción social, incluidos el apoyo moral y la ayuda directamente relacionados con el trabajo.
- Futuro: evitar la ambigüedad en temas de estabilidad laboral y fomentar el desarrollo de la carrera profesional.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, aporta otra serie de recomendaciones como:

- Mejorar el contenido y la organización del trabajo para controlar los factores de riesgo psicosocial.
- Controlar los cambios en la situación de trabajo, en la salud de los trabajadores y en su interrelación.
- Aumentar la sensibilización. informar, preparar y educar,
- Ampliar los objetivos y estrategias de los servicios de salud laboral o prevención de riesgos.

Para prevenir el estrés se ha de empezar a intervenir en la fase de diseño. Teniendo en cuenta todos los elementos del puesto de trabajo, integrando el entorno físico y social y sus posibles repercusiones para la salud (15).

La prevención del estrés laboral ha de pasar por la intervención a nivel de la organización; la intervención de tipo clínico a nivel individual, de reducción

del estrés o sus consecuencias, puede ser útil en algunos casos, pero no siempre es la solución más eficaz y adecuada para prevenirlo (15).

Las intervenciones pueden y deben dirigirse hacia la estructura de la organización, el estilo de comunicación, los procesos de formulación de decisiones, las funciones de trabajo, el ambiente físico y los métodos para capacitar a los trabajadores.

La base para reducir el estrés consiste en mejorar la comunicación, aumentar la participación de los trabajadores en las decisiones respecto al trabajo y mejorar las condiciones ambientales; también debe considerarse la variedad y estimulación en las tareas de trabajo.

Un aspecto importante para la prevención del estrés es el aumento del apoyo social en las organizaciones, favoreciendo la cohesión de los grupos de trabajo y formando a los supervisores para que adopten una actitud de ayuda con los subordinados, ya que el apoyo social no sólo reduce la vulnerabilidad al estrés sino también sus efectos negativos.

Es necesaria una estrategia integrada de promoción de la salud teniendo por objeto responder a las necesidades de los trabajadores y por tanto de la organización en la que éstos se encuentran inmersos (20).

El estrés negativo no es de ninguna utilidad y no comporta ninguna ventaja. De ahí que toda estrategia global de salud en el medio de trabajo debe tender a reducirlo. Considerando que el estrés es uno de los principales riesgos para la salud y la seguridad, sería prudente incluir indicadores del mismo en la vigilancia de la salud laboral (16).

Se debe tener en cuenta que la inversión en prevención del estrés es mínima en comparación con el ahorro de costes y fuente de ingresos que todo esto supone, situándose la empresa en una posición ventajosa frente a la competencia (17).

2. FACTORES RELACIONADOS AL ESTRÉS LABORAL EN SALUD

EDAD: Puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en que se

produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas (21)

SEXO: Las mujeres serían principalmente el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. (22,23)

ESTADO CIVIL: está más relacionado al estrés cuando las personas no tienen una pareja estable, pero también las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas otras que o bien están las casadas o conviven con parejas estables.

OCUPACIÓN: Dentro de los trabajadores de la salud, el estrés es mayor en los que dirigen al equipo de salud, los médicos, esto se ve desde la etapa estudiantil y dada la prevalencia del estrés entre los médicos, el psiquiatra Okinoura (1988) se planteó la definición del “síndrome médico” como un trastorno con entidad independiente. Su aparición es frecuente al terminar los estudios y comenzar el ejercicio profesional. A la hora de definir los grupos vulnerables entre los médicos, destaca la influencia de variables como la especialidad profesional y el género. Cuanto mayor es la especialización profesional, menor es la frecuencia de aparición del estrés (24).

En cuanto a las enfermeras y personal técnico de enfermería, Las enfermeras tienen mayor margen de acción que médicos y auxiliares de enfermería para poder prevenir el estrés. Esto quizás se deba a que tienen menos responsabilidad que los primeros y mayor autonomía laboral que los segundos (24).

CONDICIÓN LABORAL: El trabajo constituye una fuente de bienestar y también estrés sobretodo en el personal de salud. El individuo contribuye con su esfuerzo, tiempo, aptitudes y habilidades al bien social a cambio de

una compensación económica adecuada y un reconocimiento psicológico y social. La tasa creciente de desempleo, los despidos masivos, la incertidumbre y la no correspondencia entre el nivel de preparación, el puesto de trabajo y el sueldo han aumentado la desmotivación del trabajador, que no percibe ninguna recompensa laboral o personal por su dedicación (24).

Según la Organización Internacional del Trabajo, las empresas que incentivan al trabajador y cuidan su ambiente laboral comparten una mayor probabilidad de que esta inversión se refleje en ganancias (en mayor cuantía que las pérdidas derivadas del estrés no previsto). Incluso los profesionales sanitarios mejorarían en el bienestar, el desempeño y el cuidado de sus pacientes si aprendiesen a gestionar primero su calidad de vida relacionada con la salud.

TIEMPO DE TRABAJO: Algunos autores encuentran una relación positiva, manifestada en dos periodos, el primero, correspondiente a los dos primeros años de carrera profesional donde el individuo inicia su trabajo y no están acostumbrados a la presión laboral y el segundo periodo, a los mayores de 10 años de experiencia, el pasar por diferentes puestos de responsabilidad y haber logrado cierta jerarquía, algunos profesionales sienten que ya no hay más por hacer y que no pueden seguir superándose ya que no hay más puestos que alcanzar (25).

HORARIO DE TRABAJO: Según varios autores el horario de trabajo puede influir en el estrés, pero no existe unanimidad, aunque se ha encontrado mayor influencia en grupo ocupacional de enfermeras.

El número de pacientes por día que ha de atender un profesional es excesivo para el tiempo del que dispone, lo que desencadena estrés (25)

GUARDIAS: El horario por turno y las guardias, fuera de las horas normales del día, es un tema que cobra importancia, ya que son muchas las implicaciones que esto trae como consecuencia en la salud física y mental de quienes lo realizan (26).

Estos turnos prolongados e irregulares repercutirán en la salud de los trabajadores., además no es lo mismo trabajar en turno nocturno que diurno.

Los trabajadores que deben cumplir turnos nocturnos se quejan con mayor frecuencia de fatiga y problemas gastrointestinales que los trabajadores de horario normal. Rebecca Smith Cogins, Moore-ede y otros han realizado estudios en los que se han demostrado que interrupciones crónicas del ritmo circadiano están asociadas a un mayor riesgo de desórdenes de sueño-vigilia, problemas gastrointestinales y cardiovasculares (27,28). Como medida preventiva para disminuir el estrés y brindar mayor autonomía a del tiempo a los profesionales de la salud, se debe insistir en que las programaciones de las mismas sean realizadas y dadas a conocer con antelación y con tiempos adecuados para que pueda producirse la recuperación después de realizadas.

HORAS EXTRAS: El trabajador aumenta por voluntad propia o por determinación del empleador la carga horaria, trabajando horas más allá de lo habitual, llamado en nuestro medio, horas extras. El trabajo realizado de manera excesiva favorece significativamente los agravios a la salud psíquica y mental de los trabajadores de la salud (29). La realización de estas horas extras o una jornada más prolongada, implica sacrificios de horarios de alimentación, ocio, descanso, sueño y de contacto con familiares y amigos.

Basado en la literatura sobre el tema, los problemas mencionados evidencian la presencia de cansancio físico y mental, pérdida de sueño y de apetito, necesidad de utilizar ansiolíticos y/u otras drogas, adelgazamientos y/o aumento de peso corporal, episodios de llanto, sensación de tristeza, cefaleas, dolores articulares y otros, aparentemente advenidos del trabajo o su exceso.

OTRAS OCUPACIONES: La sobrecarga de trabajo o el multiempleo en el personal de salud, es uno de los principales estresores que afectan la labor asistencial. Estudios recientes, a su vez, confirman su impacto sobre el síndrome de burnout, produciendo un aumento del agotamiento emocional, la sobrecarga, caracterizada por una sensación de agotamiento por exceso de demandas y tareas, unida a la falta de medios y recursos (tanto materiales como humanos) se agrava cuando los profesionales perciben falta de apoyo por parte de pares y superiores y/o inequidad e injusticia organizacional (30).

2.1. ESTRESORES ORGANIZACIONALES (CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL)

2.2.1 CLIMA ORGANIZACIONAL:

Definición: Es la percepción de los miembros de lo que ocurre en una organización. El clima organizacional al igual que el atmosférico se respira, se siente, vienen a ser aquellas actitudes y conductas que hacen a la convivencia social en la organización.

Se puede decir que se percibe por los sentidos: los habrá amigables y colaborativos o también perniciosos y destructivos, o siguiendo el simil meteorológico cálido y suave, polar o tormentoso (31)

El clima va a influir en el comportamiento de las personas, es una variable interviniente entre la estructura organizacional y la conducta. De alguna manera va a influir en la forma de sentir de los individuos respecto a la organización y a sus miembros reflejándose ello en las prácticas.

Waters, citado por Sandoval, representante del enfoque de síntesis relaciona los términos propuestos por Halpins y Crofts, y Litwin y Stringer, a fin de encontrar similitudes y define el clima como: “Las percepciones que el individuo tiene de la organización para la cual trabaja, y la opinión que se haya formado de ella en términos de autonomía, estructura, recompensas, consideración, cordialidad y apoyo.” (32)

Debemos tener en cuenta que al ser el clima una percepción de los miembros de una organización sobre lo que ocurre en la organización, es decir lo que ocurre con sus miembros, la convivencia entre ellos y su relación con la estructura organizacional; es decir que dependerá de cómo las personas lo perciben. De nada sirve implementar la mejor de las estructuras, la más avanzada tecnología, o un excelente mantenimiento de los espacios, si la percepción que tienen los miembros de la organización sobre ella y sus integrantes no es buena.

Interacción de las personas, la estructura, las políticas y metas genera una atmósfera o clima. En otras palabras, es el “sentir”, la “personalidad” o el “carácter” de una organización. El clima puede conducir a un estilo relajado de trabajo o un estilo muy tenso y orientado a las crisis. El clima afecta de manera diferente a las personas (33).

2.2.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Las estructuras organizacionales sirven tres funciones. Antes que todo, las estructuras tienen la intención de elaborar productos organizacionales y alcanzar objetivos organizacionales. En segundo lugar, las estructuras se diseñan para minimizar, o por lo menos regular, la influencia de las variaciones individuales sobre la organización. Las estructuras se imponen para asegurarse de que los individuos se ajustan a los requisitos de las organizaciones, y no viceversa.

Por último, las estructuras son el ambiente donde se ejercita el poder (también las estructuras fijan o determinan qué puestos tienen poder en primer lugar), donde se toman decisiones (el flujo de información que entra en una decisión está determinado en gran parte por la estructura) y donde se desarrollan las actividades de las organizaciones; la estructura es la arena para las acciones organizacionales (34)

Estresor que puede provocarse por el tipo de estructura establecido, la jerarquía de poder y la autoridad de una organización. No para todos los empleados, la estructura organizacional, causa estrés.

2.2.3 TERRITORIO ORGANIZACIONAL

Término usado para describir el espacio personal o el escenario de actividades de una persona. Las personas que trabajan en territorios ajenos experimentan estrés.

2.2.4 TECNOLOGÍA

Las limitaciones tecnológicas en una organización pueden aumentar el número de estresores potenciales al restringir la actividad de los empleados y del gerente. Tecnología se refiere aquí a las maneras en que la organización transforma los recursos y otros insumos en productos deseables. Para algunos trabajadores la tecnología de la organización puede ser un estresor que afecta su conducta y fisiología.

2.2.5 INFLUENCIA DE LIDER

Esto se refiere a que las acciones, el estilo y los procedimientos de algún líder pueden operar como estresores para algunas personas y afectar la producción y la satisfacción laboral. John M. Ivancevich Michel T. Matteson su libro “Estrés y Trabajo, Una Perspectiva Gerencial”, afirman que las definiciones pueden basarse en la respuesta, en los estímulos y en la relación estímulo-respuesta. Una definición basada en los estímulos podría ser: Estrés es una fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión, en la cual tensión es sinónimo de presión, en sentido físico, de deformación, mientras que una definición fundada en la respuesta sería que el estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental, en la cual el estresor puede consistir en un evento externo o en una situación, ambos potencialmente dañinos (35)

Por tanto, la influencia de líder es la posición de autoridad y poder que ejerce el líder del grupo, en función de la estructura jerárquica de la organización.

2.2.6 FALTA DE COHESIÓN

Se refiere a la falta de integración y respaldo entre las diversas unidades de la organización, producto del entendimiento de los valores y objetivos organizacionales.

Los trabajadores deben funcionar como un equipo de trabajo, en el que se desarrollen actividades de integración, que fomenten la solidaridad, la participación, y la comprensión de que todos los integrantes, buscando el bien de todos. Cuando no tienen la cohesión necesaria, no funcionan con el nivel de eficacia deseado, por lo tanto, no se consiguen los resultados esperados, habrá una baja productividad en la organización, y se darán conflictos por malas relaciones interpersonales, pérdida de la motivación e insatisfacción de las personas.

2.2.7 RESPALDO DEL GRUPO

Este punto es debido a la falta de integración y respaldo entre los miembros del grupo de trabajo, producto del entendimiento de los valores y objetivos organizacionales.

Por ello, es de gran ayuda para la productividad y competitividad de una organización poner en marcha equipos de trabajo para conseguir metas y objetivos específicos. Si esto se logra, los colaboradores se sentirán valorados y tenidos en cuenta por la compañía, lo cual va a aumentar su motivación, su compromiso y la calidad del clima laboral de la compañía (36)

3. ANTECEDENTES

- Gomero Cuadra R, Palomino Baldeón J y cols. (2005) buscaron identificar los trabajadores sanitarios con Síndrome de Burnout en hospitales de la empresa minera Southern Perú, y aportar las características epidemiológicas que permitan una aproximación del perfil de riesgo en el personal sanitario mediante el Maslach Burnout Inventory al personal sanitario de los hospitales de una empresa minera del sur de Perú, previa explicación del estudio. Resultados: Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médico(a)s, 35 enfermero(a)s y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto

para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP). Conclusiones: En la población estudiada encontramos un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos. Además, concluimos en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas (37).

- Garifa LC (2009) evaluó la frecuencia, signos y síntomas del estrés laboral y principales fuentes de tensión percibidas por el personal de salud del Hospital Goyeneche. Se realizaron 170 encuestas con cinco cuestionarios que evaluaron síntomas psiquiátricos y somáticos de estrés, así como el nivel de insatisfacción y tensión laboral. Se encontró que la frecuencia de estrés laboral fue de 32.4% según el cuestionario GHQG-12, y 35.9% con el cuestionario SPCS. Los signos y síntomas asociados al estrés fueron: sentirse triste y deprimido (66.7%) y dejar de dormir por preocupaciones (65%) en la esfera psiquiátrica, y cansancio fácil (93.3%) y dolor en cuello y hombros (93.3%) en la esfera psicósomática. La sintomatología del estrés se da con mayor énfasis en mujeres mayores de 45 años, y sobre todo en el área quirúrgica. Las principales fuentes de insatisfacción laboral estuvieron relacionadas con la percepción de un trabajo poco valorado, los sentimientos de autonomía y autoestima e incapacidad de influir con su participación en las decisiones referentes a su trabajo. Las fuentes de tensión detectadas fueron identificadas principalmente en el área de organización de trabajo, del ambiente físico de trabajo y el equipamiento inadecuado de material en su centro de trabajo (6).
- Laguna J, (2014) evaluó el nivel de estrés laboral que afectan al profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú en el 2013. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Del 100% (30), 64% (19) tienen medio, 23% (07) bajo y 13% (04) alto estrés laboral. Según las

dimensiones del Síndrome de Burnout en Agotamiento Emocional 60% (18) tienen medio, 23% (07) alto y 17% (05) bajo; en la dimensión Despersonalización 70% (21) tiene medio, 17% (05) alto y 13% (04) bajo, y en la dimensión Realización Personal 67% (20) es medio, 20% (06) bajo y 13% (04) alto (38).

- Valdivia HA evaluó los factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Es Salud-Tacna. Tomando como población el total de personal profesional de enfermería del servicio. Se aplicó 2 instrumentos, obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a los factores sociodemográficos: La mayoría tienen una edad de 36 a 59 años; son de sexo femenino; estado civil casada; si tienen hijos; cuentan con la 2da especialidad; cumplen función asistencial; con un promedio de 1 a 5 pacientes atendidos por turno. Menos de la mitad trabajan en la sala de programación; con 1 a 10 años como tiempo de servicio y ocasionalmente trabajan en otra institución. Más de la mitad del personal de enfermería no tiene síndrome de Burnout y un porcentaje significativo con síndrome de Burnout moderado. Existe relación significativa entre los factores sociodemográficas y laborales, y el síndrome de Burnout (39).

CAPÍTULO II

MÉTODOS

2.1. ÁMBITO Y PERIODO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el servicio de Sala de Operaciones del Hospital Goyeneche de Arequipa en el mes de noviembre del año 2018.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Personal de Sala de Operaciones del Hospital Goyeneche de Arequipa que cumplieron los criterios de elegibilidad, en número de 59 trabajadores.

- **Criterios de Inclusión**

- Cualquier edad
- De ambos sexos
- Al menos 6 meses de trabajo en la institución.
- Participación voluntaria en la investigación, firmando el consentimiento informado.

- **Criterios de Exclusión**

- Encontrarse de licencia o vacaciones en el periodo de estudio
- Que no hayan completado el cuestionario
- Declinación del consentimiento informado

2.3. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

a) Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo observacional, prospectivo y transversal según Douglas Altman.

b) Producción y registro de datos

Se hicieron coordinaciones con la Dirección del Hospital Goyeneche y la Jefatura de Sala de Operaciones para obtener la autorización para la realización de la encuesta (Anexo 1)

Se coordinó con el personal de Sala de Operaciones para la realización de la encuesta, de modo que se abordó al personal en momentos que no interfirieran con su labor.

Se entregó la encuesta que estaba compuesta de dos partes:

- Primera parte, ficha de datos generales
- Segunda parte, instrumento, cuestionario de Estrés Laboral de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Se explicó la forma de llenado y se esperó un tiempo prudencial para su llenado.

Instrumento

Cuestionario de Estrés Laboral publicado por la OIT-OMS (27) consta de veinticinco ítems relacionados con: estructura y clima organizacional, tecnología, influencia del líder, territorio y cohesión del grupo de trabajo. Su utilidad estriba en la capacidad para predecir las fuentes de riesgos psicosociales. La escala fue validada en el Perú por Suárez Tunanñaña con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.972 (40). Para cada ítem de la encuesta, se solicita siete opciones de respuestas, como se detalla:

- 1 si la condición NUNCA es fuente de estrés.
- 2 si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.
- 3 si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.
- 4 si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.
- 5 si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.
- 6 si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.
- 7 si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.

El cuestionario con respuestas siguiendo la metodología de las escalas tipo Likert, aborda los siguientes aspectos:

Dimensión	Ítems	Puntaje
Clima organizacional	1, 10, 11, 20	4-28
Estructura organizacional	2, 12, 16, 24	4-28
Territorio organizacional	3, 15, 22	3-21
Tecnología	4, 14, 25	3-21
Influencia del líder	5, 6, 13, 17	4-28
Falta de cohesión	7, 9, 18, 21	4-28
Respaldo del grupo	8, 19, 23	3-21

La valoración del estrés laboral se hace con la sumatoria de los puntajes de los 25 ítems, de acuerdo a la siguiente escala:

Bajo nivel de estrés	< 90,2
Nivel intermedio	90,3 – 117,2
Estrés	117,3 – 153,2
Alto nivel de estrés	> 153,3

c) Consideraciones Éticas

Se tuvieron presentes los principios de la Declaración de Helsinki.

La investigación, se llevó a cabo después de haber tenido la autorización de la dirección del Hospital Goyeneche; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

El consentimiento informado (Anexo 4), donde se pidió la participación voluntaria y consciente de los trabajadores de sala de operaciones, después que el investigador les informó de la intervención, indicando que la información que se obtendría sería confidencial y no se usaría para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Por otro lado, se aplica la no maleficencia al no perjudicar a los participantes por sus respuestas al cuestionario y beneficencia porque se protegió la

identificación de los participantes al ser las fichas y cuestionarios totalmente anónimos, pero que con los resultados nos permitirán realizar acciones concretas de prevención, de acuerdo a los factores socio laborales que se encuentren relacionados al estrés laboral.

d) Análisis Estadístico

Se empleó estadística descriptiva para las variables socio laborales con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. Se compararon variables entre grupos independientes (con bajo nivel de estrés, nivel intermedio, estrés y alto nivel de estrés) mediante prueba Chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSS v.22.0 para Windows.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

		N°	%
Edad	< 30 años	3	5.08
	30-39 años	14	23.73
	40-49 años	14	23.73
	50-59 años	11	18.64
	60-69 años	15	25.42
	≥ 70 años	2	3.40
Sexo	Masculino	26	44.07
	Femenino	33	55.93
Estado civil	Casado	36	61.02
	Conviviente	2	3.39
	Soltero	17	28.81
	Viudo	4	6.78
Especialidad médica (n = 35)	Cirujano	10	28.57
	Anestesiólogo	9	25.72
	Ginecólogo	5	14.29
	Urólogo	2	5.71
	Traumatólogo	3	8.57
	Residente	6	17.14

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS SOCIO LABORALES DEL PERSONAL QUE
TRABAJA EN SALA DE OPERACIONES**

		N°	%
Ocupación	Médico	35	59.32
	Enfermera	15	25.42
	Técnico enfermería	9	15.25
Cond. laboral	Nombrado	41	69.49
	Contratado	18	30.51
Tiempo de servicio	1-10 años	28	47.46
	11-20 años	7	11.86
	21-30 años	10	16.95
	31-40 años	11	18.64
	> 40 años	3	5.09
Guardias nocturnas	Sí	54	91.53
	No	5	8.47
Turnos adicionales	Sí	14	23.73
	No	45	76.27
Otra ocupación	No	29	49.15
	Docencia	14	23.73
	Clínicas	23	38.98
	Consultorio	18	30.51

TABLA 3**FRECUENCIA DE ESTRÉS LABORAL EN
LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

	N°	%
Bajo	30	50.85
Intermedio	17	28.81
Estrés	12	20.34
Alto	0	0.00
Total	59	100.00%

TABLA 4

DIMENSIONES DEL ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES

Dimensión	Alto		Estrés		Intermedio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Clima organizacional	3	5.08	21	35.59	12	20.34	23	38.98
Estructura organizacional	0	0.00	8	13.56	27	45.76	24	40.68
Territorio organizacional	0	0.00	6	10.17	13	22.03	40	67.80
Tecnología	2	3.39	22	37.29	17	28.81	18	30.51
Influencia del líder	1	1.69	8	13.56	12	20.34	38	64.41
Falta de cohesión	1	1.69	10	16.95	17	28.81	31	52.54
Respaldo del grupo	1	1.69	4	6.78	23	38.98	31	52.54

TABLA 5

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOLABORALES EN EL ESTRÉS LABORAL

		Total	Estrés		Intermedio		Bajo		Chi ² (p)
			N°=12	%=100	N°=17	%=100	N°=30	%=100	
Edad	< 40 años	17	0	0.00	4	23.53	13	76.47	13.93 (0.03)
	40-49 años	14	3	21.43	7	50.00	4	28.57	
	50-59 años	11	5	45.45	2	18.18	4	36.36	
	≥ 60 años	17	4	23.53	4	23.53	9	52.94	
Sexo	Masculino	26	8	30.77	6	23.08	12	46.15	3.22 (0.20)
	Femenino	33	4	12.12	11	33.33	18	54.55	
E. civil	Con pareja	38	10	26.32	12	31.58	16	42.11	3.76 (0.15)
	Sin pareja	21	2	9.52	5	23.81	14	66.67	

TABLA 5A

FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS A ESTRÉS LABORAL

		Total	Estrés		Intermedio		Bajo		Chi ² (p)
			N°=12	%=100	N°17	%=100	N°30	%=100	
Ocupación	Médico	35	8	22.86	9	25.71	18	51.43	1.48
	Enfermera	15	2	13.33	6	40.00	7	46.67	(0.83)
	Técnico	9	2	22.22	2	22.22	5	55.56	
Cond. Laboral	Nombrado	41	11	26.83	10	24.39	20	48.78	3.81
	Contratado	18	1	5.56	7	38.89	10	55.56	(0.15)
Tiempo de servicios	1-5 años	19	0	0.00	5	26.32	14	73.68	13.97
	6-10 años	9	2	22.22	5	55.56	2	22.22	(0.08)
	11-20 años	7	3	42.86	1	14.29	3	42.86	
	21-30 años	10	2	20.00	3	30.00	5	50.00	
	> 30 años	14	5	35.71	3	21.43	6	42.86	
Guardias	Sí	54	12	22.22	17	31.48	25	46.30	5.28
	No	5	0	0.00	0	0.00	5	100.00	(0.07)
Turnos adicionales	Sí	14	2	14.29	2	14.29	10	71.43	3.20
	No	45	10	22.22	15	33.33	20	44.44	(0.20)
Otra ocupación	Sí	30	8	26.67	9	30.00	13	43.33	1.91
	No	29	4	13.79	8	27.59	17	58.62	(0.38)

TABLA 6

**ANÁLISIS MULTIVARIADO E LOS FACTORES SOCIOLABORALES
RELACIONADOS A ESTRÉS LABORAL**

	Error estándar	Wald	P
Edad	0.11	1.11	0.29
Tiempo de servicio	0.11	0.19	0.67
Guardias Nocturnas	0.36	2.65	0.10
Sexo masculino	1.42	1.81	0.18
E. civil con pareja	1.11	0.39	0.53
Ocupación médico	1.66	1.02	0.31
Ocupación técnico	1.93	0.36	0.55
Condición nombrada	1.72	0.09	0.77
Turnos adicionales	1.34	0.22	0.64
Otras ocupaciones	1.25	0.92	0.34

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En la **Tabla 1** encontramos que la edad del personal de sala de operaciones estaba entre los 30 y 69 años, comprende un porcentaje de la población del 91.52%. Más de la mitad de la población de sala de operaciones 55.93% fueron mujeres, que se representan en el personal de enfermería y técnico de enfermería. El estado civil predominante fue casado con 61.02%.

En cuanto a las especialidades de los médicos fueron en su mayoría cirujanos y anestesiólogos, que son el personal que tiene la mayor cantidad de pacientes quirúrgicos a su cargo, lo que se observa en la mayor parte de hospitales.

Según datos del MINSA, más de la mitad de los trabajadores son mayores de 45 años de edad. Así, el 61% de los recursos humanos del MINSA están en la franja etaria de 45 a 64 años y el 8% se encuentra en la franja etaria mayor a los 64 años (41); estos datos en los últimos años no han variado, lo que indica una lenta renovación de cuadros profesionales, técnicos y administrativos dentro de la institución.

En la **Tabla 2**, observamos características socio laborales de los trabajadores como son: casi el 60% del personal es médico entre varones y mujeres y cerca al 40% restante es personal de enfermería y técnico de enfermería, en su mayoría mujeres.

Nuestra población en cuanto a tipo de contrato, en su mayoría son nombrados, cercana a la relación encontrada por el INEI (42), que indica que de los aproximadamente 5,067 profesionales de la salud 2,230 son médicos del MINSA; de ellos 45,8% son médicos y 44% de enfermeras, son nombrados. Similar a lo encontrado en nuestro estudio.

En el tiempo de trabajo, casi la mitad de la población tiene menos de 10 años de servicios, concordando con la menor edad de nuestra población.

Sala de operaciones tiene una distribución muy variable: médicos por las diferentes especialidades, enfermeras con especialidad y personal técnico con experiencia en el manejo de sala de operaciones; éstos diariamente realizan diversos procedimientos quirúrgicos, estando expuestos a situaciones de trabajo estresante por el manejo de patologías complejas. La experiencia laboral muchas veces relacionada con el tiempo de servicios puede producir que los trabajadores con más años de servicio tengan agotamiento emocional, reflejado en la pérdida de la energía y la falta de voluntad. Así mismo la antigüedad en el puesto de trabajo, tiene una fuerte relación con la ansiedad y a su vez con la realización personal, de modo a que más años en la profesión tenían mayores niveles de ansiedad (43). Además, como sabemos, el sector salud es una población en riesgo de sufrir diversas enfermedades profesionales y estar expuesta a factores psicosociales de riesgo, dadas las características de su actividad laboral, de las cuales no se puede abstraer (44).

Un alto porcentaje de los trabajadores realiza guardias nocturnas (91.53%) y tienen otras ocupaciones como: docencia, clínicas y consultorio (93.3%). Es conocido que la privación de sueño y trabajo nocturno puede provocar daños a la salud como lo demostró un estudio realizado por la Comunidad Económica Europea, donde la actividad desempeñada el día siguiente a la guardia se vio significativamente disminuida (45). Esto nos hace pensar en la importancia de potenciar políticas y plantear soluciones preventivas para evitar el estrés en los trabajadores, para ello la institución como organización debe ser proactiva. Así cuando se elimina el estrés del trabajador éste mejora su desempeño y facilita tanto su desarrollo personal como el bienestar psicosocial de la organización en la que se integra su labor (46).

Como se aprecia en la **Tabla 3**, la frecuencia de estrés laboral en los trabajadores de sala de operaciones fue del 20.34%, esto podría estar en relación a la población de trabajadores con más años de servicio que los hace menos tolerantes al estrés, pues ya se van agregando patologías derivados de éste como hipertensión arterial, diabetes, entre otras (3).

En nuestro estudio el estrés es provocado por las situaciones de emergencia que se deben resolver en el quirófano, intervenciones que deben ser rápidas y

bajo la presión de los familiares, hechos que serán repetitivos en el día a día del trabajador.

Sánchez Vera (47), encontró que el nivel de estrés laboral es alto en el personal asistencial pre hospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias (67,7%), datos similares encontró García (48), que reporta un alto nivel de sintomatología asociada al estrés laboral, alta prevalencia de automedicación y episodios de morbilidad relacionados a estrés. Las fuentes de tensión laboral más frecuentes fueron las condiciones físicas de trabajo y la carga laboral.

Pineda y Velásquez, encontraron que el estrés laboral en el personal de sala de operaciones en el Hospital Nacional Santiago de María, va de un nivel de estrés bajo a nivel de estrés medio en su mayoría y en un porcentaje menor se encuentran en nivel estrés alto (49).

La **Tabla 4** muestra las dimensiones predominantes del estrés laboral según el cuestionario de la OIT

Respecto a clima organizacional, el nivel de estrés fue 35,59 % y estrés alto 5.08%, debido a que los trabajadores no tienen clara la misión ni metas de la organización, así como desconocen estrategias y políticas que se realizan por la dirección dentro de la misma, por lo tanto, es un factor importante que influye directamente en el desenvolvimiento del trabajador, en su labor diaria constituyendo un eje primordial, que si llegamos a mejorarlo podríamos prevenir que el trabajador padezca estrés laboral.

Como se conoce el estrés en el sector salud suele iniciarse en el periodo formativo porque la transición de la universidad o instituto superior, al mundo laboral produce tensión; por ello el clima organizacional dependerá de la percepción individual y colectiva de los trabajadores, en nuestro caso es regular referida a la recompensa, apoyo y conflicto; percibido por los trabajadores quienes refieren esforzarse mucho y la recompensa es muy poca, además sienten poco apoyo de sus pares por lo que no alcanzan el perfeccionismo deseado y a veces entran en conflicto de jerarquía entre compañeros o un superior.

En cuanto a la tecnología, se observó niveles de estrés en 37.29% y alto nivel de estrés en 3.39%, consecuencia de la falta de instrumental adecuado, aparatos para monitoreo, e incluso las condiciones físicas de los ambientes que no permiten solucionar las patologías simples ni complejas, poniendo en evidencia muchas veces el ingenio del trabajador para lograr el desarrollo personal y adecuado desempeño de las tareas encomendadas de acuerdo al grupo ocupacional. Al respecto Reátegui encontró que existe relación significativa entre comportamiento organizacional, dirección, trabajo en equipo y responsabilidad y estrés laboral, que a menor responsabilidad y adecuación de las condiciones de trabajo se produce menor estrés laboral y viceversa (50).

En el trabajo de investigación “Clima organizacional, Síndrome de Burnout y afrontamiento en trabajadores de un Hospital Oncológico, Arias y Zegarra (51), encontraron que existe un clima organizacional óptimo y bajos niveles de Síndrome de Burnout en la gran mayoría de trabajadores. Sin embargo, el reconocimiento y el sueldo fueron los aspectos menos satisfactorios. No se encontraron relaciones significativas entre clima organizacional y Burnout, pero sí entre clima organizacional y el estilo de afrontamiento activo, que fue el más predominante. Asimismo, el afrontamiento activo se relaciona con la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos y el tipo de trabajo que se realiza ($p < 0.05$).

Por otro lado, en el trabajo de investigación “Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile”, Bustamante et al; en 2015, tuvo como objetivo caracterizar el clima organizacional al interior de dos hospitales de alta complejidad de Chile, determinando las dimensiones más y menos influyentes. Se determinó que las dimensiones que influyen por encima del promedio fueron: identidad, motivación laboral y responsabilidad; en tanto las dimensiones que muestran un nivel de impacto por debajo del promedio resultaron ser: equipo y distribución de personas y material, administración del conflicto y comunicación (52). Esto podría ser explicado porque Chile tiene una fuerte inversión en salud que le permite estar a la vanguardia, cambiando la forma de percibir por el trabajador su clima organizacional.

Al respecto, Flórez Tobar, Claudia. (2014), en la tesis “Estrés Laboral en Empresas de Producción”, encontró que la prevención del estrés laboral a nivel organizacional requiere de diferentes acciones, las cuales varían en función del contenido del trabajo y de la organización de este. Le corresponde al gerente de talento humano realizar un diagnóstico que permita identificar los factores de riesgo que se están generando en la empresa. Es importante enfatizar en que la forma más efectiva de prevenir el estrés laboral es controlando las causas que lo provocan, es por ello que se debe tener en cuenta que la calidad de vida de los empleados debe convertirse en una filosofía organizacional en conjunto, con estrategias que permitan estilos de vida estimulantes. Estas directrices, a la larga, estimularán el compromiso del empleado hacia sus organizaciones (53) El gerente deberá por tanto ser más estratégico y menos operativo para que pueda dedicarse a potenciar los talentos de los trabajadores desde el punto de vista de las competencias, haciendo lecturas de contexto laboral altamente cambiante y demandante bajo una mirada crítica y reflexiva, implementando estrategias que mitiguen los factores estresantes.

A nivel organizacional se pueden dar el abandono o intenciones de abandono del puesto de trabajo, absentismo laboral y un mayor número de rotación y bajas laborales, lo que se relacionará con un decremento de producción a nivel institucional.

La **Tabla 5** muestra factores socio laborales relacionados al estrés laboral:

En cuanto a la **edad**, la proporción de trabajadores de sala de operaciones que tuvieron estrés fue mayor en el grupo etario de 50-59 años (45.45%). Estaría en relación a la edad en que el profesional alcanza el mayor éxito de su carrera, pero que se influencia negativamente por las múltiples actividades que desarrolla. Sánchez, en cambio reporta mayor frecuencia de estrés en el grupo de 27 a 30 años (77,3%), señalando además que el estrés aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del individuo para hacerles frente y puede manifestarse con síntomas desde irritabilidad, a la depresión acompañados de agotamiento físico y /o mental (47).

En la misma tabla, respecto al **sexo**, se presentó más estrés en varones (30.77%) aunque sin diferencias significativas ($p > 0.05$). En sala de

operaciones los médicos en su mayoría son varones, son los que desempeñan su trabajo en momentos críticos, aunque estén cansados, desencadenando consecuencias negativas en su salud. Sin embargo, algunos autores afirman que son las mujeres las que presentan mayores niveles de agotamiento emocional, y puntuaciones más altas de los ítems en factores estresantes (54) que podría corresponder a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar. Finalmente, otros no detectan diferencias en función del género, siendo igual en varones y mujeres (47,56)

El nivel de estrés de acuerdo al **estado civil** en la tabla, fue 26.32% en los trabajadores con pareja y 9.52% sin pareja ($p > 0.05$). El estrés fue mayor en los trabajadores casados (55), esta condición podría afectar la vida familiar, ya que basta que un integrante padezca de estrés para que contagie al resto, además algunas personas suelen llevar a casa, los problemas del trabajo y voluntaria e involuntariamente involucran a la pareja y los hijos en asuntos ajenos a ellos, y alteran su vida, volviéndose un círculo vicioso. Según el VII Estudio Cinfasalud, avalado por la Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés, revela que los factores familiares, con un 74.3%, generan mucho más estrés que los económicos, con un 49,7%, como consecuencia 4 de cada 10 encuestados afirman que el estrés frecuente les genera problemas de rendimiento y concentración (56). No así los solteros, que no tienen la responsabilidad para afrontar los problemas y conflictos familiares. Sánchez, no encontró diferencia significativa de estrés laboral, entre los solteros y casados, en cambio el grupo de profesionales convivientes fueron los que presentaron menores niveles de estrés laboral (47)

En la **Tabla 5A**, encontramos:

La ocupación, ser médico tiene estrés en 22.86%, resultado no significativo ($p > 0,05$). Debido a que en sala de operaciones es el médico quien tiene que enfrentar enfermedades graves y la necesidad de tomar decisiones inmediatas para salvar la vida de su paciente. Todo ello, acompañado de tensión y sentimientos de frustración por no poder conseguir siempre restablecer la salud de los enfermos. A esto hay que añadirle otros estresores del ambiente y la organización del trabajo. García (48) encontró que el nivel de estrés sintomático es mayor en el estamento profesional que en el no profesional.

Mercedes, Y. (57) encontró que el nivel de estrés laboral no tiene relación con la profesión y/o ocupación de los trabajadores.

Al respecto, específicamente en el personal de enfermería, Chou identificó siete factores que causan estrés en esta categoría profesional, a saber: el sufrimiento y la muerte de los pacientes, los conflictos con el personal médico, la formación inadecuada, la falta de apoyo social, el conflicto con otras enfermeras, excesiva carga de trabajo y la incertidumbre en cuanto al tratamiento proporcionado (58). En el área quirúrgica, el desarrollo del trabajo en equipo de enfermería está impregnado por las rutinas de trabajo con actividades complejas en un ambiente cerrado, en situaciones de estrés y la interacción con un equipo multidisciplinario (59).

En la **condición laboral** la tabla muestra, que los trabajadores nombrados tienen estrés en 26,83% relación no estadísticamente significativa ($p > 0.05$). En sala de operaciones, la condición de nombrados no disminuye el estrés como era esperado, por el contrario, al parecer implica tener mayor grado de responsabilidad en el trabajo. En nuestro hospital los médicos tienen estabilidad mayor que el promedio de 45,8% de médicos nombrados según el INEI (42), pero esta condición no influye directamente en el estrés. Es similar a lo reportado por J. Rodríguez (60) en el caso del personal de enfermería donde el estrés en personal nombrado alcanzó el 33.3%, explicado por la mayor presión psicológica al realizar sus actividades. Y contrario a lo reportado por Mercedes de la Cruz, donde el personal nombrado tuvo nivel de estrés de 16,3% frente al personal contratado de 31.6%(57).

Se observa en la tabla que el **tiempo de servicio** tiene una tendencia a aumentar el nivel de estrés con el mayor tiempo de trabajo, siendo el rango de 11 a 20 años los que alcanzaron un 42,86%, las diferencias no alcanzaron significancia estadística ($p > 0.05$). A mayor tiempo de trabajo el estrés fue mayor, debido a que con el tiempo la exigencia y carga de responsabilidad es mayor, respaldado por el trabajo de J. Rodríguez (60) donde el estrés se presentó en el 37,5% de las enfermeras con más de 5 años de antigüedad en el servicio de emergencia del HRHDE.

Para Sánchez Vera y col., la prevalencia de estrés laboral se relaciona significativamente con el personal pre hospitalario menor de 30 años, personal

nombrado y con mayor tiempo de servicio laboral en el sistema de atención móvil de urgencias (47).

Como Raquel Rodríguez (61), encontró que el aumento del uso de estrategias sociales optimistas en detrimento de estrategias de evitación se encontraba asociado con menores niveles de agotamiento y mayores niveles de compromiso a lo largo de los primeros 18 años de experiencia profesional. Así mismo el apoyo social sigue siendo uno de los factores de mayor peso en la prevención del estrés laboral y el desgaste profesional en los estudios tanto longitudinales como de meta-análisis. Se han encontrado otras variables que podrían moderar el estrés, como: la religiosidad, la práctica de meditación, la relajación, el sentido del humor y la creatividad, y a nivel social, la eficacia organizacional.

Encontramos en la tabla, respecto a las **guardias nocturnas y turnos adicionales**, que el estrés alcanzó un 22.22%, comparado con los que no realizan guardias nocturnas y que no presentan estrés. Así mismo los turnos adicionales produjeron estrés en 14.29%. Los turnos de trabajo adicionales y las guardias nocturnas pueden repercutir sobre la salud del profesional de la salud, sobretodo el médico. Entre los artículos revisados se detallan varios efectos sobre la salud del trabajador, algunos se limitan a mencionar que "la turnicidad afectan el ritmo circadiano y por tanto esto provoca efectos negativos". Los horarios nocturnos en el personal médico pueden provocar desde un simple estado de ánimo negativo el día después de la guardia, estrés como un estado total de Síndrome de Burnout o síndrome del trabajador quemado (62).

El estrés elevado que en el ambiente sanitario se da por las continuas demandas ambientales que recibe el médico cuando consulta a uno, otro y otro paciente, y debe afrontarse dando una respuesta adecuada. Deschamps observó que los trabajadores del sector servicios y los profesionales sanitarios, en especial médicos y enfermeras, son los que presentan mayores prevalencias de estrés que termina en Burnout, entre otras razones por los turnos de trabajo y las guardias a las que estos grupos se ven sometidos (63).

Los trabajadores de turno nocturno presentan una reducción en la seguridad frente al paciente y frente a su propia seguridad, cuando conduce de regreso a casa, incrementándose los accidentes automovilísticos en médicos (13).

Statistics Canadá en colaboración con el Instituto Canadiense de Información de Salud y Sanidad de Canadá, realizó una encuesta nacional en este país sobre el trabajo y la salud de las enfermeras, durante el periodo comprendido entre octubre 2005 hasta enero 2006. En el mismo se detectó que casi una quinta parte (19%), de las enfermeras de un Hospital de Canadá, había administrado medicación por error, a los pacientes bajo su cuidado, lo cual se había producido frecuentemente u ocasional, en el año 2005. Las causas más importantes de estos errores fueron los siguientes; turno de trabajo nocturno, carga de trabajo, insatisfacción en el trabajo, etc. (64). En los médicos de acuerdo a la especialidad se dan las consecuencias. Por ejemplo, la alteración del sueño a los pediatras les afecta más la habilidad motora fina, a los internistas les desarrolla un deterioro significativo; en sala de operaciones: los anestesiólogos pautan peor, mientras que los se aprecian resultados claros en los cirujanos, y es que trastorno de sueño de los turnos de trabajo, se produce cuando el individuo tiene que trabajar superponiendo su período de sueño normal, provocando una discrepancia entre el reloj biológico circadiano endógeno y su real descanso físico (65), muchos trabajadores como no son capaces de satisfacer las demandas del trabajo, deciden cambiarse a trabajar en horarios diurnos o simplemente a renunciar o retirarse del trabajo a la fuerza y otros por la retribución económica continúan desarrollando guardias o turnos adicionales mientras las necesidades de la institución se los permita.

Las largas jornadas de trabajo, servicios de guardia durante la noche y la rotación de turnos, son características implícitas de la práctica médica hospitalaria que no se pueden hacer desaparecer de la práctica diaria, por lo que queda en manos de la medicina de trabajo velar por el trabajador y su salud en relación a los posibles efectos adversos y las repercusiones que estas condiciones puedan ejercer sobre los trabajadores, mediante la vigilancia de la salud y la prevención frente a riesgos inherentes (63).

La identificación de los factores de riesgo psicosocial a los que pueden estar expuestos los médicos y enfermeras permitirá adoptar medidas preventivas, que pueden ser útiles para mejorar la salud y la calidad de vida de estos profesionales. Se debe insistir en que la programación de las guardias sea elaborada y publicada con antelación y con tiempos adecuados para que pueda producirse la recuperación del trabajador, ya que se ha demostrado que estas medidas contribuyen a disminuir el estrés y permiten otorgar mayor autonomía del tiempo, tanto al médico como a la enfermera. Hecho de suma importancia, ya que algunos profesionales, debido a las consecuencias de los turnos de trabajo, pueden abandonar el ejercicio o enfermar (63).

Por último, la tabla nos muestra respecto a tener **otras ocupaciones**, que el estrés se produjo en 26.67%, aunque las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$)

Al respecto, las jornadas de trabajo extenuantes, la sobrecarga laboral y el pluriempleo caracterizado por los turnos rotarios, son desencadenantes del ausentismo laboral por causa médica y disminución del desempeño laboral (66). Dotti, G. encontró que la carga horaria de las enfermeras que trabajan en UCI, y que se ve sometida debido al multiempleo, modifica su calidad de vida. Incide sobre su vida diaria provocándole alteraciones del ritmo sueño-vigilia y de hábitos alimentarios, así como le genera limitaciones en la vida familiar y social (67).

En nuestra sociedad se practica con más frecuencia el multiempleo por las personas que quieren tener un ingreso mayor que les permita tener mejores comodidades, el sector salud no es ajeno a este fenómeno actual, y por ejemplo en el caso de los médicos que generalmente son el soporte económico de sus familias, estos desarrollan actividades asistenciales en su institución, en sus consultorios privados, además de instituciones privadas, clínicas, donde la demanda y capacidad de resolución de los problemas de salud es más exigente en cuanto a los resultados, muchas veces sometidos a auditorías lo cual desencadena estrés en el trabajador. Por otro lado, la obligación con los hijos y el hecho de buscar un futuro mejor, hace que sus sucesores estudien en colegios que les brinden estas mejores oportunidades encareciendo el costo de

la educación de los mismos. Es común que el estatus de un médico sea visto por los demás como alto, demandando gastos adicionales en clubes y actividades extras, derivados de más horas de trabajo, por lo tanto, se considera un factor estresante.

Finalmente, en la **tabla 7**, ningún factor está relacionado al estrés laboral con el análisis multivariado.

En general el estrés laboral tiene múltiples factores que por sí solos no desencadenan estrés, pero la sumatoria de ellos terminará produciendo estrés laboral con sus consecuencias nefastas para la salud del trabajador y afectando la productividad de la institución, más aún en nuestro caso en el que estamos dedicados a prevenir, y recuperar la salud de personas dolientes y en áreas críticas como es sala de operaciones, donde las decisiones para recuperar la integridad de la salud son inmediatas, temerarias y muchas veces arriesgando la propia vida, con las connotaciones incluso legales que pudieran devenir de un acto médico en las condiciones deficitarias en que se realizan.

Al respecto, Mamani A, Obando R y Uribe A, investigaron las consecuencias que tiene el estrés laboral en el desempeño profesional de los trabajadores que laboran en el área de emergencia del Callao-Perú, evidenciaron que existe un deterioro en la productividad y en la calidad de atención y cuidados que se brinda a los pacientes, lo cual estaría asociado a las múltiples exigencias laborales que producen a su vez estrés (68).

Estas son algunas de las características observadas en distintos grupos profesionales, el estrés laboral en el personal de sala de operaciones atiende a la propia naturaleza del trabajo y los estresores asociados, por lo que sería conveniente la investigación específica de cada entorno laboral relativo a los distintos grupos ocupacionales. En los últimos años, el sector de servicios de salud es uno de los más estudiados en este contexto, porque aún resulta difícil explicar los factores relacionados al estrés laboral.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIÓN

De los factores socio laborales, la mayor edad estuvo relacionada al estrés laboral en personal de Sala de Operaciones

5.2. RECOMENDACIONES

1. Solicitar a la Dirección del Hospital Goyeneche en acuerdo con la Oficina de Bienestar de Personal, la implementación de un programa periódico de evaluación física y psicológica de los trabajadores para evitar el estrés laboral.
2. Implementar programas con periodos de descanso y actividades de tiempo libre en el personal de sala de operaciones, que les permitan tener una mayor resistencia al estrés con deporte, buena alimentación y hábitos de sueño correctos.
3. Ampliar el estudio incluyendo poblaciones mayores, otras áreas asistenciales dentro del nosocomio, a fin de identificar factores de riesgo socio laborales relacionados con el estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Pistellia Y, Perochenaa J, Moscolonib N, Tarrésb M. Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras: Análisis bivariado y multivariado. Arch Argent Pediatr. 2011; 109(2):129-34.
- 2) Mingote Adán C, Moreno B y Gálvez M. El desgaste del médico. Ed. Díaz de Santos. 2009. ISBN: 978-84-7978-919-0.)
- 3) Ganster D, Rosen Ch. Estrés laboral y salud de los empleados: una revisión multidisciplinaria. Publicado por primera vez el 19 de febrero de 2013 Artículo de investigación. <https://doi.org/10.1177/0149206313475815>
- 4) Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal de Salud. Rev Méd Panacea. 2014; 4(2): 40-44.
- 5) Kawasaki, Kazuyoshi, Sekimoto, Miho, Ishizaki, Tatsuro, Imanaka, Yuichi. Work stress and workload of full-time anesthesiologists in acute care hospitals in Japan. Journal of anesthesia, 23 (2), p.235-241, Jan 2009.
- 6) Garifa LC. Frecuencia, Signos y Síntomas del Estrés Laboral y Principales fuentes de tensión percibidas por el Personal de Salud del Hospital Goyeneche, Arequipa 2009. [Tesis para obtener el título Profesional de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2009.
- 7) Bagaajav, Ariunsanaa, Myagmarjav, Sugarmaa, Nanjid, Khuderchuluun, Otgon, Saranchuluun, Chae, Young Moon. Burnout and job stress among mongolian doctors and nurses. Industrial health, 49 (5), p.582-588, Jan 2011
- 8) Institute for Work & Health. Are workplace prevention programs effective? Sharing best evidence: highlights of a systematic review. Ago. 2008.
- 9) Véliz M, Díaz H, Francia K, Guillén A. Estrés laboral en Médicos de Servicios de Urgencia del Policlínico “Mario A. Pérez”. Sagua La Grande. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. 2009;8(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol8_2_09/mie06209.htm.
- 10) Cruz ML et al. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Rev Cubana Enfermer,2010; 26(1):52-64

- 11) OMS. La Organización del Trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores N°3, 2010.
https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- 12) Naranjo Pereira, M. L. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Revista Educación 33(2), 171-190, ISSN: 0379-7082, 2009 .
- 13) Mingote JC. Síndrome de Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional. Formación Médica Continuada. 1998;5:493-509.
- 14) Goncalves E et al. Síndrome de Desgaste Profesional en el Médico General. Rev. Enfoque Médico 2003; 8(24).
- 15) Del Hoyo MA. Estrés laboral. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Madrid, 2004.
- 16) Koteckewis K, Perfeito R, Gonçalves B, Trevisan J. Enfermedades Crónicas no transmisibles y el Estrés de los Trabajadores de Enfermería de Unidades Quirúrgicas. Enferm. glob. 2017;16(46):295-314.
- 17) Pineda DM, Velásquez AI. El estrés laboral del personal de sala de operaciones del Hospital Nacional General "Dr. Jorge Arturo Mena" Santiago de María, Usulután, año 2015. [Tesis de grado]. Universidad de El Salvador. 2015 [Fecha de acceso 18 de noviembre 2018] Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/10566>.
- 18) Promthet S. et al. Situation analysis of risk factors related to non-communicable diseases in Khon Kaen Province, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev, 2011; 12(5):337-1340.
- 19) Rodríguez González R., Roque Doval Y, Molerio Pérez O. Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. Revista Internacional de Psicología. Vol.03 No.01. Enero 2002.
- 20) Guzman L, Guzman M. Factores Asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Militar Central. Revista científica de la Universidad Peruana de Integración Global. 2010; 1(1): 32-27

- 21) Castañeda A, García G. Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional (Burnout) en Médicos Familiares Mexicanos: Análisis de Factores de Riesgo. *Rev. Colomb. Psiquiatr.* 2010; 39 (1): 67-84.
- 22) Atance Martínez, JC. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario. *Rev. Esp. Salud Pública* 1997;71:293-303)
- 23) Cooper CL., Rout U., Faragher B. Mental health job satisfaction and job stress among general practitioners. *BMJ* 1989;289:366-370.
- 24) Mc. Craine EW, Lambert VA, Lambert CE. Work stress, hardiness and Burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research* 1987;33(6):374-378)
- 25) García-Moran, María de Carmen; Gil-Lacruz, Marta. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, núm. 19, enero-diciembre, 2016, pp. 11-30. Universidad de Lima - Lima, Perú.
- 26) Ambar Deschamps Perdomo; Sahilyn B. Olivares Román; Kelman Luis De la Rosa Zabala; Ángel Asunsolo del Barco. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Med. segur. trab.* vol.57 no.224 Madrid jul./sep. 2011. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000300004>.
- 27) Smith-Coggins R. et al. Rotating Shiftwork schedules: Can we enhance physician adaptation to night shifts? *Academic Emergency medicine*; 1997: 4(10): 951-61.
- 28) Moore-Edwards MC, Richardson GS. Medical implications of shift-work. *Annu Rev Med.* 1995; 36:607-17.
- 29) Maria Lucia do Carmo Cruz Robazz y col. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev.Cubana Enfermer* v.26 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2010.
- 30) París, Laura Elena. *Estrés laboral en trabajadores de la salud*. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana, 2015.
- 31) Noboa A. "Especificidades del Clima Organizacional en las Instituciones de Salud".

<http://www.unorte.edu.uy/sites/default/files/Clima%20organizacional%20en%20las%20instituciones%20de%20salud.pdf>

- 32) Sandoval Caraveo, M. Hitos de las Ciencias Económico - Administrativas, No. 27, 2004; 83-87
- 33) Fernández, B. y Canul Monje, Gestipolis. (2013) Obtenido de Factores Motivacionales e Higiénicos de Herzberg en las Empresas: www.gestipolis.com.
- 34) Hall R. Organizaciones: Estructuras, procesos y resultados (traducción de Adolfo Deras Quiñones y revisión técnica de J. Othón Juárez Hernández) 6ª.ed, México, 1996.
- 35) Varna Hernández J; Dr. Lázaro Quintana y col. Motivación, Satisfacción Laboral, Liderazgo y su Relación con la Calidad del Servicio Rev Cub Med Mil V.38 N.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2009.
- 36) Cristancho Dueñas, F. Aspectos Importantes para Lograr un Trabajo en Equipo Eficiente. <https://blog.acsendo.com/4-aspectos-importantes-para-lograr-un-trabajo-en-equipo-eficiente/>
- 37) Gomero Cuadra R, Palomino Baldeón J, Ruiz Gutiérrez F, Llap Yesán C. El Síndrome de Burnout en Personal Sanitario de los Hospitales de la Empresa Minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. Rev Med Hered 16 (4), 2005 233-238.
- 38) Laguna J. Nivel de estrés laboral que afectan al profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú, 2013. [Tesis de especialidad de Enfermera Intensivista] Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
- 39) Valdivia HA. Factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud-Tacna – 2014. [Tesis de segunda especialidad]. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2015.

- 40) Suárez Á. Adaptación de la Escala de estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. *PsiqueMag* 2013; 2(1):33 -50.
- 41) Arroyo J., Hartz J., Lau M. Recursos Humanos en Salud de Perú: Segundo Informe al País. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas. 2011 Pág 67.
- 42) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal de Salud, INEI, 2014.
- 43) Sagripanti Mazuquin, O., Gonzalez Martín, M y colaboradores. El Efecto del Burnout en la Antigüedad en el Puesto de Trabajo; Análisis Mediacional de la Ansiedad. *Revista electrónica de investigación Docencia creativa*. Volumen 1 Págs. 4-11. Universidad de Granada. Disponible en <http://digibug.ugr.es/handle/10481/21909>.
- 44) Escrivá-Agüir V, Artacoiz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del Ambiente Psicosocial y de la Satisfacción Laboral en el Síndrome de Burnout en Médicos Especialistas. *Rev Gac Sanit*.2008; 22(4): 300-308.
- 45) Dru M, Bruge P, Benoit O, Mason NP, Combes X, Margenet A, Dhonneur G, Marty J. Overninght duty impairs behaviour, awake activity and sleep in medical doctors. *Eur J Emerg Med* 2007; 14: 199-203.
- 46) Aguerrebere P. La batalla contra el estrés en el trabajador español: implicaciones para el empleado y la organización. *Rev.Gerenc.Polit. Salud*, Bogotá (Colombia), 8(17):30-42, junio-diciembre de 2009.
- 47) Sánchez Vera K, et al. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias - Instituto de Gestión de Servicios de Salud. *Rev enferm Herediana*. 2015;8(2):3-10.
- 48) García C. Estrés laboral en personal de la unidad de emergencia gineco-obstetricia hospital clínico regional Valdivia. Tesis de Grado. Valdivia: Universidad austral de Chile, 2006.

- 49) Pineda Cortez, D. Velásquez Romero, A. El estrés laboral del personal de Sala de Operaciones del Hospital Nacional General “Dr. Jorge Arturo Mena” Santiago de María, Usulután, año 2015. Tesis para Licenciado en Anestesiología e Inhaloterapia.
- 50) Reátegui Cuesta, Isabel, Comportamiento Organizacional y Estrés Laboral en la Empresa Nova Vida S.A.C., 2016. [Tesis de magister en Administración de Negocios]. Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo, 2017.
- 51) Arias, L; y Zegarra, J. Clima organizacional, Síndrome de Burnout y Afrontamiento en Trabajadores de un Hospital Oncológico, 2013. [Tesis de licenciatura], Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.
- 52) Bustamante, M; Grandón, M; y Lapo, M. (2015). Caracterización del Clima Organizacional en Hospitales de Alta Complejidad en Chile. EL SEVIER, 31,432-440).
- 53) Florez Tobar, Claudia. Estrés Laboral en Empresas de Producción. [Tesis de Magister en Gerencia del Talento Humano]. Universidad de Manizales. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, 2014. <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1240/ESTR%C3%89S%2BNormas%20APA.pdf?sequence=1>)
- 54) Rafael B. et al, Burnout y Factores Estresantes en Profesionales Sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica 2016, Vol.21 (2), 129-136.
- 55) Mercedes V. Y col. Estrés laboral en médicos de Servicios de Urgencia del Policlínico “Mario A. Pérez”, Sagua La Grande. Rev. Cub. Med. Int Emerg 2009; 8(2):1518-1525.
- 56) Dossier de Prensa. VII Estudio Cinfasalud “Percepción y hábitos de la población española entorno al estrés” https://www.cinfasalud.com/wp-content/uploads/2017/09/Dossier-Estudio-CinfaSalud-Estres_27sept17.pdf
- 57) Mercedes de la Cruz, Y. Estrés laboral y desempeño profesional servicio de emergencia hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz 2016 . Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud-USMP.

- 58) Chou, L. et al. Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital of Taiwan. *BMJ OPEN*, 2014. URL: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/2/e004185.full.pdf+html>
- 59) Koteckewis, Kamille y col. Enfermedades crónicas no transmisibles y el estrés de los trabajadores de enfermería de unidades quirúrgicas. *Rev. Enfermería Global* Nº 46 Abril 2017: 295-304.
- 60) Rodríguez, J. Factores de riesgo Asociados al Estrés en el Personal Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del HRHDE, 2018. [Tesis Magister en Ciencias: Salud Ocupacional] Postgrado de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.
- 61) Rodríguez Carvajal, R. De Rivas Hermosilla, Sara. Los Procesos de Estrés Laboral y Desgaste Profesional (Burnout): Diferenciación, Actualización y Líneas de Intervención, 2011. *Med Segur Trab (Internet)* 2011; 57. Suplemento 1: 1-262.
- 62) Kuhn G. Circadian rhythm, shift work, and emergency medicine. *Ann Emerg Med*; 2001, 37(1): 88-98. / Feo J. Influencia del Trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana. *Rev de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogota*. 2007.
- 63) Deschamps Ambar y col. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras *Med. segur. trab.* vol.57 no.224 Madrid jul./sep. 2011.
- 64) Wilkins K, Shields. Corretales of medication error in hospitals. *Health Report*. 2008: 19 (2); Catalogue 82-003. [Links]
- 65) Jonathan R.L. Schwartz, MD. Recognition of shift-Work disorder in primary care Supplement to *The Journal of Family Practice*. 2010: 59 (1): S18-S23.
- 66) Schreuder J, Roelen C, Koopmans P, Moen B, Groothoff J. Effort-reward imbalance is associated with the frequency of sickness absence among female hospital nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47 (5): 569-576.
- 67) Dotti,G y Rodríguez,C. El multiempleo, ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados

Intensivos? Revista Uruguaya de Enfermería (RUE), noviembre 2013, 8(2): 83 – 93.

- 68) Mamani A, Obando R, Uribe A. Factores que desencadenan el Estrés y sus Consecuencias en el Desempeño Laboral en Emergencia. Rev Per Obst Enf. 2007; 3(1): 50-57.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Nº de Ficha: _____

Edad: _____ años Sexo: F () M ()

Estado civil: Soltero: _____ Casado: _____ Conviviente: _____
 Divorciado: _____ Viudo: _____

Ocupación: Médico Cirujano () Anestesiólogo() Residente ()
 Especialidad: _____

Enfermera _____ Instrumentista () Circulante () Otra ()
 Técnico enfermería _____ Otro _____

Condición laboral: Nombrado (276) _____ Contato 728 _____ CAS: _____

Tiempo de trabajo: _____ Años

Guardias nocturnas: N° de guardias al mes _____

Horas extras o turnos adicionales: Sí _____ No _____

Otras ocupaciones No _____
 Sí _____: docente _____ clínicas _____ consulta privada _____
 Otras _____

Condición de salud: Sano: Si _____ No _____
 Patología: _____

Observaciones:

.....

.....

Anexo 2: Cuestionario de estrés laboral OIT-OMS

A continuación, encontrará una serie de preguntas acerca de su entorno laboral. Responda a TODAS las preguntas, marcando según corresponda, una sola de las siguientes alternativas:

- 1 si la condición NUNCA es fuente de estrés.
- 2 si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.
- 3 si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.
- 4 si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.
- 5 si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.
- 6 si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.
- 7 si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.

N°	Pregunta	Valor
1.	La gente no comprende la misión y metas de la organización.	
2.	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.	
3.	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.	
4.	El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.	
5.	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.	
6.	Mi supervisor no me respeta.	
7.	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.	
8.	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.	
9.	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.	
10.	La estrategia de la organización no es bien comprendida.	
11.	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.	
12.	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.	
13.	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.	
14.	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.	
15.	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.	
16.	La estructura formal tiene demasiado papeleo.	
17.	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.	

18.	Mi equipo se encuentra desorganizado.	
19.	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.	
20.	La organización carece de dirección y objetivo.	
21.	Mi equipo me presiona demasiado.	
22.	Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.	
23.	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.	
24.	La cadena de mando no se respeta.	
25.	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.	

Anexo 3: Definición operacional de variables

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Variable dependiente			
Estrés laboral	Cuestionario de la OIT	Bajo / Intermedio / Estrés / Alto	Ordinal
Variables independientes			
Edad	Fecha de nacimiento	Años	De razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino / Femenino	Nominal
Estado civil	Unión civil	Soltero, casado / conviviente, separado, viudo	Nominal
Ocupación	Grupo profesional	Médico cirujano, médico anesthesiologo, enfermera instrumentista, enfermera circulante, técnico, otro	Nominal
Condición laboral	Tipo de vínculo	Nombrado, contrato 728, contrato CAS	Nominal
Tiempo de servicio	Fecha de ingreso a institución	Años	De razón
Guardias nocturnas	Programación del servicio	Si/No	Nominal
Horas extras o turnos adicionales	Programación del servicio	Sí / No	Nominal
Otras ocupaciones	Referencia directa	No, Sí (docente, clínicas, consulta privada, otras)	Nominal

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Marco A. Bustos, alumno de post grado de la Universidad Nacional de San Agustín. El trabajo es: "FACTORES SOCIO LABORALES RELACIONADOS AL ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES. HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA, 2018"

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una ficha de datos y un cuestionario. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos; la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al médico responsable del estudio.

Desde ya le agradecemos su participación.