

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSGRADO**



**CONDICIONES DE TRABAJO RELACIONADO AL NIVEL DE
ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DEL POLICLINICO
DOCENTE UNIVERSITARIO, UPLA - HUANCAYO 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
Y GERENCIA EN SALUD

TESISTA: FRANK JOSE ORTEGA CANO

ASESOR: Dr. ROSARIO VARGAS RONCAL

HUANUCOO –PERU
2016

DEDICATORIA

El presente estudio lo dedico al esfuerzo
llevado cada día.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, templo del saber, cuyas paredes son testigos mudos de nuestras inquietudes propias.
- A mi asesora
- A los docentes de la Escuela de Post Grado, por habernos brindado sus conocimientos en bien de nuestra formación profesional.
- Al ...

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre las condiciones de trabajo y el nivel de estrés laboral.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional con 30 trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario de la UPLA de Huancayo durante el periodo 2016. Se emplearon dos instrumentos en la recolección de datos, el cuestionario de condiciones laborales y el inventario de MASLACH. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi Cuadrada.

Resultados: El 23,7% de los trabajadores de salud presentaron estrés laboral alto. Asimismo, el 16,7% mostraron agotamiento emocional alto; 13,3% se encontraban con alta despersonalización y 30,0% tuvieron baja realización personal. Se encontró relación significativa estadísticamente entre el nivel de estrés laboral y las condiciones de trabajo como el horario de trabajo ($P \leq 0,044$); capacitación ($P \leq 0,027$); participación ($P \leq 0,025$) y remuneración ($P \leq 0,004$).

Conclusiones: Existe relación significativa entre estrés ocupacional y las condiciones laborales sobre todo el horario de trabajo, capacitación, participación y remuneración.

Palabras clave: estrés laboral, agotamiento emocional, condiciones laborales.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the relationship between working conditions and level of work stress.

METHODS: He conducted a correlational descriptive study of 30 health workers Polyclinic University Teacher of UPLA Huancayo during 2012. Two instruments were used in data collection, the survey of working conditions and inventory MASLACH. In inferential analysis of the results used the Chi Square Test.

RESULTS: 23.7% of health workers had high work stress. Also, 16.7% showed high emotional exhaustion, 13.3% were high depersonalization and 30.0% had low personal fulfillment. Statistically significant relationship was found between the level of job stress and working conditions and working hours ($P \leq 0.044$), training ($P \leq 0.027$), participation ($P \leq 0.025$) and remuneration ($P \leq 0.004$).

CONCLUSIONS: There is significant relationship between occupational stress and working conditions for all working hours, training, participation and remuneration.

***Keywords:** job stress, emotional exhaustion, working conditions.*

INTRODUCCION

El estrés laboral es un fenómeno frecuente y representa un proceso psicofisiológico multicausal. Es un factor de riesgo significativo de morbilidad mental, pero también de otras enfermedades y de accidentabilidad, por lo cual es de interés para la salud ocupacional (1).

Benevides-Pereira (2) manifiesta que el estrés laboral es un proceso en el cual los aspectos del contexto de trabajo e interpersonales contribuyen para su desarrollo y para la condición de sufrimiento psíquico relacionada a la organización del trabajo caracterizada por tres dimensiones: el Desgaste Emocional, la Despersonalización y la Incompetencia profesional (o baja realización profesional) y personal, las cuales pueden aparecer independientemente o asociadas entre sí.

Asimismo, Carlotto y Palazzo (3) señalan que el agotamiento emocional, es la primera respuesta al estrés laboral crónico, acompañada de desgaste físico y agotamiento de los recursos emocionales para lidiar con la situación de estrés. La despersonalización, en el sentido de deshumanización, se refiere a la percepción de deterioro de la competencia para resolver problemas y de la satisfacción con las realizaciones del trabajo, teniendo como resultado una insensibilidad emocional, que hace que el profesional trate a los destinatarios de los servicios de salud, a los compañeros y a la organización de manera deshumanizada, ocasión en que se manifiestan comportamientos

comunes a la ansiedad, como el aumento de la irritabilidad, la pérdida de la motivación, la reducción de las metas de trabajo y del compromiso con los resultados, la reducción del idealismo, la alienación, y la conducta dirigida a sí mismo. La incompetencia profesional, o baja realización profesional, es caracterizada por la tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa, volviéndose infeliz e insatisfecho con su desarrollo profesional y, consecuentemente, disminuyendo el sentimiento de competencia, de éxito y de la capacidad de interactuar con los demás. El Burnout constituye la fase final de un proceso continuo, con sensación de inadecuación al puesto de trabajo, de falta de recursos para enfrentar el trabajo, de insuficiencia en la formación y disminución de la capacidad para la resolución de los problemas.

El estrés laboral no solo es un estado psicoafectivo negativo que puede influir en el bienestar y la calidad de vida del trabajador o en los riesgos de accidentabilidad y baja productividad, sino que algunos estudios, han concluido que el estrés laboral se asocia a una mayor frecuencia de enfermedades mentales y a condiciones físicas como el síndrome metabólico, derivado principalmente de la activación del eje hipotálamo pituitario adrenal que estimula la producción de glucocorticoides, en particular manteniendo altos los niveles de cortisol asociado al incremento de indicadores fisiológicos como tensión arterial, glucemia, lípidos y adiposidad visceral central, entre otros (4).

Dejours, Abdoucheli y Jayet (5) indican que el estrés laboral en trabajadores de salud, además de ser nocivo en el plano individual y en el plano de la categoría profesional, puede reflejarse negativamente en la calidad de la asistencia de salud prestada a los pacientes y familiares, en los servicios de salud, en una época en que tanto se privilegia la humanización en la asistencia a la salud.

En el mismo sentido, varios autores han mencionado el peligro potencial para los pacientes ocasionado por la presión del tiempo sobre los profesionales (6). Se ha documentado la posibilidad de cometer errores, la dificultad de tomar decisiones y los trastornos en la memoria cuando los niveles de estrés son altos. También, se ha demostrado la asociación entre el estrés y la responsabilidad por otras personas (7).

Por otro lado, las condiciones de trabajo son el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en el que esta se realiza; son un conjunto complejo de factores laborales intra y extralaborales, que interactúan e influyen en el trabajador; estas variables determinarán la salud del trabajador (8). Al mismo tiempo, el trabajo es una actividad de vastos alcances que se refleja e influye sobre casi todos los aspectos de la conducta humana, por lo que los individuos, al desempeñar un trabajo, no solo trasladan a él sus habilidades intelectuales y motrices, sino también sus individualidades (9).

Avendaño y Graud (10) mencionan que las condiciones laborales del recurso humano de salud constituyen un riesgo para su salud física y

mental, por cuanto el ejercicio de cuidar implica una sobrecarga laboral y emocional, debido a los múltiples problemas que derivan de la atención y de los sistemas de salud, así como a sus propias exigencias personales, profesionales y familiares; en este orden de ideas, el personal de salud ven amenazada su satisfacción laboral y profesional. Todos estos factores de riesgo, aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos del personal de salud.

Del mismo modo, Estry-Behar et al. (11) menciona que los trabajadores de los hospitales están expuestos a una serie de riesgos, tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas y a radiaciones ionizantes. Por otro lado, siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: sobrecarga, problemas de comunicación entre colegas y en particular con los médicos, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna.

En ese sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

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

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

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

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
INTRODUCCIÓN	vi
INDICE	xii

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Fundamentación del problema.....	13
1.2. Formulación del Problema	17
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos	19
1.5. Hipótesis	21
1.6. Variables	23

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

2.1. Antecedentes del problema	25
2.2. Marco teórico	29
2.3. Definición de términos	54

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudio	55
----------------------------	----

3.2. Diseño de estudio	55
3.3. Método de estudio	56
3.4. Población	56
3.5. Muestra	57
3.6. Instrumentos de recolección de datos	58
3.7. Validez y confiabilidad	60
3.8. Procedimiento	61
3.9. Análisis de los datos	62
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS	
4.1. Análisis descriptivo de los resultados	63
4.2. Análisis de Objetivos probatorios.....	72
4.2. Prueba de Hipótesis.....	80
 CAPÍTULO V. DISCUSION	
5.1. Discusión	104
 CONCLUSIONES	 108
RECOMENDACIONES.....	109
REFERENCIAS	110
ANEXOS.....	116

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 FUNDAMENTO DEL PROBLEMA.

El estrés laboral se puede considerar patología laboral emergente con especial incidencia en el sector salud y mayor riesgo en actividades que demandan dedicación personalizada (12).

En los últimos años, el estrés en el entorno laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan, que va en aumento es inhabilitante y con un coste personal, social, y económico muy importante.

Según un estudio de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida, el 28% de los trabajadores europeos padece estrés, el cual es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afectando anualmente a cuarenta millones de trabajadores y suponiendo para sus países miembros un costo de 20,000 millones de euros al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad (13).

En nuestro país, el estrés laboral va en aumento, según el estudio epidemiológico del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”, del Ministerio de Salud, el 25,9% de la población adulta de Lima Metropolitana sufre de alto estrés en el trabajo. Entre los grupos más afectados se encuentran los maestros y los ejecutivos, así como el personal de los servicios de salud, debido a que

este trastorno adaptativo crónico está asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, lo cual dañan la calidad de vida de estas personas (14).

Uno de los grupos ocupacionales en los que se ha descrito riesgos significativos de estrés ocupacional es el personal de instituciones de salud. Este, cuando evoluciona crónicamente, puede provocar el cuadro de agotamiento emocional, distanciamiento afectivo, trato despersonalizado y a un sentimiento general de ausencia de logros personales que se ha denominado "burnout", cuadro que, junto con significar un menoscabo del bienestar de la persona, se traduce en pérdida de productividad para la organización (15).

Investigaciones realizadas (16) durante la última década indican que en los profesionales de la salud el estrés es más alto que el de otras ocupaciones. Este resultado no es de extrañar si se consideran las tareas específicas que deben afrontar diariamente estos profesionales: atender al dolor y a la muerte, emergencias que implican decisiones en las que la vida está en juego y la sobrecarga de responsabilidades son algunas de ellas.

También Estryn-Behar (17), manifiesta que los profesionales de la salud son las profesiones con altas cifras en la incidencia de estrés, tensión y trastornos psiquiátricos. Se considera que estos profesionales se ubican en los primeros lugares, en lo atinente a sufrir síntomas de fatiga, dificultades del sueño, uso de drogas y morbilidad psiquiátrica.

Cooper y Payne (18) manifiestan que cuando se consulta a los profesionales en salud sobre cuál área de su vida consideran que les causa más tensión, indican el trabajo, a diferencia de otros trabajadores como los obreros, que lo atribuyen a diversas áreas de su vida.

Por otro lado, Torrades (19) considera que un determinado grado de estrés estimula el organismo y permite que éste alcance su objetivo, volviendo al estado basal cuando el estímulo ha cesado. Los problemas que genera el estrés surgen cuando se mantiene la presión y se entra en estado de resistencia. Entre las circunstancias causales del estado de resistencia se encuentran la sobrecarga de trabajo, presiones económicas o sociales, ambientes laborales competitivos que, se perciben inconscientemente como una amenaza y hacen que las personas empiecen a percibir sensación de incomodidad. Cuando esta sensación se mantiene en el tiempo, se puede llegar a un estado de agotamiento, con posibles alteraciones funcionales y orgánicas.

Asimismo, Chandola, Brunner y Marmot (20) han sugerido que cuando las condiciones laborales se reportan como negativos por parte del trabajador, pueden desencadenar estrés de tipo laboral y las organizaciones del sector público dedicados a los servicios, entre ellos los de tipo sanitario, son consideradas de alto riesgo para el estrés.

Otros autores (21) afirman que los factores en el trabajo, comprenden aspectos del puesto de trabajo y del entorno laboral, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño, y contenido de las tareas; un

ejemplo de ellas son su variedad, significado personal, alcance y carácter repetitivo entre otros.

Xie (22) informa que los factores negativos se han asociado a enfermedades físicas en personal que trabaja en servicios de salud, principalmente personal médico y de enfermería, quienes refirieron infelicidad en su trabajo, señalando como las razones más frecuentes; la sobrecarga de trabajo, el bajo salario, la falta de apoyo por parte de las instituciones, la pérdida de control sobre la propia actividad profesional y como consecuencia, el sentimiento de estar solos ante una sociedad que ha perdido la capacidad de enfrentarse al dolor, a la enfermedad y a la muerte.

Como se puede apreciar en las revisiones anteriores, existe abundante literatura relacionada con estresores laborales que afectan a profesionales de la salud en distintas unidades asistenciales. Sin embargo en la revisión realizada son más escasos los estudios que relacionan la presencia de estresores en unidades de centro quirúrgico con impacto sobre la calidad de cuidados. Esta limitación coincide con otras revisiones recientes (23) por lo que parece pertinente profundizar en causas de estrés orientado a estas unidades.

Es por ello necesario conocer las condiciones de trabajo relacionados a la aparición del estrés y el grado de la magnitud de la misma, información que será de mucha utilidad e importancia para proteger a todo el personal nuevo de las exigencias de su vida laboral y por ende del estrés

relacionado con el trabajo, el cual puede influir en la calidad de la atención brindada a los pacientes.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.

Por lo expuesto anteriormente se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de trabajo y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico Docente Universitario “UPLA” de Huancayo 2016?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de trabajo como la estabilidad laboral y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de trabajo como el horario y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de trabajo como los recursos para el trabajo y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de trabajo como la protección de la salud y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio?

- ¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de trabajo como la capacitación y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de trabajo como la participación y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de trabajo como la remuneración y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de trabajo como las relaciones laborales y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

El presente estudio de investigación se justificó porque:

ASPECTO TEORICO

Mediante el análisis inductivo, nuestros resultados sobre la asociación existente entre estrés ocupacional y condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud del Policlínico se generalizaran a poblaciones de similar característica.

De igual modo, nuestros resultados servirán para revisar, desarrollar o apoyar conceptos en futuros estudios.

ASPECTO PRACTICOS

El estudio se justifica porque nos ayudará a mostrar la real situación de las condiciones laborales y de estrés que se vive en las unidades de centro quirúrgico y mediante ello se propondrán estrategias de mejora para conllevar a una mejor calidad de vida.

ASPECTOS METODOLOGICOS

La investigación ayudará a crear nuevos instrumentos de recolección de datos sobre todo en el campo de las condiciones laborales del personal que labora en los policlínicos.

Finalmente el diseño metodológico del estudio contribuirá a la definición teórica de las variables generando u observando relación significativa entre ellas.

1.4 OBJETIVOS.

a. Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre las condiciones de trabajo y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016.

b. Objetivos Específicos:

- Establecer la relación que existe entre las condiciones de trabajo como la estabilidad laboral y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio.(tabla 10)

- Evaluar la relación que existe entre las condiciones de trabajo como el horario y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio. (tabla 11)
- Medir la relación que existe entre las condiciones de trabajo como los recursos para el trabajo y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio. (tabla 12)
- Valorar la relación que existe entre las condiciones de trabajo como la protección de la salud y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio. (tabla 13)
- Identificar la relación que existe entre las condiciones de trabajo como la capacitación y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio. (tabla 14)
- Evaluar la relación que existe entre las condiciones de trabajo como la participación y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio. (tabla 15)
- Establecer la relación que existe entre las condiciones de trabajo como la remuneración y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio. (tabla 16)
- Medir la relación que existe entre las condiciones de trabajo como las relaciones laborales y el nivel de estrés laboral del personal del Policlínico en estudio. (tabla 17)

1.5 HIPOTESIS.

a. HIPOTESIS GENERAL:

Ho: No existe relación significativa entre el estrés ocupacional y las condiciones laborales del personal del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016.

Ha: Existe relación significativa entre el estrés ocupacional y las condiciones laborales del personal del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016.

a. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

Ho₁: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la estabilidad laboral del personal del Policlínico en estudio.

Ha₁: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la estabilidad laboral del personal del Policlínico en estudio.

Ho₂: No existe relación significativa entre el estrés laboral y el horario de trabajo del personal del Policlínico en estudio.

Ha₂: Existe relación significativa entre el estrés laboral y el horario de trabajo del personal del Policlínico en estudio.

Ho₃: No existe relación significativa entre el estrés laboral y recursos para el trabajo del personal del Policlínico en estudio.

Ha3: Existe relación significativa entre el estrés laboral y recursos para el trabajo del personal del Policlínico en estudio.

Ho4: No existe relación significativa entre el estrés laboral y protección de la salud del personal del Policlínico en estudio.

Ha4: Existe relación significativa entre el estrés laboral y protección de la salud del personal del Policlínico en estudio.

Ho5: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la capacitación del personal del Policlínico en estudio.

Ha5: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la capacitación del personal del Policlínico en estudio.

Ho6: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la participación del personal del Policlínico en estudio.

Ha6: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la participación del personal del Policlínico en estudio.

Ho7: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la remuneración del personal del Policlínico en estudio.

Ha7: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la remuneración del personal del Policlínico en estudio.

Ho8: No existe relación significativa entre el estrés laboral y las relaciones laborales del personal del Policlínico en estudio.

Ha8: Existe relación significativa entre el estrés laboral y las relaciones laborales del personal del Policlínico en estudio.

1.6 VARIABLES.

a. IDENTIFICACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de estrés laboral.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Condiciones laborales.

b. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE				
Estrés laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional • Despersonalización • Realización personal 	Cuantitativa	Intervalo	Media, Mediana, N°, %
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Condiciones laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad laboral • Horario de trabajo • Recursos para el trabajo • Protección de la salud • Capacitación • Participación • Remuneración • Relaciones laborales 	Cualitativa	Nominal	N°, %
VARIABLES DE CARACTERIZACION DE LA MUESTRA				
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa	Nominal	N°, %
Grupo de edad	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 25 • 26 a 30 • 31 a 35 • 36 a 40 • Más de 41 	Cualitativa	Ordinal	N°, %
Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado/a • Soltero/a • Conviviente • Divorciado/a 	Cualitativa	Nominal	N°, %
Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 a 2 • 3 a 4 • Más de 4 	Cualitativa	Ordinal	N°, %
Tipo de profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Médico Cirujano • Médico Radiólogo • Licenciado en Enfermería • Técnico en Enfermería 	Cualitativa	Nominal	N°, %

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y ANTECEDENTES DE REFERENCIA

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

Se tuvo en consideración las siguientes revisiones:

A nivel internacional:

Regina, Cardoso y Oliveira (24) realizaron un estudio transversal, analítico y de correlación que tuvo por objetivo investigar la existencia de Burnout en una muestra de 149 enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad, en el período de octubre a diciembre de 2008, correlacionándolo con factores de estrés del ambiente de trabajo hospitalario. Los resultados indicaron la presencia de las tres dimensiones indicativas de Burnout en 7,3% de los enfermeros (cuartil) y 10,22% (tercil), así como la correlación entre dominios de los inventarios. La vulnerabilidad para ese tipo de enfermedad, en enfermeros, fue potencializada por la existencia de factores de estrés en el ambiente de trabajo.

Por su parte, Cogollo y Gómez (25) diseñaron un estudio descriptivo que incluyó personal de enfermería de instituciones públicas y privadas. El cuestionario preguntaba características demográficas, características del cargo desempeñado, relaciones laborales, tipo de contratación, condición de seguridad laboral y la escala de satisfacción laboral que explora elementos materiales o de infraestructura laboral cotidiana, los beneficios

laborales, políticas, relaciones sociales, desarrollo profesional, desempeño y relación con la autoridad. Se encontró que el 67% de las enfermeras recibían salarios mensuales entre \$1.384.500 y \$1.846.000, con un promedio de \$923.000, equivalente aUS\$487,25 mensuales, vigentes en 2008. El 65% recibía pago por honorarios sin prestaciones sociales. Referente a las condiciones físicas del puesto de trabajo y la dotación de materiales, el 34% de las enfermeras consideraron que los equipos y materiales de trabajo eran incompletos e inseguros, 32% identificaron la falta de señalizaciones dentro del área de trabajo, 31%, espacio reducido y temperatura inadecuada y 15%, niveles de ruido. Por tanto, el personal de enfermería identifica las condiciones de trabajo como deficientes en retribución económica, personal de apoyo, infraestructura física de los puestos de trabajo, materiales y equipos en el lugar de trabajo y alta carga laboral.

Asimismo, Bozzo, Chaves, Ozonas y Tomasina (26) tuvieron el objetivo de conocer las causas y los efectos de los procesos saludables y peligrosos en la salud de los enfermeros del servicio. Se describe la situación de salud, rescatando la participación, acción de los enfermeros del área operativa, como el puesto de trabajo global. Encontraron en su estudio que el personal identifica los procesos favorecedores en la organización del trabajo y grados de peligrosidad en los demás factores. Los daños están relacionados a las exigencias mentales y físicas: osteoarticulares, fatiga, estrés. Tienen sentido de pertenencia, compromiso y de identificación con el trabajo que se vuelve un elemento

favorecedor, beneficioso. Manifiestan querer implementar las medidas, el conocer-participar facilita la acción.

Del mismo modo, Leguizamón y Gómez (27) describieron algunas condiciones de desempeño laboral y de salud física y psicológica en 91 mujeres enfermeras de Santafé de Bogotá; también se presentan diferencias en los riesgos de salud cardiovascular o psicológica que parecen depender de algunas condiciones laborales. Los datos confirman que trabajar como enfermera puede representar un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud. Los datos obtenidos indican que las enfermeras que trabajan durante 12 horas al día, que son enfermeras auxiliares y que trabajan en instituciones públicas de salud se encuentran expuestas a un mayor número de riesgos para su salud física y psicológica y a una calidad de vida menor que las enfermeras con otras características.

A nivel nacional:

Pantoja (28) con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización; encontró que el nivel de estrés que experimentan las enfermeras en su mayoría presentan un nivel de estrés laboral “medio”, mientras que en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización la mayoría tienen un nivel de estrés “bajo” y en cuanto

a la realización personal la mayoría de las enfermeras expresan que es “alto”, por lo que podría repercutir en la calidad de atención al paciente quirúrgico.

Arauco (29) realizó un estudio titulado “Nivel de Síndrome de Burnout que existe en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera”, así como el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal en estas. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. Encontró que un 53.1 % presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 26.6 % un nivel bajo, sin embargo existe un 20.3 % con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización.

Y, Mercado (30), realizó un estudio titulado “Nivel de estrés laboral en Enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. Halló en su estudio que un 56.5% presentan nivel de estrés medio y un 24.2 % nivel bajo y un 19.4% nivel alto, sin embargo los profesionales de enfermería encuestados refirieron sentirse afectados en la dimensión de realización personal.

2.2. MARCO TEORICO.

2.2.1. Estrés laboral.

2.2.1.1. Concepto

El término estrés ha sido usado para referirse a una variedad de fenómenos. Cuando se aplica a los individuos, ha sido definido de numerosas formas. De acuerdo con Houston (31) estas definiciones pueden ubicarse en tres grandes categorías: (A) Definiciones basadas en estímulos, las cuales se enfocan hacia los elementos o estímulos desencadenantes de disrupción del funcionamiento. A estos estímulos se les denomina estresores y son percibidos como amenazantes o dañinos y productores de tensión. Estas definiciones han sido criticadas bajo la premisa que las personas responden diferencialmente a la misma situación potencialmente estresante. (B) Las definiciones basadas en procesos intervinientes enfatizan algún tipo de proceso que ocurre entre la situación estímulo y la respuesta potencial a la situación. En esta definición se asume que el estrés esta determinado por la apreciación o evaluación cognitiva que hace la persona de la relación entre las exigencias exteriores, sus demandas personales y su capacidad para manejar, mitigar o alterara esas demandas en beneficio de su bienestar. (C) Las definiciones basadas en la respuesta se centran en el estado o condición de estar disturbado.

Esta aproximación considera el resultado de los aspectos objetivos del estresor, las diferencias individuales y los posibles procesos intervinientes. El énfasis es puesto en la respuesta al estresor.

Lazarus (32), propone que el estrés es un proceso complejo, multivariado y representativo de un sistema de retroalimentación. Específicamente, es definido como la interacción entre el individuo y su entorno evaluado por él como abrumador, excediendo sus propios recursos y dañando su bienestar. En esta definición se asume que el estrés está determinado por la apreciación o evaluación cognitiva que hace la persona de la relación entre las exigencias exteriores, sus demandas personales y su capacidad para manejar, mitigar o alterar esas demandas en beneficio de su bienestar. Más recientemente, Sarafino (33) señala que el estrés “es la condición que resulta cuando las transacciones persona-ambiente llevan al individuo a percibir una discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos de sus sistemas biológico, psicológico y social”.

La evaluación de los eventos como estresantes depende de dos factores, aquellos relacionados con la persona y los relacionados con el ambiente. Los factores personales incluyen características intelectuales, motivacionales y de personalidad. Un ejemplo tiene que ver con la autoestima: las personas que poseen una autoestima alta, generalmente piensan que cuentan con los recursos para enfrentar las demandas que requieren de las fortalezas que ellos poseen. Si ellos perciben un evento como estresante pueden interpretarlo como un reto

más que como una amenaza. Desde el punto de vista motivacional, las personas con alta motivación de logro parecen estar mejor equipadas para evaluar los eventos amenazantes como retadores; de hecho la investigación nacional ha demostrado que a mayor motivación al logro menor estrés en el trabajo. En cuanto a lo que hace a una situación estresante, se han señalado algunas características de los eventos. Entre ellos destacan: la eminencia del evento, las transiciones vitales (casarse, iniciar una carrera, ser padre), la ambigüedad, la indeseabilidad de la situación y la incontrolabilidad personal sobre el evento.

2.2.1.2. Fisiopatología.

En la descripción de la enfermedad, se identifican por lo menos las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés:

1) Reacción de Alarma:

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

El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas sustancias es la hormona denominada A.C.T.H. (Adrenal Cortico Trophic Hormone) que funciona

como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides.

A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.

2) Estado de Resistencia:

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo.

Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

3) Fase de Agotamiento:

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las

demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

2.2.1.3. Enfermedades relacionadas al estrés laboral.

La práctica médica ha constatado por años las enfermedades producto del estrés, los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y produce la aparición de diversas patologías.

Las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés pueden clasificarse en dos grandes grupos:

1) Enfermedades por Estrés Agudo.

Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible. Las enfermedades que habitualmente observan son:

- Ulcera por Estrés
- Estados de Shock
- Neurosis Post Traumática
- Neurosis Obstétrica
- Estado Postquirúrgico

2) Patologías por Estrés Crónico.

La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más

permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad. El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos blanco vitales. A continuación se mencionan algunas de las alteraciones más frecuentes:

- Dispepsia
- Gastritis
- Ansiedad
- Accidentes
- Frustración
- Insomnio
- Colitis Nerviosa
- Migraña
- Depresión
- Agresividad
- Disfunción Familiar
- Neurosis de Angustia
- Trastornos Sexuales
- Disfunción Laboral
- Hipertensión Arterial
- Infarto al Miocardio
- Adicciones
- Trombosis Cerebral

- Conductas antisociales
- Psicosis Severas

2.2.1.4. Estrés ocupacional en los servicios de Salud.

El personal de la salud, tanto profesional como voluntaria, trabaja frecuentemente con personas que experimentan graves traumas y crisis personales. Estos pueden variar desde enfermedades crónicas, incapacidades y traumas agudos, hasta enfermedades psiquiátricas mayores y enfermedades terminales.

Mientras que la respuesta emocional de los trabajadores de la salud a tales circunstancias es un aspecto importante de su motivación para aliviar la pena y brindar una adecuada atención, puede ocurrir una recarga traumática, debida a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Este aspecto ha recibido cierta atención por parte de algunos grupos de profesionales y es de creciente preocupación en el desarrollo de los servicios voluntarios y caseros de atención médica.

Tal recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con personas en desgracia puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales en quienes brindan cuidados médicos, las cuales pueden tener implicaciones en su capacidad para hacerlo de una forma adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular. Mientras que la angustia se suscita a nivel individual, algunas organizaciones han desarrollado modelos que reflejan las

ansiedades del grupo de trabajadores y que afectan la habilidad del servicio para realizar las labores requeridas.

a. Aspectos estresantes de la atención médica.

En la mayoría de los modelos de atención médica, se da más importancia a la prevención y curación de enfermedades, que al alivio de la pena y el sufrimiento que las acompañan. Los problemas mayores de salud más comunes son las enfermedades crónicas, como las enfermedades cardio-isquémicas, y vasculoarterioescleróticas, el cáncer, la depresión, el mal de Alzheimer y la esquizofrenia. El SIDA representa el reto más crítico y reciente para el modelo curativo de los servicios de salud y enfrenta a la comunidad no sólo con el tratamiento de una nueva epidemia, sino también a desafíos éticos y morales en el suministro de los cuidados (34).

Los aspectos estresantes en la atención médica pueden considerarse bajo las siguientes premisas: en primer lugar, las formas específicas generalmente encontradas en algunas enfermedades; en segundo lugar, las labores desarrolladas por los trabajadores de la salud; y, en último, las clases de relajación que se establecen entre el trabajador y el paciente. A continuación se discutirán estos factores, el proceso de ajuste psicológico del personal de atención médica y las medidas para prevenir y/o reducir el riesgo de problemas serios dentro de este gremio.

Por esta razón, es importante que, para el bienestar del personal, la calidad de la atención y la función integral de nuestros centros de salud se examinen estos factores.

b. Naturaleza de la enfermedad.

Los puntos críticos del trabajo con personas en desgracia son las experiencias vividas ante el trauma, la muerte, el desfiguramiento, la vida en peligro y, en algunos casos, el conflicto moral que suscita su cuidado. A esto se añade la naturaleza recalcitrante de muchas enfermedades crónicas.

La impotencia para contrarrestar el progreso inexorable de enfermedades malignas o de enfermedades como el SIDA y el mal de Alzheimer, junto a otras enfermedades crónicas y debilitantes que afectan a la comunidad y abundan en los hospitales, puede provocar sentimientos muy arraigados de imposibilidad y desesperanza terapéuticas.

Igualmente, desórdenes como el alcoholismo y el intento de suicidio pueden provocar una fuerte reacción en el personal de la salud, aceptándolos como enfermedades "autoimpuestas".

Algunas enfermedades pueden desgastar las capacidades y funciones consideradas como esencia de la personalidad. Las enfermeras y otros trabajadores de la salud son testigos de este decaimiento progresivo en pacientes con demencia o con delirios. La empatía e identificación con el paciente puede llegar a ser difícil de mantener. Si bien hay muchos ejemplos de enfermedades específicas y de los

problemas que representen para el personal de la salud, un análisis de varios casos relacionados con el SIDA y la infección HIV, puede ser ilustrativo.

La infección HIV y el SIDA tienen mucha probabilidad de ofrecer una experiencia compleja y estresante para el personal de atención médica.

Una enfermedad que causa el deterioro progresivo y la muerte, principalmente entre la gente joven. Ante esto, el trabajador puede enfrentar con temor la enfermedad y su posibilidad de contagio; siendo también poco alentadora la respuesta que pueda obtener de sus compañeros y, especialmente, de los miembros de su familia.

Las actitudes ambivalentes presentes en la sociedad también se pueden reflejar en el trabajador. Además del temor a la enfermedad, se pueden crear prejuicios con relación a los grupos afectados y a la valoración por personas ya señaladas, bien sea por su conducta sexual o el uso de drogas intravenosas. El constante enfrentamiento con la muerte, así como las alteraciones emocionales y comportamentales que pueden encerrar los aspectos neuropsiquiátricos de esta enfermedad, probablemente sean penosos para el personal médico (35).

Los enfermos de SIDA pueden ser contemporáneos de sus seres queridos o de estrato socio-demográfico similar, por lo cual, durante la declinación y muerte o la de sus allegados. La razón de ser: es una

forma de morir cuya crisis es nueva para la sociedad y sus sistemas de salud.

c. Labores relacionadas con la atención médica.

Obviamente, los roles y actividades desarrolladas por el personal de la salud varían de acuerdo a su tipo de trabajo. Sin embargo, mientras que esto se aplica por igual a trabajadores profesionales y voluntarios, no sucede lo mismo con los límites profesionales tradicionales, lo cual genera una mayor diversidad de necesidades y roles que debe asumir cada individuo.

La clasificación de conocimiento y habilidades por áreas es necesaria para suministrar apropiadamente atención especializada y para hacerse cargo de las múltiples laborales a desarrollar (por ejemplo; revisión y examen médico, enfermería, terapia ocupacional).

Un elemento importante en estas labores es la confianza implícita que se da en el cuidado del paciente. La intimidad se convierte en un aspecto fundamental de esta confianza. Como paciente, a una persona frecuentemente se le solicita pasar por un examen físico, discutir acerca de muchos aspectos de su vida privada y permitir procedimientos o investigaciones que pueden resultarle vergonzosas e invasoras de su intimidad.

Aquí, tal vez, el estrés del personal médico es menos susceptible de ser identificado. Las exigencias para la toma de decisiones que afectan el bienestar de otros en medio de las muchas incertidumbres que rodean la práctica médica; el manejo de aspectos difíciles,

dolorosos o vergonzosos para los pacientes; y el ser receptor de la confianza del paciente e información suya, son algunos de los estresores encontrados en el desarrollo de sus funciones.

En las enfermeras, las labores íntimas del cuidado diario del paciente, pueden crearle un fuerte lazo de unión, pero también pueden generar sentimientos contrarios que afecten su normal desarrollo; por ejemplo, vergüenza o, aún, repulsión a hacerlo.

Hay ciertas labores en las que se pueden presentar conflictos entre el tratamiento y el cuidado. La orden de "no resucitación" muy común en los hospitales, algunas veces refleja la desesperanza del personal. Este factor ha llegado a ser especialmente estresante entre médicos enfermeras encargados de la atención a pacientes con SIDA.

En otras circunstancias, por ejemplo en la curación de quemados, la administración de quimioterapia citotóxica a pacientes con enfermedades malignas, el personal se ve en un dilema, al aparecer como los que infligen el sufrimiento, a través del tratamiento.

Los beneficios a largo plazo del tratamiento son difíciles de conciliar con las reacciones inmediatas del paciente, de dolor y sufrimiento.

Quienes trabajan en el cuidado de la salud también se enfrentan a las variadas y complejas reacciones de los pacientes, sus familiares y seres queridos, causadas por el estrés de la enfermedad y el trauma.

Las relaciones con el paciente y con sus familiares pueden producir una evaluación a fondo - y al mismo tiempo pena - de sí mismo. El dolor de una madre por su niño enfermo, la pérdida del cónyuge son

situaciones penosas de observar. En tales circunstancias, es muy común escuchar frases como "No sé cómo lo habría manejado si me hubiera pasado a mí".

El personal de la salud, particularmente el de los hospitales o el que trata con pacientes terminales, llega a intimar con la muerte, a través de la vida de otras personas. Dichas experiencias pueden ser difíciles de compartir fuera del trabajo, con el cónyuge o la familia, en especial para médicos, enfermeras y demás testigos de aspectos de la vida humana, a los cuales otras personas no están expuestos; por ejemplo, observar un cadáver, ser testigos de un desfiguramiento traumático o de un grave deterioro físico.

Esta intimidad con la muerte y el sufrimiento pueden provocar también una evaluación de su vida y los nexos que lo atan a ella, proceso tensionante en muchas personas.

d. Naturaleza de la relación con el paciente.

Durante la atención médica, se desarrollan relaciones estrechas entre el personal de salud y los pacientes. Sin embargo, los procedimientos establecidos parecen restarle énfasis, tal vez como una forma de paliar las experiencias potencialmente perturbadoras para la vida de los pacientes. En las áreas de alto estrés, como unidades de quemados, salas de oncología o, más recientemente, de enfermos con SIDA, los trabajadores deben concentrarse en tareas prácticas, que le permiten integrarse de forma saludable a lo que de otra manera sería una experiencia intolerable (36).

Probablemente la única forma de establecer un vínculo entre el personal de atención médica y el paciente, sea la capacidad para descubrir su confianza y responder a ella con una atención sensitiva, competente a compasiva. Sobre el vínculo establecido, cualquiera de los dos puede responder inapropiadamente, si están influenciados por experiencias importantes y significativas ocurridas en el pasado. Por ejemplo, un paciente que ha tenido relaciones poco satisfactorias con personas de mayor autoridad o que han cuidado de él en anteriores inconscientemente revivir las dificultades del pasado y ocasionar problemas a largo plazo con el personal que lo atiende.

Tales problemas se expresan, por parte del paciente, como sentimientos confusos hacia el personal, exagerado enfado, dependencia o necesidad de mantener un control excesivo en la relación. De igual manera, el personal aporta a esta relación un cúmulo importante de experiencias como otros pacientes que, inconscientemente, influyen en su forma de acercarse a los nuevos pacientes. Esto se debe principalmente a la gran carga emocional presente en todos los aspectos de su trabajo.

Un trabajador puede tener dificultades particulares con ciertos pacientes que otros no experimentan o verse más involucrados con unos que con otros. Algunos pacientes o trabajadores pueden desarrollar sentimientos más fuertes cuando empiezan a mostrarse a sí mismos o sus circunstancias, lo que puede coincidir con debilidades ya manifestadas en relaciones pasadas del mismo tipo.

En muchos servicios hospitalarios, el gran número de pacientes manejados y su alta rotación (frecuentes admisiones y salidas) tienden a romper la continuidad del cuidado y el nivel de satisfacción para quien lo proporciona. La atención se ve interrumpida y el personal puede no tener la oportunidad de observar al paciente desenvolviéndose como una persona útil en la sociedad, un paso que le ayudaría considerablemente a desarrollar una apreciación más satisfactoria de la humanidad de sus pacientes.

Estas situaciones se presentan especialmente en unidades especializadas, tales como Cuidados Intensivos o Coronarios, en las cuales se suministran cuidados breves y, con frecuencia, altamente técnico. Estos factores contribuyen a la insatisfacción en el trabajo y al agotamiento emocional que, en ocasiones, se experimentan en estas salas.

El vacío y la tristeza experimentados por la muerte de un paciente pueden ser críticos. El tiempo empleado en las unidades mencionadas puede sumergirlo en un estoicismo y automatización del trabajo, no dando cabida a manifestaciones de desacuerdo, vacío e impotencia. Para quienes trabajan en áreas de alta mortalidad (por ejemplo, Cuidados intensivos. Unidades para enfermos de SIDA, salas de Oncología) los decesos frecuentes se pueden convertir en el factor más importante para que se presenten una "sobrecarga traumática".

El desarrollo de la tecnología médica ha dado una mayor complejidad al asunto. Los efectos potenciales por la deshumanización de los

pacientes y el distanciamiento entre éstos y el personal, han sido subrayados en informes recientes, debido a la creciente preocupación de los usuarios de estos servicios por la pérdida del sentido psico-social en la medicina.

e. Adaptación del personal.

El enfrentarse con tales estresores, en la atención médica, involucra procesos cognoscitivos, emocionales y de comportamiento. La adaptación a ellos depende de los recursos personales del individuo (como su estilo usual de enfrentar las situaciones o las defensas emocionales que posea), y de los recursos que le proporcione el ambiente laboral, amistoso y familiar. El mantenimiento de la autoestima y la sensación de dominio se pueden considerar como las metas hacia las cuales se deben encauzar los esfuerzos para enfrentar los estresores.

La manifestación de los esfuerzos por mantener una sensación de dominio variará en cada individuo, de acuerdo con la percepción de su papel, sus expectativas y sus atributos particulares, sus estrategias de lucha. La habilidad para mantener el sentimiento de voluntad hacia el trabajo, combatir la desesperanza, mantener la motivación, disminuir la autocensura, establecer expectativas reales y sentir orgullo de los éxitos alcanzados, es muy importante.

Recientemente se ha hecho alusión a la sobrecarga traumática en el personal de la salud, como el "síndrome de agotamiento" (Burnout syndrome). Sus características son cansancio emocional con

agotamiento de los recursos emocionales y un sentimiento de no se ha dejado nada para dar a los demás; despersonalización con desarrollo de actitudes negativas, en algunos casos duras, con la gente con quien se trabaja; y una desvalorización de los éxitos personales (por ejemplo, la percepción de que sus logros en el trabajo se queden cortos con respecto a sus expectativas personales, acompañado de una evaluación totalmente negativa de sí mismo).

Otras manifestaciones de estrés pueden ser la sensación de agotamiento físico, malestar persistente; dolencias psicósomáticas (constante dolor de cabeza, insomnio y alteradores gastrointestinales); así como otros cambios emocionales y de conducta como irritabilidad, frustración y predisposición al mal humor, rigidez e inflexibilidad ante los asuntos de trabajo, incremento en el consumo de alcohol, cigarrillo o drogas; y relaciones conyugales y familiares conflictivas (37).

Enfrentar el estrés es un proceso dinámico, por lo que, a nivel individual como colectivo, el personal de la salud puede manifestar diferentes estilos de adaptación a los diversos momentos en que está expuesto al estrés en los lugares de trabajo.

La esperanza y el altruismo son cualidades importantes de tener, cuando se empieza a sentir desesperación, soledad y ansiedad ante la impotencia. La presencia de una patología defensiva puede llevar a disminuir los sentimientos de compasión de aquellos que permanecen en el trabajo, resultando en el distanciamiento y la deshumanización. El trabajador termina por pensar que aislar sus emociones y

proporcionar un cuidado frío y mecánico, es todo lo que puede dar de sí.

Puede darse una descompensación en forma de un desorden traumático de estrés como ocurre en la mayoría de los siguientes eventos traumáticos: ansiedad, pesadillas, recuerdos de escenas traumáticas del pasado en situaciones presentes de gravedad.

2.2.2. Condiciones de trabajo del personal de salud.

La Organización Internacional del Trabajo, considerando las condiciones particulares en que se desempeña el personal de salud y recordando que está amparado por numerosos convenios y recomendaciones internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general en materia de empleo y condiciones de trabajo, tales como los instrumentos sobre la discriminación, sobre la libertad sindical y el derecho de negociación colectiva, sobre la conciliación y el arbitraje voluntarios sobre la duración del trabajo, las vacaciones pagadas y las licencias pagadas de estudios, sobre la seguridad social, sobre la protección de la maternidad y la protección de la salud de los trabajadores considera:

a. Régimen de empleo.

Los contratos de empleo cumplen con el propósito de especificar los deberes; responsabilidades y derechos tales como: Utilización plena de todas las calificaciones en función a la formación de pre-grado,

capacitación, nivel de funciones y actualización del ejercicio profesional.

El empleo a tiempo completo es el que satisface las necesidades promedio del personal de una Institución, esto significa que puede ser transferido indistintamente a diferentes servicios, resultando económico para la Institución, pero crea inseguridad en la Enfermera porque algunas unidades o áreas requieren preparación especial y no todo el personal lo tiene, enfrentándose así al reto de brindar atención a distintos tipos de pacientes.

Se considera que el empleo permanente actúa como un factor que contribuye a la satisfacción, no se sentirá así quién trabaja como Enfermera por contrato temporal y que sabe que no goza de estabilidad laboral.

b. Regímenes especiales de empleo

A fin de utilizar más eficazmente los recursos del personal y de luchar contra el abandono de la profesión por parte del personal debidamente capacitado, deben adoptarse medidas para hacer posible el empleo temporal o a tiempo parcial del personal.

Las condiciones de empleo del personal empleando temporalmente o a tiempo parcial deberían ser equivalentes a las del personal permanente o empleado a tiempo completo respectivamente, calculándose sus derechos en forma proporcional, según corresponda.

c. Horario de trabajo y descanso

En relación al tiempo durante el cual el personal trabaja es de 24 horas del día, según turnos establecidos, Por la naturaleza del trabajo caracterizado por su continuidad durante las 24 horas, los turnos de trabajo son de mañanas (7pm – 1pm); tardes (1pm – 7pm) y noches (7pm – 7am) estableciéndose horas de descanso entre turno y turno y que la OIT considera que no deben ser menos de 12 horas y descansos entre jornada y jornada los cuales señala en ningún caso serán inferior a 36 horas consecutivas. Merecen especial consideración las horas extraordinarias; que son aquellos consideradas como sobre tiempos y los que se trabajan imprevisiblemente para cubrir faltas; el horario de guardia que es el tiempo durante cual el personal está expuesto atender posible llamadas y las horas incómodas son, horas de trabajo comprendidas en los días feriados y domingos. En las Instituciones hospitalaria se emplean con frecuencia, el trabajo por turnos para el personal de Asistencial, siendo los más comunes los rotatorios a pesar de sus desventajas; el servicio de Sala de operaciones es una unidad cuyas características producen en el personal cargas de tensión y situaciones de apremio, que requieren consideración de horas de trabajo, así los turnos Internos o rotatorios son importantes para la calidad de atención y para la salud del personal.

La O.I.T. señala la importancia de que el personal Asistencial tome sus vacaciones los mismos que no serán menos de cuatro semanas; explica que los descanso por enfermedad o accidentes son un

derecho, como lo son las licencias por maternidad, así como las horas por lactancia para la protección de la salud de la madre y del niño. Señala además que para todo el personal de la Asistencial se consideran durante las horas de trabajo pausas razonables para descansar y así como las interrupciones inevitables no pueden garantizar éste derecho, estas deben ser computadas como horas de trabajo, pues se ha comprobado que breves periodos de descanso durante la jornada de trabajo ejercen influencia favorable en el rendimiento y el ánimo del personal.

d. Recursos para el trabajo

Lo constituyen los recursos humanos, materiales, financieros y de infraestructura conjuntamente con los equipos y suministros, indispensables todos para brindar atención de alta calidad. El número de personal es determinado de acuerdo a las características particulares del trabajo, que constituyen los principales riesgos profesionales a que está expuesto en especial las enfermedades transmisibles, riesgos químicos, físicos y psicosociales; la OIT, recomienda la colaboración del mismo profesional a través de sus organizaciones representativas para exigir y asegurar la adopción y el cumplimiento de disposiciones relativas a la protección de la salud y seguridad de todo el personal. Dichas disposiciones para reducir, prevenir o eliminar los riesgos están en relación a:

- Medidas higiénicas como: ubicación adecuada de baños, limpieza permanente del ambiente, ventilación necesaria.

- Chequeo bacteriológico por parte del departamento correspondiente.
- Medidas de seguridad como: uso de ropa protectora, inmunización del personal e instalación eléctrica adecuada, que disminuyen los riesgos a enfermedades o accidentes.
- Horario para ingesta de alimentos (uso de comedores y cafeterías) es una medida para evitar la morbilidad y el acortamiento de la vida laboral útil ya que la jornada laboral es agotadora.
- Instalaciones de guarderías, con el fin de procurar aliviar la carga que soportan las mujeres con hijos.
- Exámenes médicos periódicos; es recomendable cada tres o seis meses, así como antes de salir de vacaciones y al retorno de estas; dichos exámenes serán realizados por médicos con quienes la Enfermera no labora estrechamente en su unidad. Es necesario señalar que los periodos largos de afecciones a la columna y Enfermedades mentales son las que más diezman la fuerza laboral del personal de Enfermería, los primeros por falta de personal ya que obliga a un esfuerzo excesivo en la movilización del paciente.
- Paseos, almuerzos de camaradería, entre otros, que sirvan de válvulas de escape a diversas frustraciones de este personal, para lo cual la institución proporcionará facilidades. La OIT, señala que el personal solo estará expuesto a riesgos

inevitables más no a particulares por los cuales recibirá incluso compensación económica, esto a propósito de señalar que todo trabajo involucra un riesgo para la salud del que lo realiza sea este de orden físico o mental.

- La naturaleza del servicio de Sala de Operaciones presenta un ambiente que implica grandes exigencias del personal profesional y no profesional, por el tipo de pacientes y las características propias del ambiente el personal están sometidas continuamente a crisis situacionales que de una u otra forma alteran la conducta de ellos originando desorganización importante de la personalidad, si no hay ayuda para superarlo ésta es una razón por la cual la cantidad de trabajo debe ser razonable, así mismo no permanecerá en el servicio de emergencias por un tiempo prolongado proponiéndose las rotaciones por otros servicios situación que se extiende a las mujeres casadas, embarazadas y a las madres o padres con hijos de corta edad cuya ocupación puede resultar perjudicial para su salud o la de sus hijos.

e. Participación

Con respecto a la intervención o derechos del personal a comunicar, opinar y emitir juicios dentro de la organización.

El Consejo Internacional del trabajo establece:

Por medio de sus Asociaciones participarán en el mantenimiento y establecimiento de condiciones de trabajo, que sean económicos y socialmente justos.

Implica una participación en la evaluación constante de las normas de atención y funcionamiento de las mismas; más aun si se tiene en consideración que el servicio de sala de operaciones tendrá éxito si cuenta con un personal que goza de la confianza y la buena voluntad de la institución.

La OIT, reglamenta participar al personal en la adopción de decisiones que los afectan de manera que las condiciones de trabajo, deberían establecerse mediante negociaciones entre las organizaciones representativas de la Institución y la del personal con procedimientos imparciales como la mediación, conciliación y arbitraje voluntario; de esta manera el ambiente donde trabajen influirá en su comportamiento, como también en su capacidad de comunicación con la organización.

f. Capacitación

Con respecto a mantener y renovar conocimientos el personal que trabaja en el servicio de sala de operaciones, ya sea dentro o fuera de la institución, sobre aspectos relacionados al servicio de emergencias, procedimientos, técnicas y manejo de equipos. El cumplimiento de este reglamento es responsabilidad de la institución empleadora, de la jefatura medica, del departamento de enfermería, de las asociaciones de Enfermería y del propio personal; dado que el avance tecnológico

trae consigo nuevos métodos de trabajo que requieren conocimientos más profundos. Por lo tanto es necesario asegurar que los conocimientos y técnicas de éste personal sean mantenidos al día dado que se trata de una unidad que requiere un personal altamente capacitado para desempeñar sus funciones con acierto, como también de personal suplente preparado al cual recurrir en circunstancias de ausentismo temporal o duradero, Tales objetivos pueden ser alcanzados por medio de programas de educación en servicios continuos, becas, visitas a otros hospitales.

La OIT, recomienda que el personal no calificado para las funciones que está desempeñando debería recibir capacitación oportuna a fin de conseguir las calificaciones necesarias; esto significa que todo el personal deseoso y capaz de conseguir programas de Educación permanente, contarán con facilidades por parte de la institución como son: Facilidades de horarios para estudios, reembolso de gastos por estudios, desarrollo de programas de capacitación o de educación en servicios y licencias remuneradas por estudios.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS.

- a) **Condiciones de trabajo:** Conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que ésta se realiza, en cuanto que estas variables determinan la salud del operario en la triple dimensión apuntada por la OMS.
- b) **Centro Quirúrgico:** Es el conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones.
- c) **Estrés laboral:** Son las respuestas acerca de las sensaciones de incapacidad que experimentan frente a situaciones laborales que le generan sentimientos de conflicto y frustración.
- d) **Recursos Humanos:** Conjunto de personas disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una empresa.
- e) **Salud laboral:** Es la condición psíquica, física y social que se da en el estado de salud de él o la trabajadora como consecuencia de los factores de riesgo a que se expone en su medio ambiente de trabajo. Se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

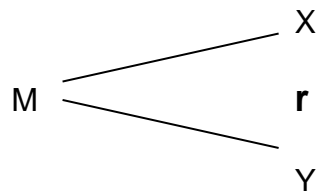
De acuerdo a las características del problema de investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de tipo **descriptivo y correlacional**.

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

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

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

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



Donde:

M = Población Muestral

X = Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r = La relación probable entre las variables

3.3. MÉTODO DE ESTUDIO

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

3.4. POBLACION

La población de estudio estuvo conformada por todo el personal de salud del Policlínico distribuidos entre médicos, enfermeros y técnicos que en total fueron 30 trabajadores.

3.4.1. CRITERIOS DE SELECCION:

Dentro de los criterios de inclusión consideramos:

- Médicos, enfermeros, odontólogos y técnicos que trabajan en el servicio de Policlínico. Con un tiempo de permanencia mayor de un año.
- Que acepten formar parte del estudio mediante el consentimiento verbal.

Los criterios de exclusión fueron:

- Trabajadores que laboren en consultorios externos
- Que desempeñen labor administrativa.
- Que realicen pasantías, stage en los servicios.
- Que se realicen turnos de reten o productividad, y que pertenezcan a otros servicios.

- Que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

3.4.2. AMBITO Y TIEMPO DEL ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Policlínico Docente Universitario “UPLA” de Huancayo que se encuentra ubicado entre la Av. San Carlos y La Av. Calmen del Solar al interior del Campus Universitario de la Universidad Peruana los Andes. El Policlínico tiene una estructura horizontal, con más 30 años de antigüedad.

El periodo del estudio fue entre los meses de enero y mayo del 2016.

3.5. MUESTRA

- **Unidad de análisis.**

Cada trabajador de salud.

- **Unidad de muestreo.**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Marco muestral.**

Relación o listado construido en una hoja de cálculo del programa EXCEL.

- **Tamaño muestral.**

Como la población fue pequeña se consideró una muestra población total de 30 trabajadores de salud seleccionados por muestreo no probabilístico de conveniencia.

3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

a. Cuestionario de condiciones laborales.

Se consideraron información sobre las características generales de los trabajadores de salud como también las condiciones laborales referidas sobre todo a estabilidad laboral, horario de trabajo, recursos para el trabajo, protección de la salud, capacitación, participación, remuneración y relaciones laborales (Anexo 01).

b. Inventario de Maslach.

En primer lugar en la recolección de datos sobre el estrés se utilizó como técnica la encuesta autoadministrada, siendo el instrumento el inventario de Maslach elaborado por Maslach y Jackson (38) en el año 1981, utilizando para el estudio la adaptación hecha por los españoles Moreno, Oliver y Aragoneses (Anexo 02), el cual contiene 22 enunciados de respuesta libre, con una escala de siete alternativas.

El instrumento fue de carácter anónimo y consta de: instrucciones, datos generales; seguidos de la información específica acerca del estrés laboral.

El inventario se divide en tres partes: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal.

En lo que se refiere a la confiabilidad del inventario de Maslach, Maslach y Jackson en 1981 citan los siguientes índices a: 0.87 para la escala Agotamiento Emocional, 0.76 para la Falta de Realización Personal y 0.73 para la de Despersonalización. Posteriormente, Maslach y Jackson en

1986 hallan unos índices de 0.90 para la de Agotamiento Emocional, 0.71 para Reducida Realización Personal y 0.79 para Despersonalización. Por lo que se refiere a la consistencia interna para todos los ítems, en 1981 encuentra un índice de 0.76, pasando a 0.80 en la versión de 1986.

Luego de obtenido los datos estos fueron procesados de forma manual previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz teniendo en cuenta la puntuación del Inventario de Maslach.

Nunca = 0

Casi Nunca = 1

Algunas veces al año = 2

Algunas veces al mes = 3

Alguna vez a la semana = 4

Varias veces a la semana = 5

Diariamente = 6

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

Nivel de estrés laboral

Alto 31 a 132

Medio 13 a 30

Bajo 0 a 12

Y para sus dimensiones, se consideró la siguiente medición:

Agotamiento emocional

Alto 15 a 54

Medio 7 a 14

Bajo 0 a 6

Despersonalización

Alto 6 a 30

Medio 1 a 5

Bajo 0

Realización personal

Alto 46 a 48

Medio 35 a 45

Bajo 0 a 34

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**a. Validez**

En la validez del instrumento se tuvo que requerir el juicio de 7 expertos, donde se construyó una matriz de análisis de las respuestas, de la siguiente manera:

Cuadro 01. Concordancia de las respuestas de los jueces

ITEMS	Valoración de Jueces							Prueba Binomial (valor P)
	1	2	3	4	5	6	7	
1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	0,125
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0,016
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0,016
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0,016
5	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0,016
6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0,016
7	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	0,125
8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0,016
9	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0,016
10	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	0,125
TOTAL								0,484
Significancia de la concordancia (valor P)								0,040

Fuente: Elaboración propia.

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

Considerando que existe concordancia significativa cuando el valor "P" es menor que 0,05; el instrumento es válido, según el juicio de expertos, ya que la concordancia del instrumento en estudio alcanzó un valor **P = 0,040**.

b. Confiabilidad

El instrumento de inventario de MASLACH alcanzó una confiabilidad alta de 0,905 considerado como confiable.

3.8. PROCEDIMIENTO.

La recolección de datos se realizó de acuerdo al programa establecido en cronograma de actividades, por medio de la entrevista realizaremos el contacto con el personal del Policlínico para luego recoger la información en cuanto a las condiciones de trabajo del personal, aplicando el cuestionario de preguntas debidamente sistematizadas y acto seguido aplicamos el inventario de MaslachBurnoutInventory (MBI) obteniendo una respuesta del 100% de la población de estudio.

3.9. ANÁLISIS DE LOS DATOS.

a. Análisis descriptivo

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

b. Análisis Inferencial.

Para la contrastación de las hipótesis se utilizó la Prueba de Chi Cuadrada para establecer la relación entre las dos variables en estudio y se utilizó una confiabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 18.0 para Windows.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. RELACIÓN ENTRE CONDICIONES LABORALES Y ESTRES

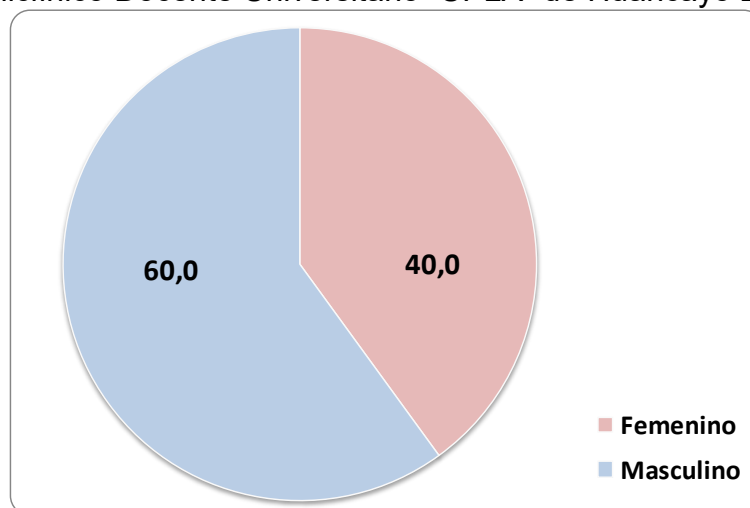
Para poder encontrar la relación primero se determina algunas variables las cuales nos ayudaran con los objetivos, hipótesis y resultados del trabajo; ellos son:

Tabla 01
Género de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario
“UPLA” de Huancayo 2016

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	12	40,0
Masculino	18	60,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

Gráfico 01
Porcentaje de trabajadores de salud según sexo
Policlínico Docente Universitario “UPLA” de Huancayo 2016



Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

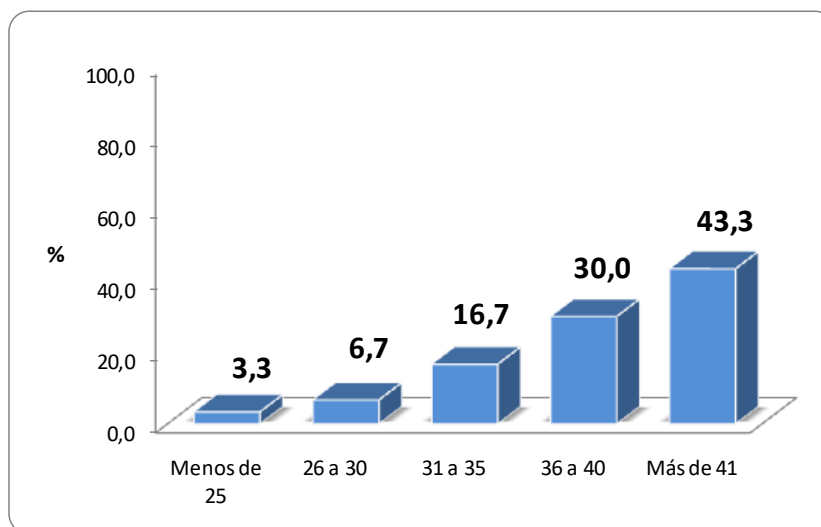
En cuanto al género de los trabajadores de salud del Policlínico en estudio, encontramos que el 60,0% (18 trabajadores) fueron del sexo masculino y el 40,0% (12 trabajadores) del sexo femenino.

Tabla 02
Grupo de edad de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Grupos de edad (años)	Frecuencia	%
Menos de 25	1	3,3
26 a 30	2	6,7
31 a 35	5	16,7
36 a 40	9	30,0
Más de 41	13	43,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

Gráfico 02
Porcentaje de trabajadores de salud según grupo de edad Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

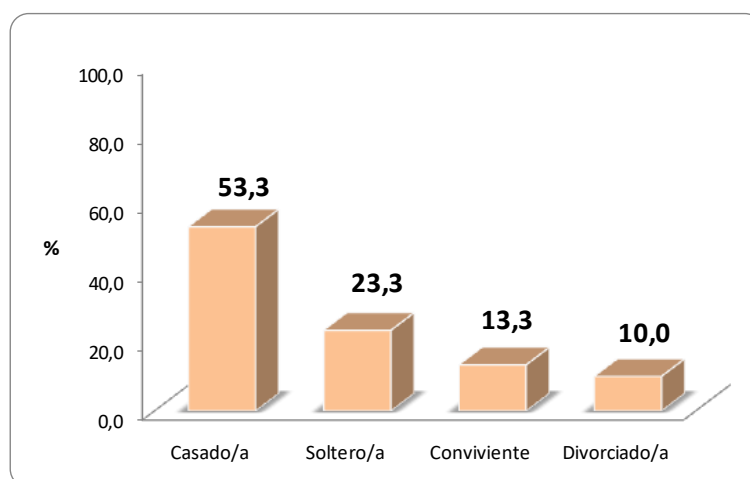
Respecto al grupo de edad de los trabajadores en estudio, notamos que el 43,3% (13 trabajadores) tuvieron más de 41 años, el 30,0% (9 trabajadores) se encontraban entre 36 a 40 años, el 16,7% (5 trabajadores) entre 31 a 35 años; dos de ellos entre 26 a 30 años y uno de ellos tuvo menos de 25 años de edad.

Tabla 03
Estado civil de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Estado civil	Frecuencia	%
Casado/a	16	53,3
Soltero/a	7	23,3
Conviviente	4	13,3
Divorciado/a	3	10,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

Gráfico 03
Porcentaje de trabajadores de salud según estado civil Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

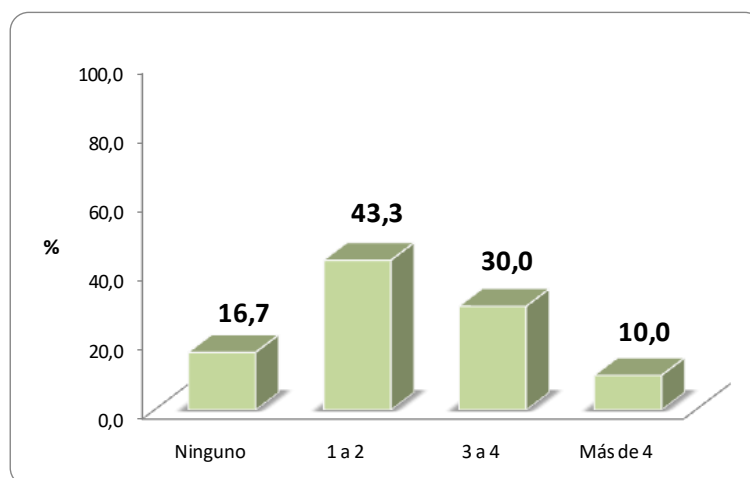
En relación al estado civil de los trabajadores en estudio, observamos que el 53,3% (16 trabajadores) tuvieron la condición de casado, el 23,3% (7 trabajadores) la condición de soltero, el 13,3% (4 trabajadores) la condición de conviviente y el 10,0% (3 trabajadores) estuvieron divorciados.

Tabla 04
Número de hijos de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Número de hijos	Frecuencia	%
Ninguno	5	16,7
1 a 2	13	43,3
3 a 4	9	30,0
Más de 4	3	10,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

Gráfico 04
Porcentaje de trabajadores de salud según número de hijos Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

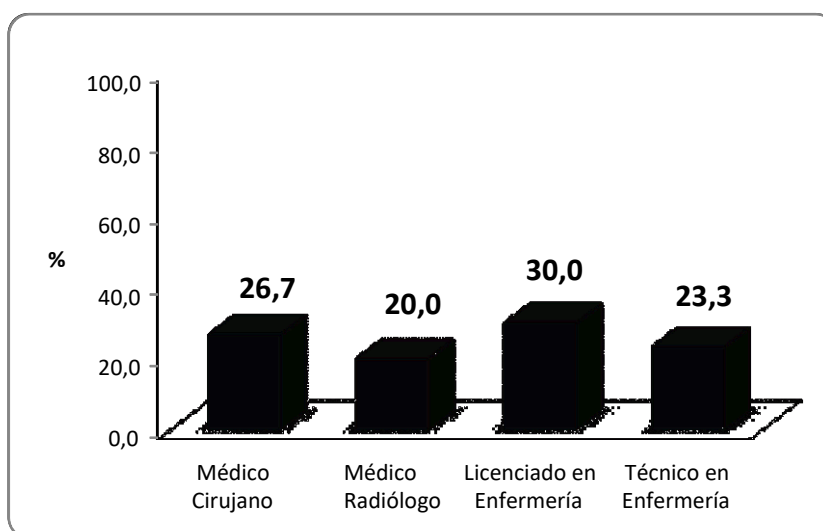
Concerniente al número de hijos de los trabajadores en estudio, evidenciamos que el 43,3% (13 trabajadores) tuvieron entre 1 a 2 hijos, el 30,0% (9 trabajadores) entre 3 a 4 hijos, el 10,0% (3 trabajadores) más de 4 hijos y sin embargo, el 16,7% (5 trabajadores) se encontraban sin hijos.

Tabla 05
Grupo ocupacional de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Tipo de profesional	Frecuencia	%
Médico Cirujano	8	26,7
Médico Radiólogo	6	20,0
Licenciado en Enfermería	9	30,0
Técnico en Enfermería	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

Gráfico 05
Porcentaje de trabajadores de salud según grupo ocupacional Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

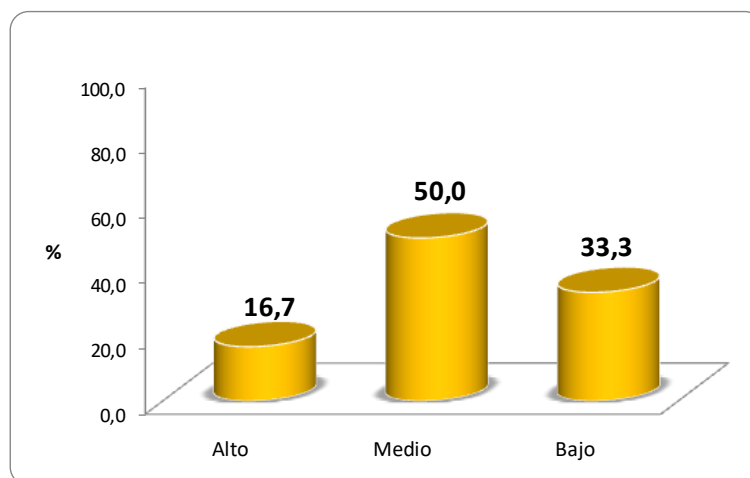
Dentro del grupo ocupacional de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 30,0% (9 trabajadores) lo conformaron los licenciados en enfermería, seguidos del 26,7% (8 trabajadores) de médicos cirujanos, el 23,3% (7 trabajadores) lo compusieron los técnicos en enfermería y el 20,0% (6 trabajadores) de médicos Radiólogos.

Tabla 06
Agotamiento emocional de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Agotamiento emocional	Frecuencia	%
Alto	5	16,7
Medio	15	50,0
Bajo	10	33,3
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de MASLACH (ANEXO 02).

Gráfico 06
Porcentaje de trabajadores de salud según agotamiento emocional Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: Inventario de MASLACH (ANEXO 02).

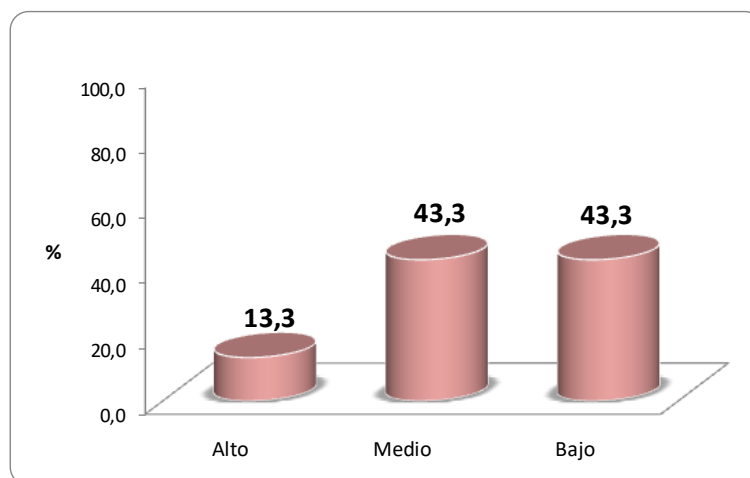
En cuanto al agotamiento emocional de los trabajadores de salud en estudio, encontramos que la mayoría del 50,0% (15 trabajadores) se ubicaron en el nivel medio de agotamiento emocional, el 33,3% (10 trabajadores) tuvieron bajo agotamiento emocional y sin embargo, el 16,7% (5 trabajadores) alcanzaron el nivel alto de agotamiento emocional.

Tabla 07
Despersonalización de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Despersonalización	Frecuencia	%
Alto	4	13,3
Medio	13	43,3
Bajo	13	43,3
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de MASLACH (ANEXO 02).

Gráfico 07
Porcentaje de trabajadores de salud según despersonalización Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: Inventario de MASLACH (ANEXO 02).

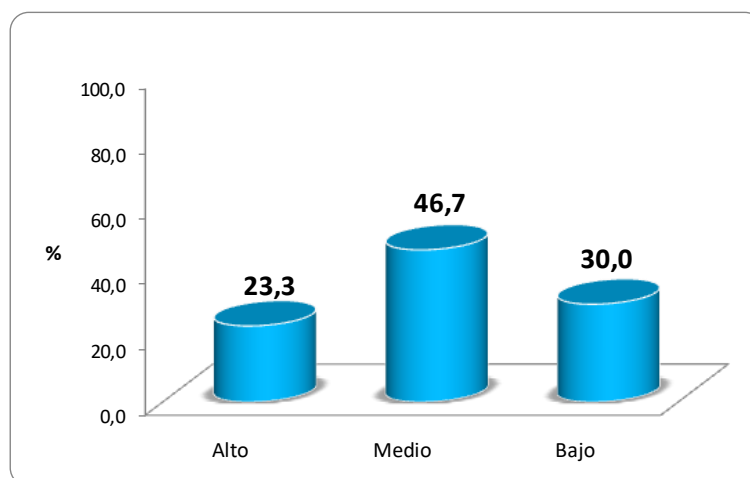
En relación a la despersonalización de los trabajadores de salud en estudio, encontramos que el 43,3% (13 trabajadores) con nivel medio y bajo de despersonalización, cada una. Por otro lado, el 13,3% (4 trabajadores) obtuvieron el nivel alto despersonalización.

Tabla 08
Realización personal de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Realización personal	Frecuencia	%
Alto	7	23,3
Medio	14	46,7
Bajo	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de MASLACH (ANEXO 02).

Gráfico 08
Porcentaje de trabajadores de salud según realización personal Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: Inventario de MASLACH (ANEXO 02).

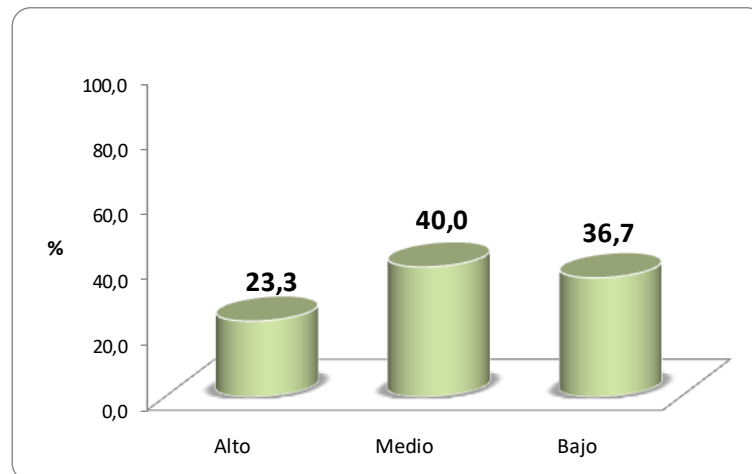
En referencia a la realización personal de los trabajadores de salud en estudio, encontramos que la mayoría del 46,7% (14 trabajadores) se ubicaron en el nivel medio de realización personal, el 23,3% (7 trabajadores) tuvieron alta realización personal y en cambio, el 30,0% (9 trabajadores) manifestaron nivel bajo de realización personal.

Tabla 09
Nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Nivel de estrés laboral	Frecuencia	%
Alto	7	23,3
Medio	12	40,0
Baj	11	36,7
Total	30	100,0

Fuente: Inventario de MASLACH (ANEXO 02).

Gráfico 09
Porcentaje de trabajadores de salud según nivel de estrés laboral Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: Inventario de MASLACH (ANEXO 02).

En cuanto al nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio, encontramos que la mayoría del 40,0% (12 trabajadores) se ubicaron en el nivel medio de estrés laboral, el 36,7% (11 trabajadores) tuvieron bajo estrés laboral y en cambio, el 23,3% (7 trabajadores) alcanzaron el nivel alto de estrés laboral.

4.2. OBJETIVOS PROVATORIOS:

- Relación entre estabilidad laboral y nivel de estrés

Tabla 10

Estabilidad laboral de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Estabilidad laboral	Frecuencia	%
Condición laboral		
Nombrado	22	73,3
Contratado a plazo indeterminado	4	13,3
Contratado a plazo fijo	1	3,3
Contratado modalidad CAS	3	10,0
Tiempo de servicio en la Institución		
2 a 5	9	30,0
6 a 10	8	26,7
11 a más	13	43,3
Permanencia en Sala de Operaciones		
Menos de 1	1	3,3
2 a 3	7	23,3
4 a 5	6	20,0
6 a 7	4	13,3
8 a 9	3	10,0
Más de 10	9	30,0
Tipo de dedicación		
Exclusivo a la Institución	12	40,0
Tiene otro centro de trabajo	18	60,0

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

En relación a la estabilidad laboral de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 73,3% (22 trabajadores) tuvieron la condición de nombrado, el 43,3% (13 trabajadores) estuvo con 11 a más años de tiempo en la Institución, asimismo, el 30,0% (9 trabajadores) con más de 10 años de permanencia en sala de operaciones y el 60,0% (18 trabajadores) se dedica a otro centro de trabajo.

-Relación entre horario y nivel de estrés

Tabla 11

Horario de trabajo de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Horario de trabajo	Frecuencia	%
Le dan a conocer con suficiente anticipación su horario de trabajo		
SI	20	66,7
NO	4	13,3
A veces	6	20,0
Su horario de trabajo le permite cumplir adecuadamente con sus otros labores		
SI	18	60,0
NO	4	13,3
A veces	8	26,7
El horario de trabajo le permite realizar estudios de post grado o especialización		
SI	6	20,0
NO	11	36,7
A veces	13	43,3
El horario de trabajo le permite realizar otras actividades		
Culturales	2	6,7
Sociales	21	70,0
Deportivas	5	16,7
Ninguno	2	6,7

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

Respecto al horario de trabajo del personal de salud en estudio, observamos que 66,7% (20 trabajadores) manifiestan que dan a conocer con suficiente anticipación el horario de trabajo, el 60,0% (18 trabajadores) sostienen que horario de trabajo permite cumplir adecuadamente con otras labores, el 43,3% (13 trabajadores) indican que a veces el horario de trabajo le permite realizar estudios de post grado o especialización y el 70,0% (21 trabajadores) manifiestan que el horario de trabajo le permite realizar otras actividades como las sociales.

- **Relación entre recursos para el trabajo y estrés laboral**

Tabla 12
Recursos para el trabajo de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Recursos para el trabajo	Frecuencia	%
Disponibilidad de material en suficiente cantidad y calidad		
SI	19	63,3
NO	0	0,0
A veces	11	36,7
Los equipos cuentan con mantenimiento adecuado y periódico		
SI	10	33,3
NO	5	16,7
A veces	15	50,0
La infraestructura del servicio esta construido adecuadamente		
SI	2	6,7
NO	28	93,3

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

En cuanto a los recursos para el trabajo de los trabajadores de salud en estudio, encontramos que el 63,3% (19 trabajadores) disponen de material en suficiente cantidad y calidad, sin embargo, el 50,0% (15 trabajadores) indican que a veces los equipos cuentan con mantenimiento adecuado y periódico, y es más el 93,3% (28 trabajadores) manifiestan que la infraestructura no está construido adecuadamente.

- **Relación entre protección de la salud y estrés laboral**

Tabla 13

Protección de la salud de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Protección de la salud	Frecuencia	%
Nivel de condiciones de bioseguridad		
Buena	0	0,0
Regular	27	90,0
Mala	3	10,0
Frecuencia del control médico		
1vez al año	2	6,7
Nunca	28	93,3
Tipo de actividades programadas por la institución		
Culturales	1	3,3
Sociales	1	3,3
Deportivas	27	90,0
Ninguno	1	3,3

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

En relación a la protección de la salud de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 90,0% (27 trabajadores) sostienen nivel regular de condiciones de bioseguridad, asimismo, el 93,3% (28 trabajadores) manifiestan que nunca recibieron control médico, y el 90,0% (27 trabajadores) participan en actividades deportivas programadas por la institución.

- **Relación entre capacitación y nivel de estrés laboral**

Tabla 14

Capacitación de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Capacitación	Frecuencia	%
Existencia de un programa de educación en el servicio		
SI	2	6,7
NO	14	46,7
A veces	14	46,7
Existencia de facilidades para asistir a cursos, conferencias y otros eventos		
SI	4	13,3
NO	8	26,7
A veces	18	60,0
Continuamente es capacitado para el manejo de equipos		
SI	4	13,3
NO	12	40,0
A veces	14	46,7

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

Concerniente a la capacitación de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 46,7% (14 trabajadores) indican que no o a veces existe un programa de educación en el servicio, cada una; asimismo, el 60,0% (18 trabajadores) declaran que a veces existen facilidades para asistir cursos, conferencias y otros eventos; y el 46,7% (14 trabajadores) manifiestan que a veces son capacitados para el manejo de equipos.

- **Relación entre participación y nivel de estrés laboral**

Tabla 15

Participación de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Participación	Frecuencia	%
Tiene oportunidad para hacer saber su opinión a sus superiores		
SI	19	63,3
NO	3	10,0
A veces	8	26,7
Coordinación con el equipo de salud para un trabajo más efectivo		
SI	19	63,3
NO	3	10,0
A veces	8	26,7

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

En relación a la participación de los trabajadores de salud en estudio, hallamos que el 63,3% (19 trabajadores) tienen oportunidad para hacer saber su opinión a sus superiores y asimismo coordinan con el equipo de salud para un trabajo más efectivo, cada una.

- **Relación entre remuneración y nivel de estrés laboral**

Tabla 16

Remuneración laboral de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Remuneración	Frecuencia	%
Considera que su remuneración está acorde con el costo de vida		
SI	0	0,0
NO	30	100,0
Goza de vacaciones pagadas		
SI	5	16,7
NO	24	80,0
A veces	1	3,3

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

En cuanto a la remuneración laboral de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 100,0% (30 trabajadores) consideran que la remuneración no está de acorde con el costo de vida y del mismo modo, el 80,0% (24 trabajadores) sostiene que no gozan de vacaciones pagadas por la institución.

- **Relación entre relaciones laborales y nivel de estrés**

Tabla 17

Relaciones laborales de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Relaciones laborales	Frecuencia	%
Como considera sus relaciones interpersonales con sus compañeros del servicio		
Buena	18	60,0
Regular	12	40,0
Mala	0	0,0
El ambiente laboral en que de desempeña es de conflicto		
SI	2	6,7
NO	28	93,3
Como considera al médico jefe y las coordinadoras con las que trabaja		
Inspiran confianza	5	16,7
Son accesibles	13	43,3
Trabajan con entusiasmo	1	3,3
Son justos	11	36,7

Fuente: Cuestionario (ANEXO 01).

Respecto a las relaciones laborales de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 60,0% (18 trabajadores) consideran buenas las relaciones interpersonales con sus compañeros del servicio, asimismo, el 93,3% (28 trabajadores) consideran que el ambiente laboral no de conflicto y el 43,3% (13 trabajadores) consideran que el médico jefe y las coordinadores con las que trabajan como accesibles.

4.3. PRUEBA DE HIPOTESIS:

Para determinar nuestra prueba de Hipótesis se usaron los siguientes parámetros:

a) Hipótesis

Ho₁: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la estabilidad laboral del personal del Policlínico en estudio.

Ha₁: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la estabilidad laboral del personal del Policlínico en estudio.

b) Estadística y Relación (Prueba de Chi – cuadrado)

$$X^2 = \sum \sum \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{O_{ij}}$$

O_{ij}: fuentes observadas

e_{ij} : fuentes esperadas

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Por lo que:

P > 0,05; P es mayor no existe significancia

P < 0,05; P es menor existe significancia

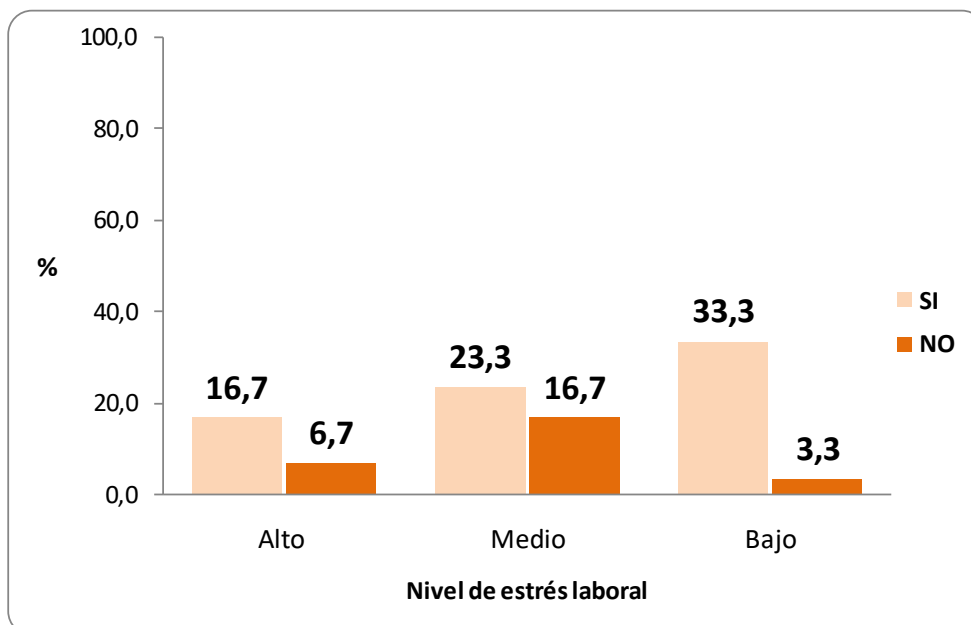
c) Cálculos

Tabla 18
Relación entre estabilidad laboral y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Estabilidad laboral	Nivel de estrés laboral						Total		Prueba Chi-cuadrado (valor)	Significancia (P)
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
SI	5	16,7	7	23,3	10	33,3	22	73,3	3,1	0,209
NO	2	6,7	5	16,7	1	3,3	8	26,7		
Total	7	23,3	12	40,0	11	36,7	30	100,0		

Fuente: ANEXO 01 y 02.

Gráfico 10
Porcentaje de trabajadores de salud según estabilidad laboral y nivel de estrés laboral Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: ANEXO 01 y 02.

d) Conclusiones

Respecto a la relación entre estabilidad laboral y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 33,3% (10 trabajadores) tuvieron estabilidad laboral como también bajo estrés laboral y le sigue el 23,3% (7 trabajadores) con estabilidad laboral y estrés laboral medio. Mediante la Prueba Chi cuadrada se encontró una $P \leq 0,209$ que significa que estas variables no se relacionan significativamente, es decir que la estabilidad laboral es independiente del estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio.

Para determinar nuestra prueba de Hipótesis se usaron los siguientes parámetros:

a) Hipótesis

Ho₂: No existe relación significativa entre el estrés laboral y el horario de trabajo del personal del Policlínico en estudio.

Ha₂: Existe relación significativa entre el estrés laboral y el horario de trabajo del personal del Policlínico en estudio.

b) Estadística y Relación (Prueba de Chi – cuadrado)

$$X^2 = \sum \sum \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{O_{ij}}$$

O_{ij}: fuentes observadas

e_{ij} : fuentes esperadas

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Por lo que:

P > 0,05; P es mayor no existe significancia

P < 0,05; P es menor existe significancia

c) Cálculos

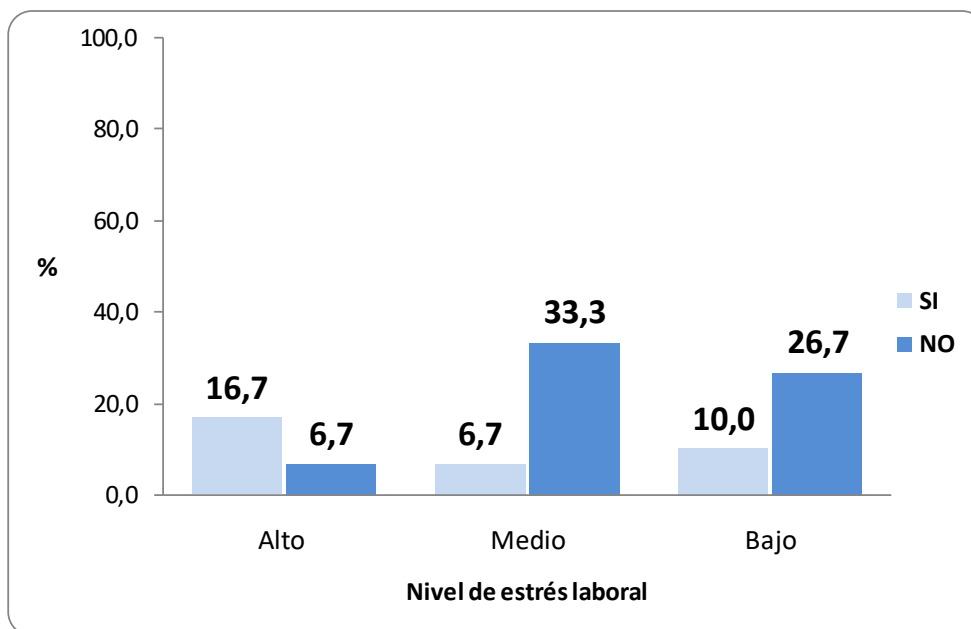
Tabla 19
Relación entre horario de trabajo y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Horario de trabajo	Nivel de estrés laboral						Total		Prueba Chi-cuadrado (valor)	Significancia (P)
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
SI	5	16,7	2	6,7	3	10,0	10	33,3	6,3	0,044
NO	2	6,7	10	33,3	8	26,7	20	66,7		
Total	7	23,3	12	40,0	11	36,7	30	100,0		

Fuente: ANEXO 01 y 02.

Gráfico 11

Porcentaje de trabajadores de salud según horario de trabajo y nivel de estrés laboral
Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: ANEXO 01 y 02.

d) Conclusiones

En cuanto a la relación entre horario de trabajo y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 33,3% (10 trabajadores) no tuvieron horario de trabajo adecuados como también se encontraban con estrés laboral medio y dos de ellos sin horario de trabajo adecuado y con estrés laboral alto. Mediante la Prueba Chi cuadrada se encontró una $P \leq 0,044$ que significa que estas variables se relacionan significativamente, es decir que el horario de trabajo influye en el estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio.

Para determinar nuestra prueba de Hipótesis se usaron los siguientes parámetros:

a) Hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el estrés laboral y recursos para el trabajo del personal del Policlínico en estudio.

H_a: Existe relación significativa entre el estrés laboral y recursos para el trabajo del personal del Policlínico en estudio.

b) Estadística y Relación (Prueba de Chi – cuadrado)

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{O_{ij}}$$

O_{ij}: fuentes observadas

e_{ij} : fuentes esperadas

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Por lo que:

P > 0,05; P es mayor no existe significancia

P < 0,05; P es menor existe significancia

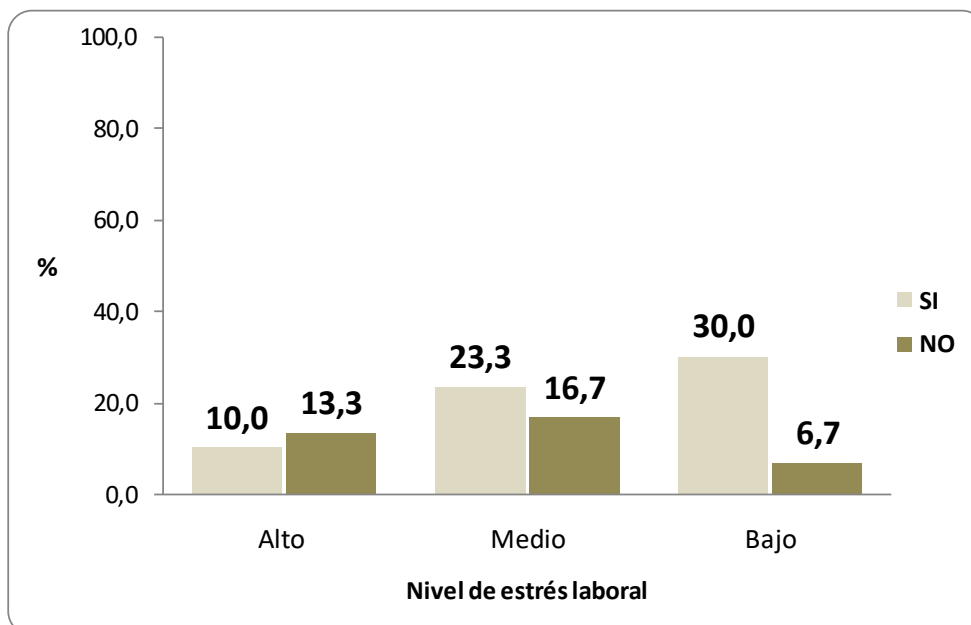
c) Cálculos

Tabla 20
Relación entre recursos para el trabajo y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Recursos para el trabajo	Nivel de estrés laboral						Total		Prueba Chi-cuadrado (valor)	Significancia (P)
	Alto		Medio		Bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SI	3	10,0	7	23,3	9	30,0	19	63,3	3,0	0,222
NO	4	13,3	5	16,7	2	6,7	11	36,7		
Total	7	23,3	12	40,0	11	36,7	30	100,0		

Fuente: ANEXO 01 y 02.

Gráfico 12
Porcentaje de trabajadores de salud según recursos para el trabajo y nivel de estrés laboral
Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: ANEXO 01 y 02.

d) Conclusiones

Concerniente a la relación entre recursos para el trabajo y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 30,0% (9 trabajadores) tuvieron recursos para el trabajo como también bajo estrés laboral y le sigue el 23,3% (7 trabajadores) con recursos para el trabajo y estrés laboral medio. Mediante la Prueba Chi cuadrada se encontró una $P \leq 0,222$ que significa que estas variables no se relacionan significativamente, es decir que los recursos para el trabajo es independiente del estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio.

Para determinar nuestra prueba de Hipótesis se usaron los siguientes parámetros:

a) Hipótesis

Ho4: No existe relación significativa entre el estrés laboral y protección de la salud del personal del Policlínico en estudio.

Ha4: Existe relación significativa entre el estrés laboral y protección de la salud del personal del Policlínico en estudio.

b) Estadística y Relación (Prueba de Chi – cuadrado)

$$X^2 = \sum \sum \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{O_{ij}}$$

O_{ij}: fuentes observadas

e_{ij} : fuentes esperadas

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Por lo que:

P > 0,05; P es mayor no existe significancia

P < 0,05; P es menor existe significancia

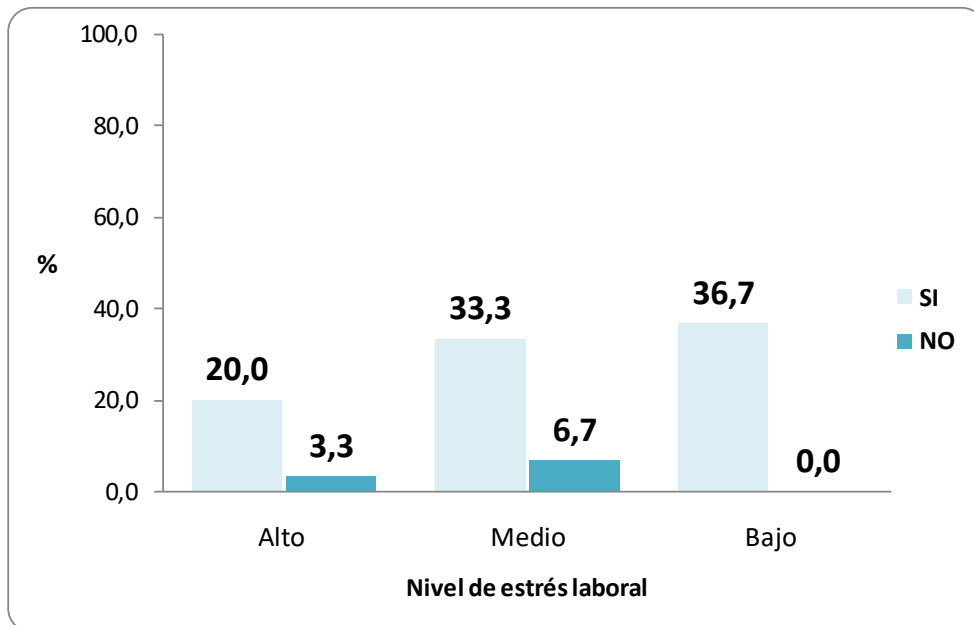
c) Cálculos

Tabla 21
Relación entre protección de la salud y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Protección de la salud	Nivel de estrés laboral						Total		Prueba Chi-cuadrado (valor)	Significancia (P)
	Alto		Medio		Bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SI	6	20,0	10	33,3	11	36,7	27	90,0	2,0	0,376
NO	1	3,3	2	6,7	0	0,0	3	10,0		
Total	7	23,3	12	40,0	11	36,7	30	100,0		

Fuente: ANEXO 01 y 02.

Gráfico 13
Porcentaje de trabajadores de salud según protección de la salud y nivel de estrés laboral Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: ANEXO 01 y 02.

d) Conclusiones

Respecto a la relación entre protección de la salud y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 36,7% (11 trabajadores) tuvieron protección de la salud como también bajo estrés laboral y le sigue el 33,3% (10 trabajadores) con protección de la salud y estrés laboral medio. Mediante la Prueba Chi cuadrada se encontró una $P \leq 0,376$ que significa que estas variables no se relacionan significativamente, es decir que la protección de la salud es independiente del estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio.

Para determinar nuestra prueba de Hipótesis se usaron los siguientes parámetros:

a) Hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la capacitación del personal del Policlínico en estudio.

H_a: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la capacitación del personal del Policlínico en estudio.

b) Estadística y Relación (Prueba de Chi – cuadrado)

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{O_{ij}}$$

O_{ij}: fuentes observadas

e_{ij} : fuentes esperadas

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Por lo que:

P > 0,05; P es mayor no existe significancia

P < 0,05; P es menor existe significancia

c) Cálculos

Tabla 22

Relación entre capacitación y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

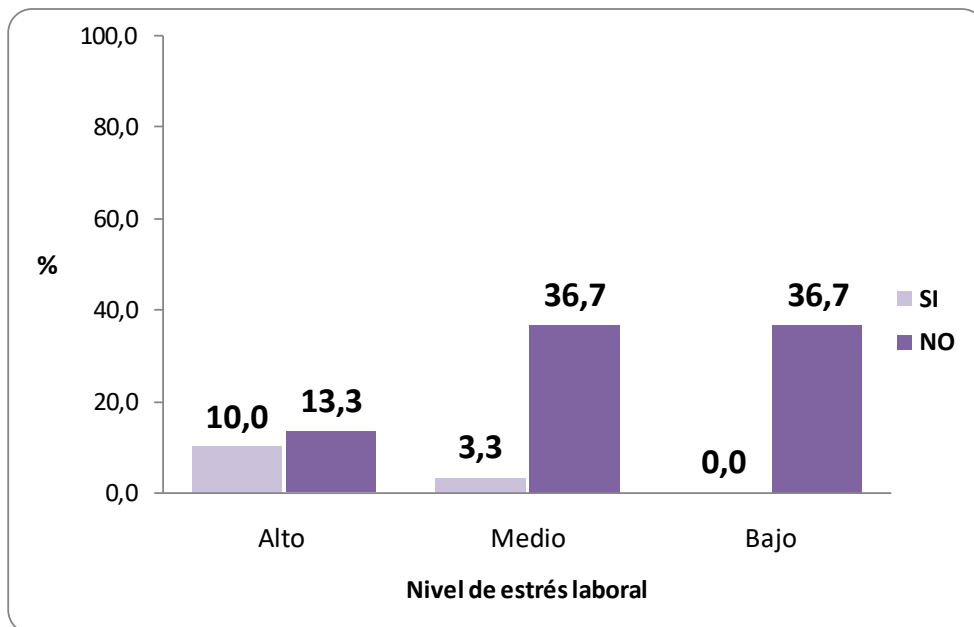
Capacitación	Nivel de estrés laboral						Total		Prueba Chi-cuadrado (valor)	Significancia (P)
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
SI	3	10,0	1	3,3	0	0,0	4	13,3		
NO	4	13,3	11	36,7	11	36,7	26	86,7	7,2	0,027
Total	7	23,3	12	40,0	11	36,7	30	100,0		

Fuente: ANEXO 01 y 02.

Gráfico 14

Porcentaje de trabajadores de salud según capacitación y nivel de estrés laboral

Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: ANEXO 01 y 02.

d) Conclusiones

En referencia a la relación entre capacitación y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 36,7% (11 trabajadores) no cuentan con capacitación como también se encontraban con estrés laboral medio y bajo, cada una. Mediante la Prueba Chi cuadrada se encontró una $P \leq 0,027$ que significa que estas variables se relacionan significativamente, es decir que la disponibilidad de capacitación influye en el estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio.

Para determinar nuestra prueba de Hipótesis se usaron los siguientes parámetros:

a) Hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la participación del personal del Policlínico en estudio.

H_a: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la participación del personal del Policlínico en estudio.

b) Estadística y Relación (Prueba de Chi – cuadrado)

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{O_{ij}}$$

O_{ij}: fuentes observadas

e_{ij} : fuentes esperadas

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Por lo que:

P > 0,05; P es mayor no existe significancia

P < 0,05; P es menor existe significancia

c) Cálculos

Tabla 23

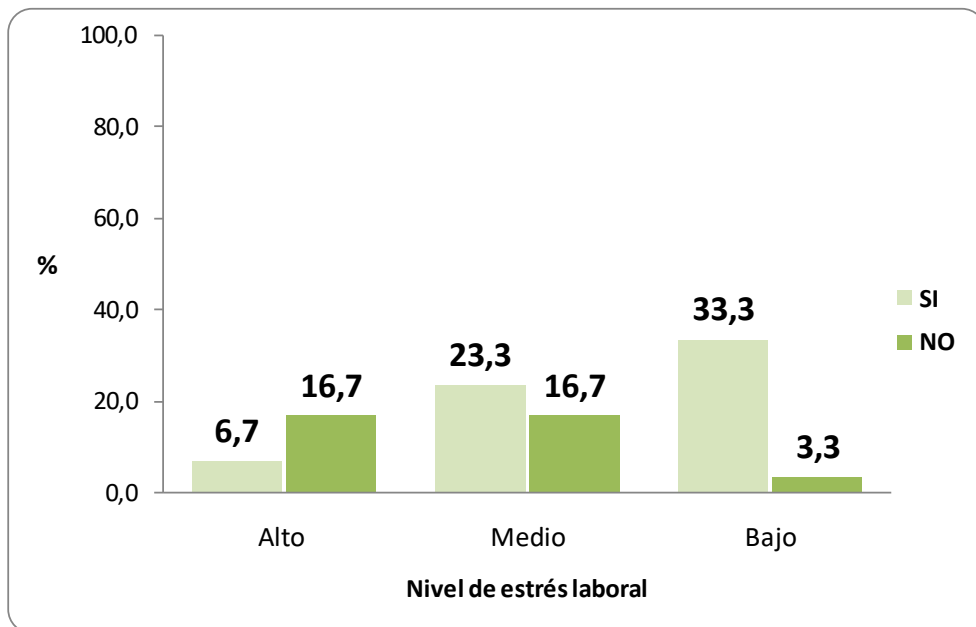
Relación entre participación y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Participación	Nivel de estrés laboral						Total		Prueba Chi-cuadrado (valor)	Significancia (P)
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
SI	2	6,7	7	23,3	10	33,3	19	63,3	7,4	0,025
NO	5	16,7	5	16,7	1	3,3	11	36,7		
Total	7	23,3	12	40,0	11	36,7	30	100,0		

Fuente: ANEXO 01 y 02.

Gráfico 15

Porcentaje de trabajadores de salud según participación y nivel de estrés laboral Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: ANEXO 01 y 02.

d) Conclusiones

En cuanto a la relación entre participación y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 16,7% (5 trabajadores) no tuvieron participación adecuados como también se encontraban con estrés laboral medio y alto, cada una. Mediante la Prueba Chi cuadrada se encontró una $P \leq 0,025$ que significa que estas variables se relacionan significativamente, es decir que la participación influye en el estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio.

Para determinar nuestra prueba de Hipótesis se usaron los siguientes parámetros:

a) Hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la remuneración del personal del Policlínico en estudio.

H_a: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la remuneración del personal del Policlínico en estudio.

b) Estadística y Relación (Prueba de Chi – cuadrado)

$$X^2 = \sum \sum \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{O_{ij}}$$

O_{ij}: fuentes observadas

e_{ij} : fuentes esperadas

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Por lo que:

P > 0,05; P es mayor no existe significancia

P < 0,05; P es menor existe significancia

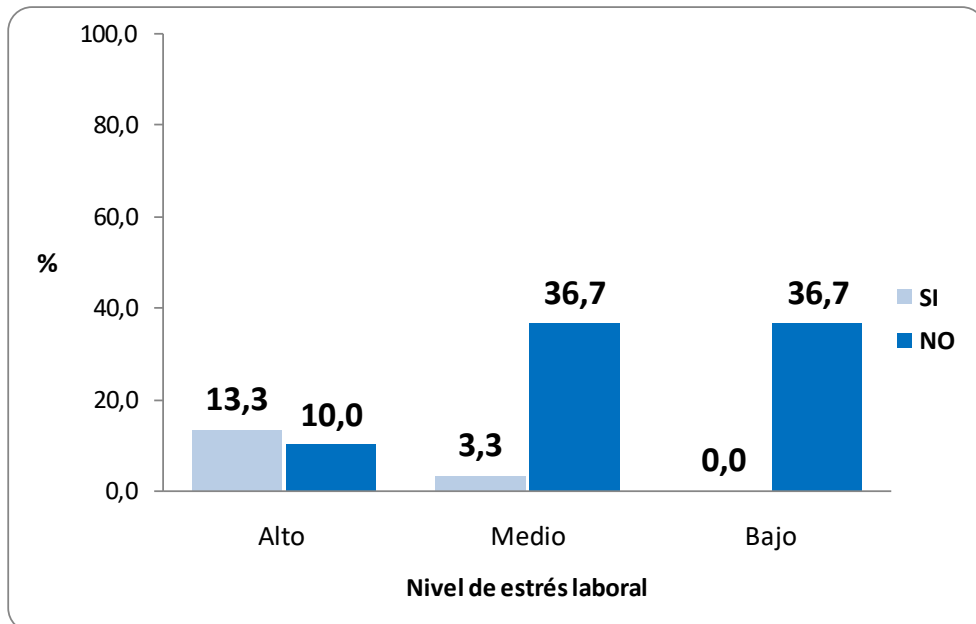
c) Cálculos

Tabla 24
Relación entre remuneración adecuada y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Remuneración adecuada	Nivel de estrés laboral						Total		Prueba Chi-cuadrado (valor)	Significancia (P)
	Alto		Medio		Bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SI	4	13,3	1	3,3	0	0,0	5	16,7		
NO	3	10,0	11	36,7	11	36,7	25	83,3	11,1	0,004
Total	7	23,3	12	40,0	11	36,7	30	100,0		

Fuente: ANEXO 01 y 02.

Gráfico 16
Porcentaje de trabajadores de salud según remuneración adecuada y nivel de estrés laboral Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: ANEXO 01 y 02.

d) Conclusiones

Con respecto a la relación entre remuneración adecuada y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 36,7% (11 trabajadores) no tuvieron remuneración adecuada como también se encontraban con estrés laboral medio y bajo, cada una. Mediante la Prueba Chi cuadrada se encontró una $P \leq 0,004$ que significa que estas variables se relacionan significativamente, es decir que la remuneración adecuada influye en el estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio.

Para determinar nuestra prueba de Hipótesis se usaron los siguientes parámetros:

a) Hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el estrés laboral y las relaciones laborales del personal del Policlínico en estudio.

H_a: Existe relación significativa entre el estrés laboral y las relaciones laborales del personal del Policlínico en estudio.

b) Estadística y Relación (Prueba de Chi – cuadrado)

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{O_{ij}}$$

O_{ij}: fuentes observadas

e_{ij} : fuentes esperadas

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Por lo que:

P > 0,05; P es mayor no existe significancia

P < 0,05; P es menor existe significancia

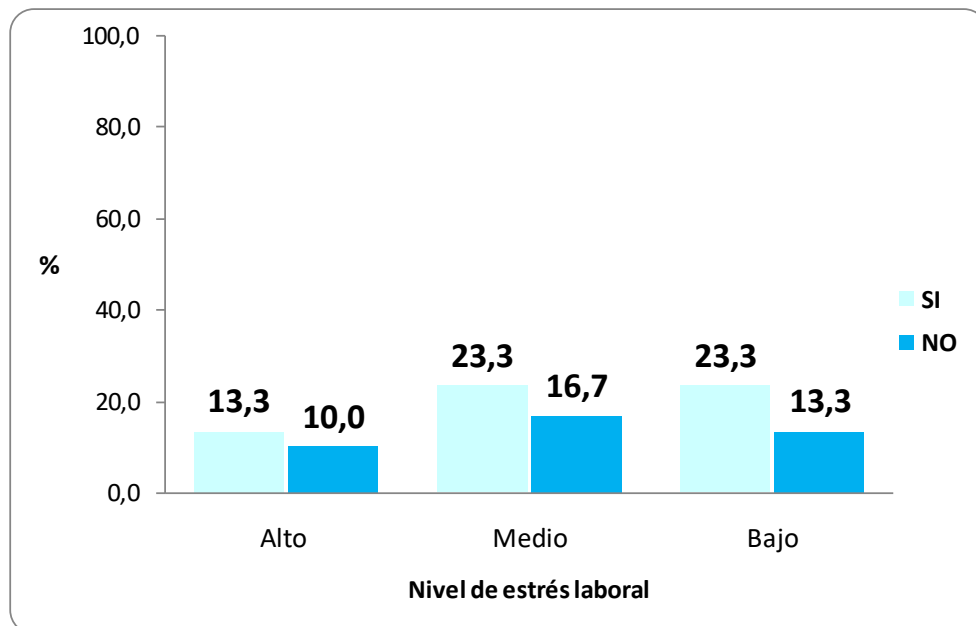
c) Cálculos

Tabla 25
Relación entre relaciones laborales y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud del Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016

Relaciones laborales	Nivel de estrés laboral						Total		Prueba Chi-cuadrado (valor)	Significancia (P)
	Alto		Medio		Bajo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SI	4	13,3	7	23,3	7	23,3	18	60,0	0,1	0,952
NO	3	10,0	5	16,7	4	13,3	12	40,0		
Total	7	23,3	12	40,0	11	36,7	30	100,0		

Fuente: ANEXO 01 y 02.

Gráfico 17
Porcentaje de trabajadores de salud según relaciones laborales y nivel de estrés laboral Policlínico Docente Universitario "UPLA" de Huancayo 2016



Fuente: ANEXO 01 y 02.

d) Conclusiones

Y, en cuanto a la relación entre relaciones laborales y nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio, observamos que el 23,3% (7 trabajadores) tuvieron relaciones laborales como también medio y bajo estrés laboral, cada una. Mediante la Prueba Chi cuadrada se encontró una $P \leq 0,952$ que significa que estas variables no se relacionan significativamente, es decir que las relaciones laborales es independiente del estrés laboral de los trabajadores de salud en estudio.

CAPITULO V

DISCUSION

5.1. DISCUSION

El estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional (39).

Asimismo, el estrés laboral es uno de los problemas más frecuentes y puede afectar la salud física y mental de las personas. En tal sentido el profesional de salud que tiene como ambiente laboral un centro hospitalario puede llegar a alterar su equilibrio biopsicoemocional por ser este un lugar altamente estresante y/o agobiante.

Quienes trabajan en salud, son personas que enfrentan día a día situaciones de mayor complejidad, que se resuelven dependiendo de las personalidades individuales, del buen funcionamiento en equipo, de la jerarquización del poder, de los cargos o roles que desempeñan y del espacio físico en que trabajan.

El ambiente hospitalario no escapa a esta realidad, ya que constantemente se trabaja con personas que experimentan graves traumas y crisis personales. Como se requiere exigencia este grupo de profesionales muchas veces son sometidos a diversos peligros en todos los campos.

La forma como se organiza el trabajo a nivel hospitalario puede ser fuente de estrés y puede ser afectado por problemas de salud. En general la actividad del personal de salud se caracteriza por la cantidad de años

laborados, por el régimen laboral en el cual se encuentran trabajando, los servicios donde laboran, etc. (40).

Ante la hipótesis de investigación de que existe relación significativa entre el nivel de estrés y las condiciones laborales de los trabajadores en estudio; se encontró relación significativa estadísticamente entre nivel de estrés laboral y el horario de trabajo ($P \leq 0,044$); capacitación ($P \leq 0,027$); participación ($P \leq 0,025$) y remuneración ($P \leq 0,004$).

Masuko, Yamagishi, Kishi y Miyake (41) manifiestan que el estrés laboral está relacionado con el exceso de horas de trabajo, pocas vacaciones, trabajos que demandan mucha tensión como por ejemplo en cuidados intensivos, emergencia, centro quirúrgico, muchas horas de trabajo directo con los pacientes, trabajar con pacientes con alto riesgo de contagio como por ejemplo el SIDA, monotonía en el trabajo, estilos de vida poco saludables, falta de recreación y esparcimiento, excesiva demanda laboral, poca satisfacción en el trabajo, baja motivación laboral, baja autoestima, personalidad anancástica, conflictos familiares, sexo femenino, mayor de 45 años, pobre soporte familiar y social.

Del mismo modo, Regina, Cardoso y Oliveira (24) manifestaron que existe una importante vulnerabilidad de los enfermeros para el Burnout, potencializada por la vivencia de estrés en el ambiente de trabajo hospitalario; hallando que el Desgaste Emocional presentó correlación con Factores Intrínsecos al Trabajo de fuerte magnitud (0,65), con Papeles de Estrés en la Carrera también de fuerte magnitud (0,57) y con Relaciones Interpersonales de magnitud moderada (0,50). La

Despersonalización presentó correlación de magnitud moderada con Papeles de Estrés en la Carrera (0,46) y con Factores Intrínsecos al Trabajo (0,38) y correlación de débil magnitud con Relaciones Interpersonales (0,27). La Incompetencia presentó correlación inversa de débil magnitud con Papeles de Estrés en la Carrera (-0,29), Factores Intrínsecos al Trabajo (-0,27) y Relaciones Interpersonales (-0,17).

Varios estudios (27) han demostrado que las condiciones en que se desempeña un puesto de trabajo, la oportunidad de controlar, la adecuación entre las exigencias del cargo y las capacidades de la persona que lo desempeña, las relaciones interpersonales, la remuneración y la seguridad física, entre otros, son factores relevantes para el bienestar psicológico de los trabajadores.

Fonseca y Soares (42) en sus resultados obtenidos reforzaron la afirmación de que los agentes factores de estrés laboral son tan potentes como los microorganismos y la insalubridad en el desencadenamiento de enfermedades; así, un clima de trabajo tenso e insatisfactorio asociado a prolongadas jornadas de trabajo resultan en factores de estrés.

La remuneración es muy importante si se tiene en cuenta que el salario es uno de los motivadores más eficaces; el dinero, como plantea Locke (43), es valorado como un símbolo de realización, de reconocimiento de estatus, además de ser un punto de referencia por medio del cual los empleados comparan su valor con otros.

Así mismo, Romero, Mesa y Galindo (44) han identificado condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad

laboral, falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, falta de recurso humano e incremento de procesos judiciales, lo que lleva a sobrecarga laboral, cansancio y agotamiento físico-mental.

Algunos investigadores en México (45), han señalado en médicos de primer nivel de atención, patologías físicas y psicológicas relacionadas al estrés que van desde gripes hasta hipertensión, depresión, cansancio y ansiedad. Kivimaki (46) encontró en un estudio de cohorte prospectiva en empleados públicos como son los trabajadores de la seguridad social, que la combinación de procedimiento y de la injusticia relacional organizativa, alto esfuerzo-recompensa y el alto desequilibrio, son a la vez independientemente asociados con la salud de los trabajadores, incluyendo su manifestación en la esfera de la salud mental.

Finalmente, el estrés laboral, una vez presente en los interiores de una organización, tendrá consecuencias que afectaran negativamente a la misma. El resultado de las exigencias y condiciones negativas en el ambiente laboral aunadas a las características de cada trabajador provocará síntomas o consecuencias en la efectividad organizacional. Es decir, las consecuencias negativas del estrés sobre la salud pueden ser agrupadas en diversas enfermedades y patologías; alteraciones en el bienestar y la salud mental; y alteraciones conductuales con repercusiones en el desempeño/ rendimiento (47).

CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente trabajo de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- En cuanto al nivel de estrés laboral, 23,7% de los trabajadores de salud manifestaron estrés laboral alto y según las dimensiones 16,7% mostraron agotamiento emocional alto; 13,3% se encontraban con alta despersonalización; y 30,0% tuvieron baja realización personal.
- El 26,7% de los trabajadores de salud se encontraban sin estabilidad laboral; 66,7% con horario de trabajo inadecuado; 36,7% sin recursos para el trabajo; 10,0% sin protección de la salud; 86,7% no tuvieron capacitaciones; 36,7% no contaban con participación; 83,3% sin remuneración adecuada y 40,0% sin relaciones laborales.
- Se encontró relación significativa estadísticamente entre el nivel de estrés laboral y el horario de trabajo ($P \leq 0,044$); capacitación ($P \leq 0,027$); participación ($P \leq 0,025$) y remuneración ($P \leq 0,004$).

RECOMENDACIONES

Se sostienen las siguientes recomendaciones:

- Se requiere la instauración de acciones en la promoción de la salud contando con la participación de los trabajadores, dirigidas a la prevención y al cuidado de la salud, y a transformar aspectos del sujeto (relacionados con el estrés psicológico) en una mejora de las condiciones de trabajo y, en definitiva, de la salud entendida desde una perspectiva biopsicosocial.
- Es necesario que las direcciones y jefaturas de servicios elaboren y formulen programas de fortalecimiento de mecanismo de afronte al estrés, a través de talleres o actividades recreativas. Mejorar las condiciones laborales, así como el clima organizacional contribuyendo en la mejora de la calidad de al usuario.
- Considerar la necesidad de estudios longitudinales para comprender cuál es el comportamiento del estrés laboral a través del tiempo, sus factores predictores y con qué patología psiquiátrica se complica.
- Asimismo, realizar estudios cualitativos orientados a comprender como afecta el estrés en la vida laboral de los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Trucco M. El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo; Documento de Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad Cienc Trab. Oct-Dic 2004; 6(14): 185-188.
2. Benevides-Pereira AMT, organizador. Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2002.
3. Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. Cad Saúde Pública. 2006; 22(5):1017-26.
4. Dewa CS, Lin E, Kooehoorn E, Goldner E. Association of Chronic Work Stress, Psychiatric Disorders, and Chronic Physical. Conditions with Disability among Workers. Psychiatric Services 2007; 58(5):652–658.
5. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. São Paulo: Atlas; 2009.145 p.
6. Payne R, Firth-Cozens J. Stress in health professionals. Chinchester, 2002.
7. Campos C, Meza M. Salud mental y trabajo: estrés ocupacional en Las enfermeras. Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica, San José, 2000.

8. Pico M. Metodología de los panoramas de los factores de riesgo ocupacional: estrategia educativa en salud ocupacional. Hacia la promoción de la salud. 2001; 6:17-24.
9. Fernández B, Paravic T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la Provincia de Concepción, Chile. Cienc. Enferm. 2003; 9(2):57-66.
10. Avendaño C, Graud P. Salud de las enfermeras chilenas. Visibilizando riesgos. Cuadernos Mujer y Salud. 2001; (2):92-97.
11. Estryng-Behar M, Kaminski M, Peigne E, et al. Strenuous working conditions and musculo-skeletal disorders among female hospital workers. International archives occupational environmental health, 2001, (62): 47-57.
12. Cortés JM. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos, físicos, biológicos y carcinogénicos, por inhalación de sustancias y de la piel, Primeros auxilios. 9 ed. Madrid: Tébar; 2007. p. 631.
13. Quirós AMB, Labrador EFJ. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. Int J Clin Health Psychol, 2007;7(2): 323-335.
14. MINSA. Estrés Laboral. Perú. 2007. Pág. 3 y 7.
15. Felton JS. Burnout as a clinical entity its importance in health care workers. Occup Med (Oxf) 2008; 48: 237-50.

16. Moreno-Jiménez B, Peñaloca C. El estrés asistencial en los servicios de salud. En: Simón MA (Ed.) Manual de Psicología de la Salud. Biblioteca Nueva. Madrid. 2005.
17. Estryng-Behar. Stress at work and mental health status among female hospital workers: British Journal of Industrial Medicine, 2005, 47, 20-28.
18. Cooper C, Payne, R. Stress at work. Chichester. Ed. J. Wiley and Sons. 2001.
19. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. OFFARM 2007 Nov;26(10):105.
20. Chandola T, Brunner E, Marmot M. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. BMJ. 2006; 332(7540): 521–525.
21. Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Comité Mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo. Ginebra, 2004.
22. Xie JL, Schaubroeck J, Lam SS. Theories of job stress and the role of traditional values: a longitudinal study in China. J Appl psychol 2008; 93(4):831-48.
23. Grazziano E, Ferraz E. Impacto del estrés profesional y burnout en enfermeros. Rev. Enfermería Global.2010;9(18),1-20.

24. Regina V, Cardoso MC, Oliveira M. Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Nov.-dec. 2010, 18(6):09.
25. Cogollo Z, Gómez E. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. Avances en Enfermería, 2010, XXVIII (1): 31-38.
26. Bozzo E, Chaves E, Ozonas M, Tomasina F. Condiciones de trabajo de Enfermería del Departamento de Recuperación post Anestésica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Universidad de la República. Revista Uruguaya de Enfermería, 2006, 1 (1): 5-13.
27. Leguizamón LC, Gómez V. Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad de los Andes, Colombia; 2002, Vol. 2, Nº 1, pp. 173-182.
28. Pantoja M. Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2010. UMSM. Lima - Perú, 2010.
29. Arauco G. Nivel de Síndrome de Burnout que existe en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera. Lima-Perú. 2007.
30. Mercado G. Nivel de estrés laboral en Enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. 2006.
31. Houston K. Stress and coping. En: Zinder CR, Ford CE (Ed). Coping with negative life events. Plenum. New York. 2000.

32. Lazarus R. Emotion and Adaptation. Oxford University Press. New York. 2001.
33. Sarafino E. Health Psychology. John Wiley. New York. 2007.
34. Morris, R.G., Morris, L.W., Britton, P.G. Factors Affecting the Emotional Wellbeing of the Caregives of Dementia Suffers. British Journal of Psychiatry. 2002, 153,147-156.
35. Kelly, J.A., St. Lawrence, J. S. et al. Stigmatization of AIDS patients by physicians. American Journal of Public Health, 2005, vol 77,7,789 – 791.
36. De Board The Psychoanalysis of Organizations. Tavistock. London, 2003.
37. Jayaratne, S, E Chess, W.A. Burnout: Its impact on Child Welfare Workers and Their Spouses. Socil Work, 2006, Jan-Feb; 53-59.
38. Maslach C. y Jackson. The Measurement of experience of Burnout. Soc. Occup. Behavior. E.E.U.U. 1981 Pg. 73.
39. Peiro J. Control del estrés laboral. Eudema. España. 2003. Pag.5.
40. Borges A. Personal de enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. Vol 6. Colombia. 2006. Pag. 117.
41. Masuko E, Yamagishi M, Kishi R, Miyake H. Burnout Syndrome of human services professionals - doctors, nurses, caregivers, teachers and clerks (1). Maslach Burnout Inventory:factor structures for samples of human services professionals and its relation with Zung's Self rating depression Scale.Sangyo Igaku,Jul. 2003:31(4):203- 215.

42. Fonseca AM, Soares E. Desgaste emocional: depoimentos de enfermeiros que atuam em ambiente de hospital. Rev Rede Enferm Nordeste. 2006; 7:91-7.
43. Locke E. De nature and causes of job satisfaction. Chicago: Rand-McNally College; 1996, pp. 1297-1349.
44. Romero M, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado. Avances en Enfermería. 2008; 26(2):59-70.
45. Aranda BC, Pando MM. Factores psicosociales asociados a patología laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. Rev Med Urug 2007; 23: 251-259.
46. Kivimaki M, Vahtera J, Elovainio M, Virtanen M, Siegrist J. Effort-reward imbalance, procedural injustice and relational injustice as psychosocial predictors of health: complementary or redundant models?. Occup Environ Med 2007;64(10):659-665.
47. Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. Int J Clin Health Psychol, 2003; 3(1):141-157.

A

N

E

X

O

ANEXO Nº 01

**UNIVERSIDAD “HERMILIO VALDIZÁN” DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POST GRADO**

CUESTIONARIO

Título de la investigación: Condiciones de trabajo relacionado al nivel de estrés laboral del personal del Policlínico Docente Universitario “UPLA” de Huancayo 2016.

Instrucciones.

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre “las condiciones de trabajo”, en el servicio en la que usted está trabajando en su institución, con la finalidad de mejorar las condiciones laborales y el nivel de atención del usuario.

MUCHAS GRACIAS.**1.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 Sexo: Femenino () Masculino ()
- 1.2 Edad:
Menos de 25 años () 26 a 30 años () 31 a 35 años () 36 a 40 años () Más de 41 años ()
- 1.3 Estado Civil: Casado/a () Soltero/a () Conviviente ()
Divorciado/a () otros ()
- 1.4 Número de Hijos: Ninguno () 1 a 2 () 3 a 4 () Más de 4 ()
- 1.5 Ocupación: Med. Anestesiólogo () Lic. en Enfermería ()
Tec. Enfermería () Med. Cirujano ()

2. ESTABILIDAD LABORAL.

- 2.1 Condición de trabajo:
Nombrado/a () Contratado/a a plazo indeterminado ()
Contratado/a a plazo fijo () Contratado/a modalidad CAS ()
- 2.2 Tiempo de servicio en la Institución:
Menos de 1 año () 2 a 5 años () 6 a 10 años () 11 a mas años ()

2.3 Permanencia en Sala de Operaciones

Menos de 1 año () 2 a 3 años () 4 a 5 años () 6 a 7 años ()

8 a 9 años () Mas de 10 años ()

2.4 Su dedicación es:

Exclusivo a la Institución () Tiene otro centro de trabajo ()

3. HORARIO DE TRABAJO:

3.1 Le dan a conocer con suficiente anticipación su horario de trabajo.

Si () No () a veces ()

3.2 Su horario de trabajo le permite cumplir adecuadamente con sus labores de ama de casa, y de madre:

Si () No () a veces ()

3.3 El horario de trabajo le permite realizar estudios de post grado o especialización

Si () No () a veces ()

3.4 Teniendo en cuenta su horario de trabajo usted tiene tiempo para realizar actividades como:

Culturales () Sociales () Deportivas () ninguno ()

4. RECURSOS PARA EL TRABAJO:

4.1 Para el ejercicio de sus actividades y funciones, cuenta con todo el material disponible y en suficiente cantidad y calidad:

Si () No () A veces ()

Si respondió "NO" o "AVECES" ¿porque?:

La coordinadora no solicita a tiempo ()

La institución no atiende los pedidos ()

Falta de presupuesto ()

4.2 Los equipos cuentan con mantenimiento adecuado y periódico:

Si () No () A veces ()

4.5 Cree Usted que la infraestructura del servicio esta construido adecuadamente.

Si () No ()

5. PROTECCIÓN DE LA SALUD:

5.1 Cree Usted que las condiciones de bioseguridad que le brinda la institución es:

Buena () Regular () Mala ()

5.2 En la institución que Usted trabaja el control médico se realiza cada:

3 meses () 6 meses () 1 vez al año ()

Antes de salir de vacaciones () Nunca ()

5.3 La institución programa actividades:

Culturales () Sociales () Deportivas () Ninguna ()

6. CAPACITACIÓN:

6.1 Existe un programa de educación en servicio para el personal:

Si () No () A veces ()

6.2 La institución le da facilidades para que Usted asista a cursos, conferencias, otros eventos:

Si () No () A veces ()

6.3 Continuamente Usted es capacitado para el manejo de equipos:

Si () No () A veces ()

7. PARTICIPACIÓN:

7.1 Usted tiene la oportunidad de hacer saber su opinión a sus superiores cuando las condiciones de trabajo dificultan el ejercicio profesional:

Si () No () A veces ()

7.2 Usted coordina con el equipo de salud para un trabajo más efectivo.

Si () No () A veces ()

8. REMUNERACIÓN:

8.1 Considera que su remuneración está acorde con el costo de vida:

Si () No () A veces ()

8.2 Usted goza de vacaciones pagadas:

Si () No () A veces ()

9. RELACIONES LABORALES.

9.1 Como considera Usted sus relaciones interpersonales con sus compañeros del servicio:

Buena () Mala () Regular ()

9.2 El ambiente laboral en que Usted se desempeña es de conflicto:

Si () No ()

9.3 El medico jefe y las coordinadoras con las que trabaja Usted:

Inspiran confianza () Son accesibles () Trabajan con entusiasmo () Son justos () Son injustos ()

ANEXO Nº 02

UNIVERSIDAD “HERMILIO VALDIZÁN” DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA

INVENTARIO DE MASLACH

Título de la investigación: Condiciones de trabajo relacionado al nivel de estrés laboral del personal del Policlínico Docente Universitario “UPLA” de Huancayo 2016.

Instrucciones.

A continuación se presentan datos relacionados al estrés laboral, por favor, siga las instrucciones que se indica.

MUCHAS GRACIAS.

A. ESTRÉS LABORAL:

Instrucciones:

Lea cuidadosamente los enunciados que se expresan en las oraciones previas.

Cada enunciado sólo admite una respuesta.

No deje sin contestar ninguna de los enunciados.

Marque con una “X”, en el cuadro de respuestas, el criterio más cercano a tu opinión de acuerdo a la clave de respuestas:

Clave	Significado
0	Nunca
1	Pocas veces al año o menos
2	Una vez al mes o menos
3	Unas pocas veces al mes
4	Una vez a la semana
5	Pocas veces a la semana
6	Todos los días

Enunciados	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente cansado (a) por mi trabajo en el servicio	0	1	2	3	4	5	6
2. Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío (a)	0	1	2	3	4	5	6
3. Cuando me levanto por la mañana y me	0	1	2	3	4	5	6

enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado (a)							
4. Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente	0	1	2	3	4	5	6
5. Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Siento que trabajar todo el día con personas me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10. Siento que me he vuelto mas duro (a) con las personas	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Siento que trabajar en contacto directo con las personas me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento como si estuviera al limite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22. Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO 03
TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN SEGÚN EXPERTOS

Título de la Investigación: “Condiciones de trabajo relacionado al nivel de estrés laboral del personal del Policlínico Docente Universitario “UPLA” de Huancayo 2016

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación		
Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación		
Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento		
Los datos complementarios de la investigación son adecuados		
Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación		
Las formas de aplicación del instrumento son adecuados		
La estructura del instrumento es optimo		
El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares		
El orden de las preguntas es adecuado		
El vocabulario es correcto		

Sugerencias:.....

.....

Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSTGRADOCampus Universitario, Pabellón V Block "A" 2do. Piso - Cayhuayna
Teléfono 514760**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO**

En el auditorio del Colegio de Economistas de Junín, sito en Av. San Carlos N° 391, Huancayo, siendo las **08:00 h.**, del día **domingo 15.ENERO.2017**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Reynaldo OSTOS MIRAVAL	Presidente
Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Secretario
Mg. Fernando GONZALES PARIONA	Vocal

El aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Don, Frank José ORTEGA CANO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"CONDICIONES DE TRABAJO RELACIONADO AL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DEL POLICLINICO DOCENTE UNIVERSITARIO, UPLA - HUANCAYO 2016"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia el Maestría la Nota de Diecisiete (17)

Equivalente a Aprobado, por lo que se recomienda

(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huancayo, siendo las 13-30 horas del 15 de enero de 2017.

.....	
.....	PRESIDENTE
.....	DNI N° <u>224910141</u>
.....	SECRETARIO
DNI N° <u>22412906</u>
.....	VOCAL
DNI N° <u>22491216</u>

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: ORTEGA CANO Frank Jose

DNI: 45461195

Correo electrónico: frankj18@hotmail.com

Teléfono de casa:

Celular: 964116740

Oficina:

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO
Maestría: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
Mención:

Grado Académico obtenido:

MAESTRO

Título de la tesis:

“CONDICIONES DEL TRABAJO RELACIONADO AL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DEL POLICLÍNICO DOCENTE UNIVERSITARIO, UPLA-HUANCAYO 2016”.

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar “X”	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “Público” a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción “Restringido”, por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 21/08/2018


 Firma del autor